



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

04-12-2002

04-12-2002

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&ID21</i>

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

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

INHOUD

Vraag van de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering met terugwerkende kracht van de MUG's" (nr. A321) 1

Sprekers: **Jean-Marc Delizée, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van de heer Roel Deseyn aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de personeelssituatie in de extramurale klinische laboratoria" (nr. A443) 2

Sprekers: **Roel Deseyn, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de centra voor het chronisch vermoeidheidssyndroom" (nr. A423) 6

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

SOMMAIRE

Question de M. Jean-Marc Delizée au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la rétroactivité des financements des SMUR" (n° A321) 1

Orateurs: **Jean-Marc Delizée, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de M. Roel Deseyn au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la situation du personnel employé dans les laboratoires de biologie clinique extra-muros" (n° A443) 2

Orateurs: **Roel Deseyn, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les centres pour le syndrome de fatigue chronique" (n° A423) 6

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

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

WOENSDAG 4 DECEMBER 2002

14:15 uur

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MERCREDI 4 DECEMBRE 2002

14:15 heures

De vergadering wordt geopend om 14.35 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.
La séance est ouverte à 14.35 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Question de M. Jean-Marc Delizée au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la rétroactivité des financements des SMUR" (n° A321)

01 Vraag van de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering met terugwerkende kracht van de MUG's" (nr. A321)

01.01 Jean-Marc Delizée (PS): Monsieur le président, j'ai déjà eu l'occasion d'interroger à la fois Mme Aelvoet et M. Vandenbroucke au sujet du financement de l'aide médicale urgente, notamment sur le financement des SMUR, et aussi plus particulièrement sur le caractère rétroactif de la subvention en fonction de la date d'agrément, date qui est fixée par les Régions. Je dois dire que le ministre, par rapport à la question de la rétroactivité, m'avait donné en juillet 2001 une réponse tout à fait claire en disant qu'il y avait une subvention de 8.500.000 BEF pour les SMUR agréés, et ce, à partir de la date d'agrément, en précisant qu'il ne s'agissait pas du coût du service mais d'un forfait sur ses coûts.

Ma dernière question à Mme Aelvoet remonte au mois de juillet dernier et je n'ai plus eu l'occasion de l'interroger depuis lors. Je dois dire que sa réponse à la question de la rétroactivité était un peu plus vague. Aussi, je me permets de reposer la question aujourd'hui puisque, depuis le mois d'octobre, le ministre wallon compétent pour la Santé, M. Detienne, a, à ma connaissance, accordé les agréments pour une série d'hôpitaux en Wallonie. Je crois savoir que vous avez reçu des informations de ce côté-là. Il s'agirait d'agréments provisoires qui courent du 1^{er} octobre 2002 au 31 mars 2003. Le ministre Detienne a également cité les dates d'agrément. Par exemple, dans le cas de l'hôpital de Chimay au sujet duquel je vous ai souvent interrogé, la date est fixée au 1^{er} janvier 2000, en fonction du début de l'activité.

Je voulais également demander si cette décision sur le financement rétroactif a déjà été officiellement notifiée aux hôpitaux ou si elle va l'être prochainement. Comment cela se passe-t-il? Dans la procédure, est-ce simplement la décision du ministre Detienne qui fait foi sur un plan légal ou une notification officielle leur est-elle parvenue ou va-t-elle leur parvenir? Éventuellement, pourront-ils

01.01 Jean-Marc Delizée (PS): Ik wil even terugkomen op de financiering van de dringende medische hulpverlening en op de terugwerkende kracht van de subsidie, in verhouding tot de datum van de erkenning.

Sinds oktober 2002 heeft de heer Detienne een aantal ziekenhuizen in Wallonië een erkenning gegeven. Kan u bevestigen dat de financiering met terugwerkende kracht wordt toegekend? Zal die beslissing ook officieel worden meegedeeld aan de ziekenhuizen? Op welke manier en binnen welke termijn zullen die sommen worden uitbetaald? Worden ze aangepast aan de index?

encore inscrire dans leur budget 2002 cet élément avec la rétroactivité? Je voulais demander aussi selon quelles modalités ces sommes seraient payées. S'agit-il d'un versement ou de décomptes? Dans quel délai ces montants seront-ils versés? Je souhaitais enfin savoir si cette somme de 8,5 millions, donc 210 000 et quelques euros, ferait l'objet d'une indexation, si oui à partir de quel moment et selon quel indice des prix. Voilà, monsieur le président, quelques questions sur les modalités.

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, chers collègues, je ne peux répondre qu'à la question concernant le principe du financement rétroactif. Je n'ai pas de réponse aux questions très techniques que M. Delizée a posées. En ce qui concerne le financement prévu pour les SMUR, je peux confirmer qu'il sera octroyé à partir du 1^{er} janvier 2003 avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2000.

01.02 Minister Frank Vandenbroucke: Ik heb slechts kennis van een enkele vraag, waarop ik antwoord dat de financiering van de MUG's waarin werd voorzien vanaf 1 januari 2003 zal worden toegekend met terugwerking tot 1 januari 2000.

01.03 Jean-Marc Delizée (PS): J'ai peut-être affiné les sous-questions par rapport à la question écrite de base. Je remercie le ministre de la confirmation qui était le but essentiel de ma question.

Peut-être la reposerai-je sous forme de question écrite ou pourrez-vous me transmettre ultérieurement les réponses concernant les modalités, si cela se fait par rattrapage sur l'avenir ou si ce forfait sera indexé. Vous pourrez me répondre complémentirement.

01.03 Jean-Marc Delizée (PS): Zal men wat de modaliteiten betreft, in de toekomst een en ander verrekenen bij wijze van inhaalbeweging? Zal het forfait worden geïndexeerd?

01.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Je vous répondrai par écrit.

01.04 Minister Frank Vandenbroucke: Ik zal u een schriftelijk antwoord bezorgen.

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

02 Vraag van de heer Roel Deseyn aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de personeelssituatie in de extramurale klinische laboratoria" (nr. A443)

02 Question de M. Roel Deseyn au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la situation du personnel employé dans les laboratoires de biologie clinique extra-muros" (n° A443)

02.01 Roel Deseyn (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zou inderdaad willen spreken over het personeel in de extramurale laboratoria. Deze problematiek is al vroeger in het Parlement besproken naar aanleiding van enkele mondelinge vragen van collega D'hondt. Nu echter een nieuwe financiële analyse wordt voorgesteld door de minister, om een en ander te staven, wou ik toch nog enkele vragen stellen en enkele bemerkingen meegeven.

02.01 Roel Deseyn (CD&V): Après les accords conclus en 2002 dans le secteur social, les travailleurs des laboratoires extra-muros restent désavantagés. Ils gagnent beaucoup moins que leurs collègues exerçant dans les hôpitaux et ont aussi moins de droits qu'eux.

Mijnheer de minister, zoals u weet werden in 2002 na de sociale akkoorden in de non-profitsector, de arbeids- en beloningssystemen in de meeste federale sectoren serieus opgewaardeerd, maar de sector van de klinische laboratoria, van de extramurale labs, bleef daar in de kou staan. Het is niet overdreven om hier te spreken van een pure schande voor het personeel als we weten dat het loonverschil, ten opzichte van mensen die gelijkaardig werk doen in ziekenhuizen, varieert van 26,5 tot 35,5%. Bovendien hebben werknemers die tewerkgesteld zijn in de extramurale labs heel wat minder rechten, ik denk bijvoorbeeld aan het recht op

Ce secteur a été oublié dans les négociations. L'autorité publique ne devrait-elle pas prendre une initiative en la matière? Le professeur Paul Gemmel, de la Vlerickschool, estime que l'argument selon lequel ce secteur est purement commercial est

eindejaarspremie en dergelijke. Waarom, en dat is mijn kernvraag, wordt deze sector niet mee geharmoniseerd? Na uw vorige antwoorden, communicaties en het raadplegen van gegevens op uw website, kan ik op een vijftal punten, die u voorstelt, kritiek geven.

Ten eerste, de sector werd vergeten. Het was misschien de taak van de federale overheid, als de vakbonden en de werkgevers daar minder aandacht voor hadden, om hier bij te sturen.

Ten tweede, u zegt dat we hier spreken over een louter commerciële sector. Dat zou ik toch ten zeerste willen tegenspreken. Als we zien wat professor Paul Gemmel daarover schrijft, in een objectief beleidsinstrument getiteld 'Het witboek klinische biologie', lezen we dat de invloed van de overheid op de sector van de klinische biologie totaal is. Ook hebben de laboratoria weinig of geen impact op het verbruik, en het zijn tenslotte nog altijd de artsen die aanvrager zijn. Zeggen dat het hier om een louter commerciële sector gaat, die verder kan zonder extra steun, dat is onaanvaardbaar. U hebt zelf gesteld in uw antwoord van 7 maart: gelijk loon voor gelijk werk. Met de aangehaalde argumenten kunnen we ook hier spreken van een non-profitsector. De werknemers van de extramurale labs blijven in de kou staan.

U hebt dan ook een en ander toegelicht aan de hand van een financiële analyse. Ik wil daar nog even op ingaan. Bij de lijst van 93 labs die we kregen, zijn toch een aantal kanttekeningen te plaatsen. Het gaat niet over laboratoria "pur sang". In de lijst staan ook praktijken van artsen, reumatologen en farmagroothandels en er ontbreekt mijns inziens een belangrijk lab in deze lijst, met name Biorim, dat verlieslatend zou zijn. Misschien is dat ook wel de reden waarom het niet in de lijst voorkomt.

Hier wordt ook een gevaarlijke methodiek gehanteerd. Er wordt gewerkt met balansen, cijfers en analyses van de Nationale Bank van België. Daaruit worden dan persoonsgegevens gedistilleerd. Als we dat nagaan, zien we dat echter niet alle gegevens correct worden meegedeeld aan de Nationale Bank en dat die methodiek ook te betwisten valt. Als we puur op de cijfers inzoomen, zien we dat het steeds gaat over een daling van het resultaat na aftrek van belastingen, tussen 1999 en 2000 21%, voor 2001 nogmaals 12%. Wat die jaarrekeningen en methodiek betreft, het gaat in de lijst slechts over 36 labs. Welke waren dit? Het zou interessant zijn om daar wat meer inzicht in te hebben. Als dit de meer positieve waren binnen de reeks van 93 rijst er natuurlijk een probleem.

Het prijskaartje van de hele problematiek, dus de totale loonharmonisatie, zou 1 miljard frank bedragen. Als we dat volledig ten laste zouden moeten leggen van de werkgevers – en ik weet wel dat daar in de jaren '80 grote winsten zijn gemaakt, mijnheer de minister, maar die tijd is toch voorbij – zou dit bij extrapolatie van de cijfers onvermijdelijk leiden tot een negatief saldo in hun balansen. Om het probleem nog wat meer te duiden, het gaat vooral over de labs in de categorie 8 tot 23 werknemers. In de labs tot 8 personen is het nog enigszins te doen, maar in de categorie van middelgrote labs situeert zich de kern van het probleem.

Ik wil nog eens opmerken dat het niet gaat om een vrijheid van handelen. Dit kan niet benaderd worden als een commerciële sector.

contredit par le fait qu'il est totalement sous l'influence de l'Etat. D'autre part, l'analyse financière du ministre est erronée. Sa liste comporte un certain nombre de laboratoires qui n'en sont pas au sens strict tandis qu'un grand laboratoire n'y est pas inclus. La méthode que le ministre emploie pour faire ses calculs est basée sur des données incomplètes qui sont communiquées à la Banque Nationale. Sur la base d'un échantillon de 36 laboratoires, on observe pour 1999 et 2000, après déduction des impôts, une baisse de 21% et une nouvelle baisse de 12% pour 2001.

Une harmonisation salariale pour les laborantins extra-muros ne doit pas se réaliser entièrement sur le dos des employeurs. Ceux-ci, et parmi eux en particulier les chefs d'entreprises de taille moyenne, n'y survivraient pas.

De deux choses l'une: soit c'est un secteur commercial, soit ce n'en est pas un. Si c'en est un, les gens sont libres mais une série d'entraves doivent alors être levées. Si ce n'en est pas un, une harmonisation s'impose. Selon le ministre, ce secteur n'est pas comparable à un autre secteur non marchand. Or, 65% des maisons de repos sont de nature commerciale. Néanmoins, il est évident qu'on ne peut absolument pas les comparer à l'industrie pharmaceutique où de grandes entreprises réalisent des profits colossaux.

Le professeur Gemmel considère aussi que les analyses médicales réalisées en Belgique sont très bon marché alors que le ministre les trouve beaucoup trop chères.

Il serait équitable d'appliquer à cette catégorie de travailleurs le principe « à salaire égal, travail égal ».

Ik denk dat het beleid keuzes zal moeten maken. Ofwel zeggen we dat het een commerciële sector is. In dit geval zijn de mensen totaal vrij, maar dan moeten er ook een heleboel remmen wegvallen. Ofwel zeggen we dat het om gezondheidszorg gaat en dat het dus niet kan zijn dat het in commerciële handen valt. In dat geval zou er toch een harmonisatie en een gelijkschakeling moeten zijn met mensen die identiek werk verrichten in het kader van een ziekenhuis. De kernvraag is dus of men commercieel initiatief op kosten van de gezondheidszorg – van de burgers dus – kan tolereren. Het antwoord zal natuurlijk verstrekken consequenties inhouden.

Ik heb nog enkele andere hypothesen. Ten derde, de sector valt wegens het grote aantal commerciële instellingen niet te vergelijken met andere non-profitsectoren. We komen dan weer op het punt van handel en commercie. Als we daar de rusthuizen tegenover plaatsen, dan zien we dat 65% van de rusthuizen onder de commerciële noemer vallen en dat er 35% VZW's met een RSZ-nummer zijn. Als we dan naar de regeling voor lab's kijken, dan zien we dat de mensen daar toch heel wat beter af zijn. Nochtans bestaat er ook daar een sterk commercieel aspect. Ook dit argument gaat dus eigenlijk niet op.

Ten vierde, u vergeleek het vroeger met de farmaceutische industrie. Het spreekt voor zich als we over de farmaceutische industrie spreken dit bij iedereen beelden oproept van grote bedrijven die vaak ingebed zijn in multinationals. Ik vind dat de vergelijking met de extramurale lab's hier allerm minst kan opgaan. We kunnen het daarmee niet vergelijken.

Ten vijfde, u hebt ook reeds eerder geponeerd dat de kostprijs van medische analyses te duur zouden zijn. Ik wens mij dienaangaande te beroepen op de uitspraken van expert Paul Gemmel van de Vlerickschool, die zegt dat we als conclusie in deze problematiek kunnen stellen dat in België de analyses zeer goedkoop zijn. Als we ervan uitgaan dat we ons kunnen scharen achter het principe van gelijk loon voor gelijk werk, als we kunnen zeggen dat onrechtvaardige discriminatie niet langer kan worden getolereerd, indien we ons ermee akkoord kunnen verklaren dat ook de extramurale lab's tot de non-profitsector behoren –dit werd hier toch bewezen – wat houdt u dan nog tegen om op termijn een oplossing te zoeken voor de vele werknemers uit deze sector, die toch niet echt sociaal en correct worden behandeld.

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, de eerste vraag van de heer Deseyn was of wij over een correcte financiële analyse beschikken. Ik denk dat ik daarover inderdaad beschik en dat ik daarover ook meer kan vertellen. De financiële doorlichting van de extramurale laboratoria op klinische biologie had betrekking op 93 door de overheid erkende laboratoria die samen 1.918 werknemers, uitgedrukt in voltijdse equivalenten, tewerkstellen. Het aantal werknemers tewerkgesteld in alle erkende extramurale lab's is gelijk aan 2.144. De financiële doorlichting had dus betrekking op 90% van het tewerkgesteld personeel. Dit is dus een zeer hoog cijfer voor iets wat eigenlijk een doorlichting is.

Niet alle werknemers werden in de analyse betrokken omwille van het feit dat alleen werd gebruikgemaakt van de jaarrekeningen die werden neergelegd bij de balanscentrale van de Nationale Bank.

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La radioscopie financière des laboratoires extra-muros de biologie clinique portait sur 90 pour cent du personnel occupé. Selon les syndicats, on dénombre 2.351 équivalents temps-plein pour l'ensemble des laboratoires. Pour permettre à ce personnel de jouir des mêmes conditions de travail que les laborantins en hôpital, 9,9 millions d'euros seront en effet nécessaires. Sous l'effet de ces coûts supplémentaires, la marge bénéficiaire des

Laboratoria die behoren tot bijvoorbeeld de bloedtransfusiecentra van het Rode Kruis of tot instellingen van openbaar nut zoals het Instituut voor Tropische Geneeskunde leggen geen jaarrekening neer bij de Nationale Bank. Ze werden dan ook niet betrokken in de analyse. Deze lab's vertegenwoordigen echter een zeer beperkt aandeel in de RIZIV-uitgaven omwille van hun specifieke karakter. Dit is allemaal uitgelegd in de nota die aan de vakbonden en aan de werkgevers werd overgedragen.

Volgens gegevens van de vakbonden die gebaseerd zijn op de gegevens van de Nationale Bank bedraagt de tewerkstelling in alle lab's, inclusief degene die niet erkend zijn door de overheid, 2.351 voltijdse equivalenten. Om voor deze personeelsleden dezelfde arbeidsvoorwaarden mogelijk te maken als voor de laboranten in de ziekenhuizen, is volgens de vakbonden de door u genoemde 9,9 miljoen euro nodig. Per werknemer bedragen de extra kosten bijgevolg 9,9 miljoen euro gedeeld door 2.351. Dit komt neer op 4.165 euro per werknemer. Wanneer we deze extra kosten toevoegen aan de financiële gegevens van de in de analyse betrokken laboratoria stellen we vast dat de gemiddelde winstmarge op de gewone bedrijfsexploitatie afneemt van 8,5 tot 5,5%.

Dat zijn gegevens van het jaar 2000. Dat lijkt mij een rendabele situatie. Laten we het even vergelijken met de farmaceutische industrie. U heeft in een betoog, dat mij totaal niet overtuigt, gezegd dat die labo's non-profit zijn en niet vergelijkbaar met de farmaceutische industrie, maar de gemiddelde winstmarge in de farmaceutische industrie was tussen 4% en 5% in de voorbije drie jaar. Dus mochten ze daarmee tevreden zijn, dan kunnen ze ondertussen heel dat eisenbundel toch betalen.

Men kan ervan uitgaan dat de financiële analyse werd uitgevoerd op een representatief staal van labo's en dat de extra kosten, nodig voor de gelijkschakeling van de arbeidsvoorwaarden, op een correcte manier in rekening werden gebracht. Ook nadat de extra kosten onmiddellijk in rekening worden gebracht, blijft de sector financieel rendabel. De vakbonden vragen trouwens geen gelijkschakeling in een jaar, maar gespreid over verschillende jaren, wat de sector toelaat de nodige herstructureringen door te voeren om de extra kosten geleidelijk op te vangen.

Ik herhaal hier dus wat ik altijd daarover heb gezegd en ik beschouw de discussie echt als gesloten. Het gelijkschakelen van de arbeidsvoorwaarden dient te worden beschouwd als een verantwoordelijkheid van de sector zelf en dient te worden uitgevoerd op basis van onderhandelingen tussen werkgevers en werknemers zonder extra middelen van de ziekteverzekering.

02.03 Roel Deseyn (CD&V): Ik dank u voor uw antwoorden, mijnheer de minister.

Het is evenwel een feit dat er een groot pijnpunt in de sector is. Wanneer er over een periode van tien jaar 6.000 mensen uit de sector weggegaan zijn, kan u moeilijk zeggen dat het zo interessant was om die labo's te exploiteren en dat de winstmarge aantrekkelijk genoeg was om terzake een initiatief te nemen.

Voorts wil ik even de vergelijking met de rusthuizen maken. Die zijn

laboratoires serait ramenée de 8,5 à 5,5 pour cent, ce qui me paraît être le reflet d'une situation rentable. Sur la base de l'analyse financière, rien ne s'oppose à l'uniformisation. Du reste, les syndicats ne demandent pas que cela se fasse en un an mais suggèrent une répartition sur plusieurs années. Il appartient donc au secteur lui-même de prendre l'initiative, sans tabler sur des moyens supplémentaires provenant de l'assurance maladie.

02.03 Roel Deseyn (CD&V): Le ministre ne peut tout de même nier qu'il s'agit pour le secteur d'un aspect douloureux. Sur une période de dix ans, six mille personnes ont quitté leur emploi. Les conditions de travail dans ces laboratoires ne semblent donc pas être très intéressantes.

wel opgenomen in het harmonisatieakkoord. Waarom dat eigenlijk niet kan voor de laboranten, onder het motto van gelijk loon voor gelijk werk, lijkt me toch...

02.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: U schijnt echt niet te begrijpen dat er een onderscheid is tussen non-profit en profit. Dit is puur profit zoals farmaceutische bedrijven profit zijn. Dat is geen schande, ik heb daar niks tegen, maar ik denk dat we niet kunnen zeggen dat alles wat problemen zijn en wat sociale eisen zijn die ongetwijfeld op zichzelf legitiem zijn, moeten geregeld worden op kosten van de sociale zekerheid.

02.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'ai le sentiment que vous n'êtes pas en mesure de faire de distinction entre les secteurs marchand et non marchand. Les laboratoires de biologie clinique extérieurs à l'hôpital font assurément partie du secteur marchand. Il ne faut pas vouloir financer toutes les revendications sociales à charge de la sécurité sociale.

De **voorzitter**: Mijnheer Deseyn, u heeft het laatste woord.

02.05 **Roel Deseyn** (CD&V): De minister zegt dat het een profitsector is. Nu, ik denk aan de vele remmen die in de sector aanwezig zijn. Ik heb er ook enkele aangehaald. De laboratoria kunnen geen analyses weigeren en hangen ook af van het gedrag van de artsen. Dat zijn toch allemaal factoren die erop wijzen dat men bezwaarlijk kan spreken van de profitsector. Dus zou de overheid toch haar verantwoordelijkheid in het kader van de totale gezondheidszorg op moeten nemen, ook voor die sector van de extramurale laboratoria.

02.05 **Roel Deseyn** (CD&V): Cet aspect ne ressortit tout de même pas totalement au secteur marchand! Les pouvoirs publics sont tenus d'assumer leur responsabilité.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 **Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de centra voor het chronisch vermoeidheidssyndroom" (nr. A423)**

03 **Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les centres pour le syndrome de fatigue chronique" (n° A423)**

03.01 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik betreur wat vorige week is gebeurd. Ik had toen gevraagd mij te verwittigen als de vraag aan de agenda kwam. Ik ben echter blij dat ik nu de gelegenheid krijg mijn vraag te stellen.

03.01 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Cinq centres de référence pour le syndrome de fatigue chronique (SFC) ont conclu une convention avec l'INAMI.

De discussie over de behandeling van het chronisch vermoeidheidssyndroom werd reeds vaak gevoerd in de commissie en ik ben op dat vlak zeker geen deskundige. Uiteindelijk is men – ook op initiatief van de minister – ertoe gekomen conventies af te sluiten binnen het RIZIV. Ik heb begrepen dat het gaat over een aantal centra, vijf referentiecentra die een contract hebben gesloten, telkens goed voor de opvolging van een honderdtal patiënten.

Outre la question de la capacité, il se pose le problème suivant: il s'avère que les patients qui ne sont pas traités dans ce type de centres ne peuvent pas bénéficier des séances de kinésithérapie dont ils ont besoin (nomenclature F).

Men signaleert mij nu dat de capaciteit van die centra – het is natuurlijk een begin en het was ook een doorbraak – niet overeenstemt met het aantal patiënten dat blijkbaar aan dat syndroom lijdt. Men schat het aantal patiënten op 15.000 en de capaciteit is ongeveer 500. Het probleem dat onder mijn aandacht wordt gebracht en dat ik aan u wil voorleggen, heeft te maken met het voorschrijven van een kinesitherapeutische behandeling voor die

Le ministre a-t-il connaissance de ce problème? Quelle solution envisage-t-il?

patiënten die op een wachtlijst staan, of die zelfs niet aan een wachtlijst toekomen, of die op een realistische plaats op de wachtplaats staan en bij wie de diagnose van het chronisch vermoeidheidssyndroom werd gesteld. Men zegt dat, indien men een therapeutische behandeling zou kunnen voorschrijven die ressorteert onder de zogenaamde S-nomenclatuur, men dan daar toch al een gedeeltelijke behandeling zou kunnen organiseren. Men zegt mij dat dit blijkbaar niet mogelijk is omdat zo'n behandeling alleen kan worden voorgeschreven voor patiënten die inderdaad in een dergelijk centrum een behandeling volgen. Dit is maar een kleine groep in vergelijking met diegenen waarvoor de diagnose werd gesteld.

Mijnheer de minister, is dat probleem u bekend en kunnen daarvoor oplossingen worden georganiseerd?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, het probleem is inderdaad gemeld, zeker nu bij de start van de CVS-referentiecentra. Ik heb dan ook aan het College van Geneesheren-Directeurs gevraagd daarvoor een oplossing te zoeken. Die oplossing is op zich niet zo eenvoudig.

Ten eerste, moet de diagnose CVS gesteld worden, wat geen sinecure is wegens het gebrek aan goede diagnostische testen. Die testen zijn bij deze chronische aandoening met zijn vaak ernstige weerslag op het sociaal-professioneel functioneren toch van belang. Voor andere elementen van de F-lijst kan de diagnose meestal eenvoudiger gesteld worden.

Zoals u zelf reeds in uw vraag aangaf, is het vermoedelijk slechts bij een aantal van de CVS-patiënten zinvol om een kinesitherapeutische behandeling voor te schrijven. Dan nog zou die volgens een wetenschappelijk gefundeerd concept en bij voorkeur multidisciplinair bepaald behandelingsplan moeten plaatsvinden, hetgeen om de revalidatie een kans te geven toch wel cruciaal is.

Ik verneem dat intussen op vraag van het College de Akkoordraad van de CVS-centra al voor een vergadering over deze problematiek is samengekomen. Het officiële verslag daarvan moet nog worden goedgekeurd. De voorlopige informatie die men mij reeds heeft meegedeeld is dat inhoudelijk de Akkoordraad vanuit medisch standpunt wel belangrijk vindt dat voorafgaand aan de opname op de F-lijst er op de eerste plaats een multidisciplinaire diagnose van CVS moet gesteld worden. Dat houdt in dat er minstens een diagnostisch bilan moet zijn opgesteld in een van de referentiecentra, maar dat er niet noodzakelijk een revalidatiebehandeling in het centrum zelf moest plaatsvinden. Dat lijkt mij een goede oplossing, ook voor die patiënten voor wie in het revalidatieplan oefentherapie als belangrijk therapeutisch element wordt weerhouden, bijvoorbeeld als de patiënt te ver van het centrum woont. Dan zou een deskundig revalidatiearts of kinesist dicht bij de woonplaats van de patiënt op basis van de informatie uit het referentiecentrum en volgens het voorgestelde therapeutisch plan de behandeling kunnen uitvoeren.

Ik heb er reeds op aangedrongen dat het antwoord van de Akkoordraad zo vlug mogelijk officieel bekendgemaakt wordt. Ik kan u ook meedelen dat bij de eerste aanpassingen van de F-lijst vanaf 1 januari 2003 CVS ook weerhouden wordt als chronische aandoening,

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Ce problème n'est pas facile à résoudre. Tout d'abord, il faut poser le diagnostic, ce qui n'est pas simple dans le cas du SFC étant donné qu'il n'existe pas de tests efficaces pour constater l'existence de cette affection. Par ailleurs, tous les patients qui souffrent du SFC n'ont pas besoin de séances de kinésithérapie. Le Collège des médecins directeurs examine actuellement la question et une réunion a déjà été organisée avec le Conseil de l'Accord des centres de référence pour patients atteints du syndrome de fatigue chronique.

Selon les informations dont je dispose à l'heure actuelle, l'accès à la liste F doit être précédé d'un diagnostic multidisciplinaire réalisé dans un centre de référence. Cela ne signifie pas que le traitement de revalidation doit être suivi dans ce centre. Voilà qui me semble être un bon compromis. En effet, le patient pourrait alors être suivi par un médecin ou un kinésithérapeute en dehors du centre, sur la base des informations fournies par le centre de référence. J'ai déjà instamment demandé que le point de vue du Conseil de l'Accord soit officialisé le plus rapidement possible. A compter de l'année prochaine, le SFC figurera sur la liste des affections chroniques, ce qui simplifiera le prolongement de l'accès à la liste F.

hetgeen wil zeggen dat de administratieve formaliteiten voor verlenging van de toelating tot de F-lijst vereenvoudigd worden.

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

Mijnheer de minister, wat de timing betreft: wanneer dat verslag goedgekeurd wordt, hebt u er dan een idee van wat dat betekent voor de implementatie ervan?

03.04 Minister Frank Vandenbroucke: De implementatie van wat precies?

03.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Als ik u goed begrijp zegt u: eens de diagnose in een erkend centrum gesteld wordt, kan men eventueel ook op meer afgelegen plaatsen, los van het centrum, een kinesitherapeutische behandeling krijgen?

03.06 Minister Frank Vandenbroucke: Ja.

03.07 Jo Vandeurzen (CD&V): Ik neem aan dat er ook dan een behandelende arts bij betrokken wordt die niet in het centrum werkt? Anders lost dat het probleem natuurlijk niet op. Hebt u een idee wanneer...?

03.08 Minister Frank Vandenbroucke: Ik weet dat niet. Ik kan u niet zeggen wanneer dat officieel bekendgemaakt wordt. Ik heb daar geen aanwijzingen voor.

03.09 Jo Vandeurzen (CD&V): Maar het is toch de bedoeling dat een behandelende arts, buiten het centrum, de therapie kan begeleiden?

03.10 Minister Frank Vandenbroucke: Ja, natuurlijk. Maar dat is altijd zo. Eigenlijk bieden die centra deskundigheid en ondersteuning voor anderen, die de behandeling op zich uitvoeren. Dat geldt hier ook. Dat geldt zowel voor de huisarts die de patiënt volgt, als eventuele specialisten die de patiënt volgen. De revalidatie die de patiënt volgt, hoeft niet in dat centrum te werken.

03.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Si le rapport est approuvé, quand les premiers patients pourront-ils être traités par un médecin externe?

03.10 Frank Vandenbroucke, ministre: Dans l'état actuel des choses, je ne suis pas en mesure de répondre à cette question.

De **voorzitter:** Mijnheer Vandeurzen, u hebt uiteraard altijd het laatste woord.

03.11 Jo Vandeurzen (CD&V): Die indruk had ik vorige week anders niet.

De **voorzitter:** Toch wel, altijd, mijnheer Vandeurzen.

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

De vraag nr. A468 van de heer Hubert Brouns vervalt wegens afwezigheid van de indiener.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.59 uur.
La réunion publique de commission est levée à 14.59 heures.*