



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

15-01-2003

14:15 uur

mercredi

15-01-2003

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 mevrouw Pierrette Cahay-André aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming" (nr. A686)

Spreker: **Pierrette Cahay-André**

Vraag van de heer Dirk Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de MUG's" (nr. A486)

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

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "extra bedden voor de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie in het Antwerps Middelheim-ziekenhuis" (nr. A523)

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

Samengevoegde vragen van
- de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de overeenstemming van de beslissingen van sommige openbare instellingen met het KB van 29.03.02 betreffende de verplichte inning van het remgeld door de apothekers" (nr. A526)

- mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verplichte inning van het remgeld op terugbetaalde geneesmiddelen" (nr. A693)

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

Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de problemen in de sector van de klinische biologie in de ziekenhuizen" (nr. A527)

Sprekers: **Olivier Chastel, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van mevrouw Pierrette Cahay-André aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de salarisschalen van de geneesheren-inspecteurs van de Federale Overheidsdienst 'Sociale Zekerheid'" (nr. A587)

Sprekers: **Pierrette Cahay-André, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van de heer Jozef Van Eetvelt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de lijst van werkgevers met een RSZ-

SOMMAIRE

Question de Mme Pierrette Cahay-André au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "l'allocation de remplacement de revenus et l'allocation d'intégration" (n° A686)

Orateur: **Pierrette Cahay-André**

Question de M. Dirk Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les SMUR" (n° A486)

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

Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'augmentation du nombre de lits dans la section de psychiatrie infantile et juvénile à l'hôpital Middelheim d'Anvers" (n° A523)

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

Questions jointes de
- M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la conformité des décisions prises par certains organismes publics par rapport à l'AR du 29.03.02 imposant la perception obligatoire du ticket modérateur par les pharmaciens" (n° A526)

- Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la perception obligatoire du ticket modérateur pour les médicaments remboursés" (n° A693)

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

Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les problèmes rencontrés dans le secteur de la biologie clinique hospitalière" (n° A527)

Orateurs: **Olivier Chastel, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de Mme Pierrette Cahay-André au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le statut barémique des médecins inspecteurs du Service public fédéral 'Sécurité sociale'" (n° A587)

Orateurs: **Pierrette Cahay-André, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de M. Jozef Van Eetvelt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la liste des employeurs en retard de paiement des cotisations

bijdrageschuld" (nr. A597)		ONSS" (n° A597)	
<i>Sprekers:</i> Jozef Van Eetvelt, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Jozef Van Eetvelt, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Samengevoegde vragen van	16	Questions jointes de	16
- de heer Yves Leterme aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de achterstallen in het Franstalig onderwijs bij de RSZ en relaterende intresten" (nr. A635)	16	- M. Yves Leterme au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les arriérés ONSS de l'enseignement francophone et les intérêts y afférents" (n° A635)	16
- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verschuldigde RSZ-bijdrage voor het Franstalig onderwijs" (nr. A675)	16	- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les cotisations ONSS dues pour l'enseignement francophone" (n° A675)	16
<i>Sprekers:</i> Yves Leterme , voorzitter van de CD&V-fractie, Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Yves Leterme , président du groupe CD&V, Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de vrijstelling van de fancard-verplichtingen bij sportwedstrijden voor gehandicapten" (nr. A695)	19	Question de M. Yves Leterme au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la dispense, pour les personnes handicapées, de l'obligation relative à la carte de supporter dans le cadre de rencontres de football" (n° A695)	20
<i>Sprekers:</i> Yves Leterme , voorzitter van de CD&V-fractie, Greet Van Gool , regeringscommissaris toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Yves Leterme , président du groupe CD&V, Greet Van Gool , commissaire du gouvernement jointe au ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de leesbaarheid van ziekenhuisfacturen" (nr. A645)	22	Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la lisibilité des factures d'hôpital" (n° A645)	22
<i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de ontevredenheid bij huisartsen" (nr. A704)	24	Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le mécontentement des généralistes" (n° A704)	24
<i>Sprekers:</i> Greta D'hondt, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Greta D'hondt, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de maximumfactuur in de gezondheidszorg" (nr. A714)	27	Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le maximum à facturer en matière de soins de santé" (n° A714)	27
<i>Sprekers:</i> Greta D'hondt, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Greta D'hondt, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Interpellatie van de heer Josy Arens tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de specifieke noden van de ziekenhuizen in de provincie Luxemburg" (nr. 1513)	32	Interpellation de M. Josy Arens au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les besoins spécifiques des institutions hospitalières de la province du Luxembourg" (n° 1513)	32
<i>Sprekers:</i> Josy Arens, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Josy Arens, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
<i>Moties</i>	35	<i>Motions</i>	35
Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over	36	Question de M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la nouvelle	36

"de nieuwe organisatie van de prestaties inzake kinesitherapie" (nr. A648)

Sprekers: **Richard Fournaux, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

organisation des prestations de kinésithérapie" (n° A648)

Orateurs: **Richard Fournaux, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de gezondheidskaart voor diabetici" (nr. A692)

Sprekers: **Richard Fournaux, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le passeport pour malades diabétiques" (n° A692)

Orateurs: **Richard Fournaux, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de lijst van aanrekenbare kleine materialen bij een medische ingreep" (nr. A671)

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

Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la liste du petit matériel pouvant être facturé aux patients lors d'un acte médical" (n° A671)

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

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verhoogde tegemoetkoming inzake geneeskundige verzorging voor kinderen die aanspraak kunnen maken op verhoogde kinderbijslag in het stelsel van de zelfstandigen" (nr. A709)

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

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'intervention majorée en matière de soins de santé aux enfants bénéficiant d'allocations familiales majorées appartenant au régime des travailleurs indépendants" (n° A709)

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

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de logopedisten" (nr. A710)

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

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les logopèdes" (n° A710)

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

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

WOENSDAG 15 JANUARI 2003

14:15 uur

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MERCREDI 15 JANVIER 2003

14:15 heures

La séance est ouverte à 14.23 heures par M. Jean-Marc Delizée, président.

De vergadering wordt geopend om 14.23 uur door de heer Jean-Marc Delizée, voorzitter.

01 Question de Mme Pierrette Cahay-André au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "l'allocation de remplacement de revenus et l'allocation d'intégration" (n° A686)

01 Vraag van mevrouw Pierrette Cahay-André aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming" (nr. A686)

(La réponse sera fournie par le ministre des Affaires sociales et des Pensions.)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Pensioenen.)

01.01 **Pierrette Cahay-André** (MR): Monsieur le président, madame la commissaire, ma question sera d'ordre technique. L'arrêté royal du 15 mars 2001, modifiant l'article 8 § 1^{er} de l'arrêté royal du 6 juillet 1987, a inséré la disposition suivante: "Article 1er. Dans l'article 8, § 1^{er} de l'arrêté royal du 6 juillet 1987 relatif à l'allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration, les alinéas suivants sont insérés entre l'alinéa 3 et l'alinéa 4: "Lorsque le handicapé marié ou établi en ménage peut prétendre à l'allocation visée à l'article 6, § 4, alinéas 1^{er}, 3^{ème} et 4^{ème} de la loi et pour le calcul de cette allocation, l'abattement de 60.000 francs belges sur les revenus du conjoint ou de la personne avec laquelle le handicapé est établi en ménage, est porté à 700.000 francs belges. Le montant des allocations visées à l'article 6, § 4, alinéas 1^{er}, 3^{ème} et 4^{ème} de la loi est alors diminué de la moitié des revenus du conjoint du handicapé ou de la personne avec laquelle il est établi en ménage dépassant cet abattement de 700.000 francs".

Dans les situations visées à l'alinéa précédent, les plafonds visés à l'article 6bis du présent arrêté ne s'appliquent qu'aux revenus de la personne handicapée.

A la lecture de ce dispositif, il apparaît que le handicapé relevant du 2° dudit article 6, § 4 à savoir la catégorie 2, dont le degré d'autonomie est fixé de 9 à 11 points ne peut bénéficier de la majoration d'abattement précitée.

Madame la commissaire, pouvez-vous nous expliquer la raison de

01.01 **Pierrette Cahay-André** (MR): Doordat bij koninklijk besluit van 15 maart 2001 in artikel 8, § 1 van het koninklijk besluit van 6 juli 1987 betreffende de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming een aantal bepalingen werd opgenomen, hebben de gehandicapten van categorie 2, met een graad van zelfredzaamheid van 9 tot 11 punten, geen recht op de verhoogde aftrek waarin de tekst voorziet.

Vanwaar die discriminatie?

cette discrimination, qui ne paraît pas répondre à un degré de gravité du handicapé?

01.02 Greet Van Gool, commissaire du gouvernement (au nom du ministre): Monsieur le président, il est vrai que c'est un point très technique. En réponse à la question de l'honorable membre, je confirme que l'avantage cité, connu aussi sous la dénomination "prix de l'amour", ne s'étend effectivement qu'aux bénéficiaires des catégories 3 et 4 dans le régime de l'allocation d'intégration.

En effet, étendre le nouvel abattement de l'allocation d'intégration vers les catégories 1 et 2 impliquerait, selon les estimations calculées pour 2000 et 2001, un coût budgétaire supplémentaire de plusieurs milliards de francs belges, soit plusieurs centaines de milliers d'euros. Maintenir la mesure pour les catégories 3 et 4 coûte déjà 15,5 millions d'euros, soit plus de 600 000 millions de francs belges sur base annuelle.

La charge budgétaire d'une mesure générale, appliquée aux catégories 1, 2, 3 et 4, était trop élevée pour être supportée par le régime. Nous ne pouvons pas oublier que le régime des allocations aux personnes handicapées fait partie de l'aide sociale et que les dépenses y afférentes tombent entièrement à charge du trésor public.

Lors des discussions au sujet de la mesure visée, nous avons donc dû faire un choix: soit ne pas changer du tout la législation en faveur des personnes handicapées, soit dans une première phase prévoir l'avantage uniquement pour les catégories des personnes handicapées les plus démunies, donc les catégories 3 et 4.

C'est la dernière alternative qui l'a emporté. Mais, je tiens à vous signaler que dans la nouvelle réglementation qui sera d'application à partir du 1^{er} juillet 2003, le principe de la mesure « prix de l'amour » est inscrit dans la réglementation pour les catégories 1 et 2. Pour commencer, un abattement de 1500 euros, soit 60.000 francs belges, sera dorénavant inclus mais aussi indexé pour les catégories 1 et 2.

Ce projet d'arrêté royal a déjà été approuvé en Conseil des ministres et se trouve actuellement, pour avis, au Conseil d'Etat. Dans le futur, le montant de l'abattement pour les catégories 1 et 2 pourra être augmenté en fonction des marges budgétaires.

01.03 Pierrette Cahay-André (MR): Je vous remercie, madame la commissaire du gouvernement. Une lueur d'espoir existe. Nous attendrons donc cet arrêté. Je comprends parfaitement l'importance de l'aspect budgétaire même si, sur le plan social et humain, nous souhaiterions rencontrer les souhaits de ces catégories de personnes. Je lirai attentivement votre réponse.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Wij wachten nog op de heer Letermé. Nu komen wij tot de vragen die gericht zijn aan de minister van Sociale Zaken.

02 Vraag van de heer Dirk Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de

01.02 Regeringscommissaris Greet Van Gool: Het voordeel waarnaar u verwijst, geldt slecht voor de rechthebbenden van de categorieën 3 en 4 in het stelsel van de integratietegemoetkoming.

Die maatregel kost al 15,5 miljoen euro. Dat voordeel uitbreiden tot de categorieën 1 en 2 zou verscheidene miljarden frank bijkomende kosten meebrengen. Ik wijs er op dat die uitgaven voor rekening van de Schatkist zijn.

Wij hebben ervoor gekozen de maatregel eerst toe te passen op de minst bedeelden. Het principe van de zogeheten "prijs van de liefde"-maatregel voor de categorieën 1 en 2 is in de reglementering opgenomen en treedt in werking vanaf juli 2003. Dat ontwerp van koninklijk besluit werd goedgekeurd in de Ministerraad en bevindt zich voor advies bij de Raad van State.

MUG's" (nr. A486)**02 Question de M. Dirk Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les SMUR" (n° A486)**

02.01 Dirk Pieters (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik wil het hebben over de problematiek van de MUG's, meer specifiek in de regio Zuid-West-Brabant, dus de Zennevallei en het Pajottenland, een vrij enge strook die geprangd zit tussen Brussel en Wallonië en waar zich twee problemen voordoen. Een eerste probleem is dat het daar vaak gaat om een eentalig Franstalige bediening door de twee bestaande MUG's, te weten die welke uit Tubize in Wallonië vertrekt en de MUG van het ULB-ziekenhuis Erasmus te Brussel. Een tweede probleem zijn de lange rijtijden van die MUG-diensten naar het Pajottenland. De oplossing die voor die twee problemen wordt voorgesteld is het mogelijk te maken dat een MUG-dienst vertrekt vanuit het Algemeen Ziekenhuis in Halle.

Wij hebben daarover al herhaaldelijk vragen gesteld aan de minister van Volksgezondheid – eerst aan mevrouw Aelvoet, nadien aan de heer Tavernier – maar blijkbaar zit de zaak vast wat de subsidiëring betreft. Daarvoor moeten wij bij de minister van Sociale Zaken zijn. Vandaar, mijnheer de minister, dat ik u deze vragen stel.

Wij hebben de indruk dat een MUG in Halle perfect haalbaar zou zijn, ten eerste, voor zover er een erkenning is, en ten tweede, voor zover de subsidiëring voldoende groot is. Daar wringt net het schoentje want als de MUG uit Halle zich zou beperken tot het Nederlandstalige werkgebied, dus logischerwijze tot Zuid-West-Brabant, is de omvang ervan beperkt terwijl de kosten even hoog zijn als voor een MUG die een groter gebied bedient. Tegelijkertijd zouden de ontvangsten door dat kleinere werkgebied beperkt blijven, zowel rechtstreeks als onrechtstreeks. Nochtans verantwoordt de specifieke ligging van Halle aan de taalgrens het voorzien in een MUG. Het probleem is eigenlijk dat wegens de te kleine schaal daar naar onze mening in een bijkomende financiering zou moeten worden voorzien. De kern is dus dat omdat die MUG om taalspecifieke redenen geen optimale omvang kan hebben, een bijkomende financiering moet worden overwogen.

Mijnheer de minister, kunt u deze gedachtegang onderschrijven om op die manier het schrijnende probleem, dat heel sterk leeft in de regio, te ondervangen?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, collega's, zoals de heer Pieters ongetwijfeld weet, omdat hij het dossier volgt, is de MUG-activiteit vanuit het Sint-Mariaziekenhuis in Halle op eigen initiatief van het ziekenhuis stopgezet, nadat de MUG vanuit dat ziekenhuis een tijdlang op deeltijdse basis had geopereerd. Er werd ook geen aanvraag tot verdere erkenning van een MUG-functie ingediend. De dringende medische hulpverlening op het grondgebied van Halle wordt voort verzorgd door de MUG's van omliggende ziekenhuizen, in eerste instantie Tubize en het Erasmusziekenhuis.

Ik ben van oordeel dat de taalproblematiek bij de MUG-hulpverlening niet mag primeren op het belangrijke criterium tijd. Wij mogen niet vergeten dat de MUG-hulpverlening voornamelijk een meerwaarde

02.01 Dirk Pieters (CD&V): Dans le Pajottenland, il est fréquent que des SMUR unilingues francophones provenant de Tubize ou de l'hôpital de l'ULB interviennent. Or, les délais d'intervention de ces services sont trop longs.

La solution proposée consiste à créer un SMUR au sein de l'hôpital Sint-Maria de Hal mais cette solution se heurte à des problèmes de subventionnement. La zone d'intervention néerlandophone « Zuid-West-Brabant » a une superficie réduite, les coûts fixes des SMUR de cette zone sont identiques à ceux des autres SMUR et leurs recettes sont moins élevées.

La situation géographique spécifique de cette zone en bordure de la frontière linguistique justifie la présence d'un SMUR mais cela nécessiterait un financement supplémentaire. Le ministre est-il d'accord? Quelles mesures compte-t-il prendre pour garantir aussi des soins médicaux urgents dans cette zone?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Pendant un certain temps, un SMUR a opéré partiellement au départ de l'hôpital Sint-Maria de Hal. Il a été supprimé, à l'initiative de l'hôpital lui-même. Aucune demande d'agrément n'a été formulée depuis lors. La commune de Hal est desservie par les SMUR des hôpitaux environnants, essentiellement celui de Tubize et de l'hôpital universitaire Erasme de l'ULB.

heeft bij ernstige pathologie zoals hartstilstand of ernstige verwondingen met bewusteloze slachtoffers. In deze omstandigheden, waarbij communicatie met de patiënt al niet meer mogelijk is, is het taalprobleem van ondergeschikt belang aan de medische doeltreffendheid. Dit neemt niet weg dat tweetalige equipes in de MUG's die over de taalgrens moeten functioneren, verkieslijk zouden zijn.

Collega Tavernier informeert mij dat de rijksgezondheidsinspecteurs onderhandelingen hebben aangevat met de ziekenhuizen van Halle en Tubeke om samen een MUG-functie uit te baten. Hierdoor zou het voertuig steeds kunnen worden bemand door een ploeg waarbij minstens een van de hulpverleners Nederlandstalig is en de ander Franstalig.

Gesprekken over de taalproblematiek worden ook gevoerd met de Brusselse ziekenhuizen. Zij hebben beloofd om, in de mate van het mogelijke, voor tweetalig personeel te zorgen. Het is immers niet evident om Nederlandstalige geneesheren en verpleegkundigen te motiveren om in het Brusselse te werken.

Tot slot wil ik opmerken dat voor de financiering van de MUG's voor alle betrokken ziekenhuizen in eenzelfde financiering wordt voorzien van 212.500 euro per jaar.

Meerdere, meestal kleinere ziekenhuizen signaleren mij dat de financiering onvoldoende is. Budgettair zie ik momenteel echter geen mogelijkheden om hierop uitzonderingen te maken.

Los van de vraag of de MUG-functies al dan niet voldoende worden vergoed, stel ik trouwens vast dat de andere ziekenhuizen er wel in slagen om één of meerdere equipes beschikbaar te hebben, terwijl het ziekenhuis van Halle daar niet in slaagt.

02.03 Dirk Pieters (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord.

Uw antwoord, mijnheer de minister, ontgoochelt mij wel, omdat u geen bijkomende financiering in het vooruitzicht stelt, maar ook en vooral omdat u de taalproblematiek echt wel onderschat. Het gaat hier niet om de taal om de taal, om een puriteins probleem. U zegt dat de slachtoffers vaak of bijna nooit de mogelijkheid hebben om te communiceren, wat juist is. Maar het lijstje van voorbeelden is zeer groot, waarbij de MUG de plaats niet heeft gevonden, of waarbij de MUG-leden niet konden communiceren met de omstaanders. Het ontbreken van deze elementaire dienstverlening heeft geleid tot tijdverlies en tot een hele waslijst van klachten. Ik wil u die lijst bezorgen wanneer u die onbekend is. Uw antwoord toont aan dat u het probleem wel heel ernstig onderschat.

Ik wil nog een feit rechtzetten. Het ziekenhuis te Halle heeft effectief een aanvraag ingediend tot het oprichten van een MUG-dienst. Aangezien de erkenning zo lang op zich liet wachten, is men met een proefproject begonnen en op basis van het proefproject heeft men vastgesteld dat het zonder subsidiëring niet kon en dat zelfs met de normaal voorziene subsidiëring een dergelijke MUG-dienst niet op een verantwoorde manier kan worden uitgebaat, zeker niet gelet op de onderfinanciering van de ziekenhuizen. Het is om deze reden dat

La problématique linguistique ne doit pas primer le facteur temps. Souvent, la communication avec le patient n'est de toute façon pas possible.

Toujours est-il que des équipes bilingues seraient préférables pour les SMUR travaillant par-delà la frontière linguistique. Les inspecteurs du département de la Santé publique négocient avec les hôpitaux de Hal et de Tubize en vue d'exploiter conjointement un SMUR. Des contacts ont également été pris avec les hôpitaux bruxellois mais il est difficile de motiver des néerlandophones afin qu'ils viennent travailler à Bruxelles.

Le financement pour l'ensemble des SMUR s'élève à 212.500 euros par an. Certains petits hôpitaux m'ont fait savoir que ce montant est insuffisant mais nous ne disposons pas d'une marge budgétaire suffisante pour faire des exceptions. Du reste, d'autres hôpitaux parviennent bien à maintenir une ou plusieurs équipes.

02.03 Dirk Pieters (CD&V): Je trouve cette réponse décevante. On sous-estime le problème linguistique. Il est en effet souvent impossible de communiquer avec la victime, mais les équipes doivent trouver leur chemin et sont dans l'impossibilité, aujourd'hui également, de se renseigner auprès des personnes présentes.

On a demandé la création d'un SMUR à Hal. Un projet pilote a été lancé car l'agrément se faisait attendre. On a ensuite constaté que ce service ne pourrait être exploité dans le cadre du régime de subventions existant. C'est la raison pour laquelle aucune nouvelle demande n'a été introduite.

On parle depuis des années de la

het ziekenhuis geen nieuwe aanvraag heeft ingediend, namelijk wegens de financiële problematiek.

perspective annoncée par le ministre, mais il ne se passe rien.

Ten slotte, wanneer het door u geboden perspectief betekent dat de denkpiste van een MUG te Halle moet worden opgegeven en dat moet worden gezocht naar oplossingen waarbij de MUG's uitgerust zijn met voldoende tweetalig personeel, wil ik opmerken dat deze oplossingen reeds tien, vijf of twee jaar geleden ter sprake zijn gebracht.

Deze oplossingen worden al jaren in het vooruitzicht gesteld, maar in de praktijk gebeurt daar niets of is daar weinig verbetering vast te stellen en blijft het probleem bijgevolg bestaan.

02.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik ben over het algemeen niet zo onder de indruk van wat de laatste maanden in de kranten gepubliceerd is over de MUG-problematiek in het algemeen. Ik heb het dus niet over Halle in het bijzonder. Ik zou dus toch aan de leden van deze commissie willen zeggen dat de krantenredacties gevoed worden door mensen van concurrerende ziekenhuizen die om de een of de andere reden ook een MUG willen of iets te zeggen willen hebben over de MUG van anderen. Ik zeg niet dat dit de problematiek in Halle is, maar ik ben zeer achterdochtig tegenover alles wat in de kranten komt over de MUG-problematiek. Dat is meestal zeer gestuurde informatie. Ik zou daar dus een beetje mee opletten.

Ik zeg niet dat dit geldt voor het probleem van de tweetaligheid in Halle. Ik denk dat uw probleem reëel is. Ik heb dus niet willen zeggen dat dit niet reëel zou zijn, maar wij moeten op de eerste plaats naar de tijd kijken en vervolgens naar de taal, het kunnen communiceren dus. Idealiter moeten de twee tezamen worden opgelost. Dat is niet gemakkelijk. Ik geef mij daar rekenschap van, maar minister Tavernier doet pogingen om daarin te slagen.

02.05 **Dirk Pieters** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik zou mij nog een laatste reactie willen permitteren. De lokale bevolking kan niet begrijpen dat de overheid, die voor haar toch één pot nat is, wel het Kijk- en Luistergeld kan afschaffen, maar dat men niet die paar extra miljoenen Belgische frank kan opbrengen om een nijpend probleem een oplossing te geven. Ik weet dat dit een beetje demagogisch klinkt, maar ik wil slechts aangeven hoe het bij de bevolking overkomt.

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

03 **Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "extra bedden voor de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie in het Antwerps Middelheim-ziekenhuis" (nr. A523)**

03 **Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'augmentation du nombre de lits dans la section de psychiatrie infantile et juvénile à l'hôpital Middelheim d'Anvers" (n° A523)**

03.01 **Magda De Meyer** (SP.A): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in het kader van een goedgekeurde reconversie creëerde het Antwerpse AZ Middelheim in 1999 24 extra bedden voor de

02.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: D'une manière générale, ce qui paraît dans la presse au sujet de la problématique des SMUR me laisse passablement indifférent car ces articles sont souvent inspirés par des hôpitaux concurrents.

Le problème linguistique n'est pas imaginaire. Il nous faut veiller en premier lieu à ce que les SMUR interviennent ponctuellement et nous occuper ensuite des questions de langue. L'idéal serait que ponctualité et service bilingue aillent de pair. Le ministre Tavernier tend vers cet idéal.

02.05 **Dirk Pieters** (CD&V): Je ne comprends pas que l'on trouve les moyens de supprimer la redevance TV mais qu'on ne trouve pas d'argent pour résoudre les problèmes auxquels sont confrontés les SMUR.

03.01 **Magda De Meyer** (SP.A): L'hôpital Middelheim d'Anvers a créé en 1999 vingt-quatre lits

afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Daarenboven engageerde het ziekenhuis zich in samenwerking met het OPZ van Geel om nog eens acht supplementaire bedden en acht dagbehandelingsplaatsen te realiseren, zodat de afdeling terecht kan stellen dat er wordt gewerkt aan een volwaardig en geïntegreerd kinder- en jeugdpsychiatrisch aanbod. Maar blijkbaar is er een kink in de kabel in verband met de financiering van die in totaal 40 plaatsen. Er is uiteraard een gemengde financiering vanuit federale en Vlaamse hoek en vanuit het OCMW. Wellicht zit daar een en ander strop. De vraag is hoe dit ontward kan worden? Hoe kan dit initiatief, dat de moeite waard is, opnieuw worden vlotgetrokken? Misschien is er ondertussen al een evolutie in het dossier, want mijn vraag is al enkele malen uitgesteld. Het zou dus kunnen dat er ondertussen misschien al een oplossing is.

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, tot op heden heb ik geen weet van de erkenning van 24 supplementaire K-bedden. Deze bedden zijn gecreëerd ingevolge een reconversie-operatie in 1999, maar moeten in de eerste plaats een erkenning krijgen van de bevoegde gemeenschapsminister. Ik wijs er u op dat de erkenning tot de bevoegdheden van de Vlaamse gemeenschap behoort, evenals de subsidiëring van de investeringen. De federale financiering kan maar toegekend worden vanaf de datum van de erkenning. In het voorjaar van 2002 zijn er 8 supplementaire K-bedden voor dagbehandeling toegewezen. In mijn brief van 9 oktober 2002 heb ik minister Vogels hiervan op de hoogte gebracht. In België zullen 5 eenheden van 8 specifieke K-bedden worden gecreëerd voor jeugdige delinquenten met een psychiatrische problematiek. Het ziekenhuis van Middelheim heeft zich kandidaat gesteld en er zal hoogstwaarschijnlijk een gunstig gevolg aan worden gegeven. De oprichting van deze speciale K-eenheden zal gebeuren onder de vorm van pilootprojecten. Verder overleg zal plaatsvinden tussen de verschillende actoren – Gewest, Gemeenschap en federaal – zodat de conventies kunnen worden afgewerkt.

supplémentaires dans sa section de psychiatrie infantile et juvénile. Il s'est engagé à créer huit lits supplémentaires et à ouvrir huit places de traitement de jour.

Il semble que le financement soit bloqué. Est-ce une conséquence du financement mixte? Le ministre peut-il nous dire où se situent les responsabilités? Quels sont les problèmes? Des développements sont-ils déjà intervenus dans ce dossier?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je ne suis pas au courant de l'agrément de vingt-quatre lits K supplémentaires. Ils ont été créés dans le cadre d'une opération de reconversion mais, pour faire l'objet d'un financement du fédéral, ils doivent avoir reçu l'agrément du ministre communautaire compétent.

Au printemps 2002, huit lits K supplémentaires ont été attribués pour les traitements de jour. J'en ai informé la ministre, Mme Vogels.

Cinq unités de huit lits K seront créées pour les délinquants juvéniles souffrant de troubles psychiatriques. L'une d'elles sera certainement aménagée au Middelheim. Cette initiative prendra la forme de projets pilotes. Des conventions devront être conclues entre les différents niveaux.

03.03 **Magda De Meyer** (SP.A): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord.

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

04 Questions jointes de

- M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la conformité des décisions prises par certains organismes publics par rapport à l'AR du 29.03.02 imposant la perception obligatoire du ticket modérateur par les pharmaciens" (n° A526)
- Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la perception obligatoire du ticket modérateur pour les médicaments remboursés" (n° A693)

04 Samengevoegde vragen van

- de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de

overeenstemming van de beslissingen van sommige openbare instellingen met het KB van 29.03.02 betreffende de verplichte inning van het remgeld door de apothekers" (nr. A526)
- mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verplichte inning van het remgeld op terugbetaalde geneesmiddelen" (nr. A693)

04.01 Olivier Chastel (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, la perception obligatoire du ticket modérateur pour les médicaments remboursés suscite toujours des réactions diverses et variées.

L'arrêté royal du 29 mars dernier implique donc l'interdiction pour les pharmaciens de pratiquer des ristournes sur les médicaments en faveur de leurs clients.

Il me revient cependant que certains organismes publics ont trouvé un subterfuge pour contourner cette interdiction et inciter les pharmaciens à pratiquer toujours plus de ristournes. Je cite volontiers une décision d'un conseil de l'aide sociale à titre d'exemple. La délibération est la suivante: "il est proposé de désigner la pharmacie X pour la fourniture des médicaments et spécialités dans les maisons de repos et de soins du CPAS pour la période du 1^{er} janvier 2003 au 31 décembre 2003 moyennant une remise consentie de 10% sur la facture globale et par patient pour les produits non remboursés et moyennant une note de crédit de 30% calculés sur le montant hors remise de la facture globale pour l'ensemble des produits". C'est ici évidemment que le subterfuge s'applique.

M. le ministre peut-il me préciser si ce genre de pratique est conforme à l'arrêté royal du 29 mars 2002?

D'avance je vous remercie.

04.02 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag sluit aan bij die van collega Chastel en ik vrees dat het antwoord op zijn vraag gebonden is aan een recente interpretatie of een arrest van de rechtbank inzake deze problematiek.

Mijnheer de minister, na lang bakkeleien over de begroting, hebben wij vastgesteld dat er vrede is gesloten met de apothekers. Welnu, ik vrees dat er opnieuw donkere wolken samenvakken boven de hoofden van de apothekers, voornamelijk in het Gentse. Daarnaast weet u evengoed als ik dat het over een probleem gaat dat een boemerangeffect zal hebben.

U weet ook dat de restorno's een oud zeer zijn en dat de coöperatieven aan de basis liggen van deze praktijk. Ik heb een hele reeks vragen hieromtrent, niet alleen aan u, maar ook aan de ministers Aelvoet en Picqué gesteld. Het grootste probleem inzake restorno's is het puur commerciële aspect van een apotheek.

Wij dachten dat het probleem gedeeltelijk uit de wereld zou zijn geholpen door de begroting voor het jaar 2002 waarin de verplichte inning van het remgeld werd ingevoerd, gekoppeld aan een bijdrage aan het RIZIV ten bedrage van die uitgespaarde restorno's. Deze maatregel is volgens mij correct en sociaal. Op deze manier kon het geld beter worden gebruikt, met name voor het financieren van de maximumfactuur.

04.01 Olivier Chastel (MR): Sommige openbare instellingen zouden een achterpoortje hebben gevonden voor het verbod dat door het koninklijk besluit van 29 maart 2002 werd ingevoerd en waarbij de apothekers niet langer kortingen mogen toekennen. Daarbij wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van creditnota's die worden berekend op basis van het bedrag van de producten die apotheken aan de OCMW's leveren.

Zijn dergelijke praktijken in overeenstemming met het koninklijk besluit in kwestie?

04.02 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Un arrêt prononcé récemment par la Cour d'appel de Gand à propos des ristournes ne manquera pas de produire un effet domino.

Le problème des ristournes ne date pas d'hier. Ce sont les coopératives qui sont à l'origine de leur instauration. L'objection principale émise à leur égard est qu'elles transforment les pharmacies en établissements purement commerciaux. D'aucuns ont cru pouvoir les éliminer partiellement en prévoyant la perception obligatoire du ticket modérateur ainsi qu'une cotisation supplémentaire à l'INAMI. C'était là une stratégie sensée. Mais sous la pression des coopératives, toutes les réductions n'ont pas été supprimées: elles sont restées possibles sur les médicaments non remboursés.

Opnieuw werd het moment – onder druk van de coöperatieven – niet benut om vrijwillig alle kortingen af te schaffen, maar men heeft de kortingen behouden op niet-terugbetaalde geneesmiddelen en andere producten in de apotheek. Dit is niet in de eerste plaats een financieel, maar een administratief en een commercieel probleem.

Mijnheer de minister, het probleem rond de restorno's blijft bestaan. Ik heb eens nagekeken welke uitspraken u hierover hebt gedaan. Welnu, het begint bij de bespreking van de begroting 2002. U stelt dat de restorno's volgens de EU niet mogen worden verboden, maar u wou het remgeld verplicht laten innen. Een aantal coöperatieven – zeker niet allemaal, want OPHACO en APB aanvaardden het globaal pakket maatregelen – waaronder de coöperatieve Vooruit in Gent waren niet van plan geen ristorno's meer toe te kennen op terugbetaalde geneesmiddelen. Zij hadden aan hun coöperanten daarover begin 2002 een brief gestuurd.

Mijnheer de minister, u bent over die brief ondervraagd en u hebt toen bevestigd dat elke soort apotheker verplicht het remgeld zou moeten innen. U hebt ons verschillende keren gerustgesteld, zowel mevrouw Moerman op 28 maart in de plenumvergadering als door middel van een brief aan de coöperatieven met uw interpretatie van artikel 2 van het koninklijk besluit waarnaar onze collega heeft verwezen. Op 7 mei hebben wij u opnieuw ondervraagd en dan hebt u opnieuw gezegd dat de brief waarnaar wij verwezen strijdig was met uw interpretatie van het koninklijk besluit.

Mijnheer de minister, nu stellen wij vast dat het hof van beroep in Gent een uitspraak heeft gedaan, waarbij de interpretatie van de Vooruit toch wordt goedgekeurd. Het hof verwijst naar uw uitspraken dat het koninklijk besluit geenszins restorno's kan verbieden en dat wat niet verboden is vrij is.

Dan rijst opnieuw het probleem, mijnheer de minister, dat er deloyale concurrentie op gang kan komen, want inderdaad, wanneer wij die interpretatie volgen, dan zegt men eigenlijk dat het vooral een coöperatief gegeven is en dat het de coöperatieven toegestaan blijft om restorno's toe te staan. Het hof van beroep verwijst naar een ontwerp van koninklijk besluit dat bij het Verzekeringscomité en het RIZIV zou hebben gecirculeerd en waarin wel een passage was opgenomen die niet in de uiteindelijke versie van het koninklijk besluit is opgenomen en die handelde over het verbieden van restorno's. Verwijzend naar uw eigen uitspraak "Wij kunnen en mogen niet verbieden dat men in België restorno's geeft op producten die in de handel zijn, want dat zou in strijd zijn met de Europese regelgeving", zegt het hof van beroep dat de minister duidelijk zelf heeft geponeerd dat hij dit niet kan verbieden.

Hoe staat het nu met uw geloofwaardigheid, mijnheer de minister? Uiteindelijk heeft u zich op dat terrein toch verschillende keren geëngageerd en hebben de APB en OPHACO op een bepaald moment een totaalpakket van maatregelen goedgekeurd en stelden zij in een aan u gericht schrijven uitdrukkelijk dat het koninklijk besluit op de verplichte inning van het remgeld, slechts kon worden aanvaard mits er voldoende garanties waren dat er geen discriminaties zouden mogelijk zijn tussen verschillende soorten apothekers. De vraag is nu, mijnheer de minister, blijft u bij uw

Un certain nombre de coopératives, notamment *Vooruit* à Gand, ont refusé de mettre en œuvre la volonté du législateur et écrit à leurs affiliés qu'ils bénéficieraient quand même de ristournes. Sur ce, le ministre a confirmé que toutes les pharmacies étaient tenues de procéder à la perception obligatoire et il a couché sur le papier son interprétation de l'article 2 de l'arrêté royal du 29 mars 2002 dans un courrier adressé aux coopératives.

Aujourd'hui, il y a l'arrêt de la cour d'appel de Gand aux termes duquel l'arrêté royal concerné n'empêche pas les coopératives de continuer à accorder des ristournes, de sorte qu'un nouveau problème de concurrence déloyale risque de se poser. D'aucuns se réfèrent à un passage d'un projet d'arrêté royal qui n'a pas été repris dans la version définitive de cet arrêté.

Que reste-t-il de la crédibilité du ministre qui avait souscrit un engagement dénué d'équivoque? Campe-t-il sur ses positions? Comment peut-il veiller au respect de la philosophie de l'arrêté royal? Qu'advient-il du maximum à facturer qui avait été partiellement couplé à ce dossier? Ce problème ne se pose-t-il qu'à Gand et uniquement avec *Vooruit*?

standpunt? Hoe kan de bedoeling die wij allemaal hadden en die u blijkbaar ook had – er zijn voldoende bewijzen van – gerespecteerd worden? Moet of kan het koninklijk besluit worden aangepast?

U hebt verscheidene keren verwezen naar de controlediensten van het RIZIV die bij inbreuken moesten optreden. Wat blijft daarvan overeind?

Wat gebeurt er met de maximale factuur, mijnheer de minister? U weet ook dat die twee luiken voor een stuk aan elkaar gekoppeld waren, in die zin dat wanneer iemand op een bepaald moment de maximale factuur haalt, hij voor bepaalde geneesmiddelen geen remgeld meer hoeft te betalen. Wanneer deze systemen wel zouden mogen worden gecombineerd, betekent dit dat hij zijn restorno's in zijn zak zou kunnen steken en dat hij met andere woorden winst zou kunnen maken op voorgeschreven geneesmiddelen.

Ik zou ook graag weten, mijnheer de minister, of de regio van Gent en de Vooruit de enigen zijn die op dat gebied problemen geven. Collega Chastel heeft verwezen naar de levering aan instellingen en rusthuizen. Wij weten dat daar ook problemen zijn. Ik zou graag weten of er buiten de Vooruit in Gent ook nog andere problemen aan u werdenesignaleerd.

04.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, sta mij toe eerst zeer kort te antwoorden op de opmerkingen van mevrouw Van de Castele. Het is juist dat er meer dan één versie heeft gecirculeerd van een maatregel met betrekking tot restorno's. Ik denk dat mijn politieke en morele engagement daarin duidelijk was. Juridisch kunnen wij alleen maar een verplichting opleggen om remgeld te innen op medicamenten die worden terugbetaald. Dat is wat wij juridisch kunnen doen. Ik heb dat ook altijd gezegd. U kan er mij dus niet van beschuldigen dat ik mijn positie zou hebben gewijzigd. Dat is altijd mijn standpunt geweest en ik zou dat nu ook aan de heer Chastel willen zeggen.

04.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il a circulé plus d'une version des mesures relatives aux ristournes. Mon engagement est clair. D'un point de vue juridique, nous ne pouvons instaurer l'obligation de percevoir le ticket modérateur que sur les médicaments remboursés.

La perception obligatoire de l'intervention personnelle des bénéficiaires dans les coûts des fournitures pharmaceutiques remboursables a été précisée dans l'article 2 de l'arrêté royal du 29 mars 2002 portant application de l'article 37, paragraphe 17 et de l'article 165, dernier alinéa, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994. De manière régulière, le service de contrôle médical est amené à recevoir des plaintes dénonçant des incitations à infraction aux dispositions de l'arrêté du 29 mars 2002. Notre service ne peut donner suite à ces plaintes que dans le cadre des textes actuellement existant. Force est de constater également que l'arrêté royal du 29 mars 2002 ne prévoit pas de sanction précise en cas d'infraction aux dispositions y décrites.

Les dispositions de l'arrêté royal du 29 mars 2002 en matière de perception intégrale du ticket modérateur s'adressent en premier lieu aux pharmaciens. Cependant, les gestionnaires des maisons de repos sont souvent impliqués dans le problème des incitations à infraction aux dispositions de l'arrêté royal du 29 mars. L'article 18, paragraphe 2 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 interdit toute convention quelconque conclue entre les médecins, dentistes, pharmaciens et des tiers lorsque cette convention est en relation

Het koninklijk besluit verbiedt elke korting op terugbetaalbare geneesmiddelen, maar voorziet in geen enkele sanctie in geval van inbreuk.

Het koninklijk besluit van 10 november 1967 verbiedt elke overeenkomst van welke aard ook die tussen artsen, tandartsen, apothekers en derden wordt gesloten, wanneer die overeenkomst verband houdt met hun beroep en ertoe strekt de een of de ander rechtstreeks of onrechtstreeks winst of voordeel te verschaffen.

Iedere overtreding van de bepalingen van het koninklijk besluit van 29 maart 2002 wordt strafrechtelijk vervolgd.

avec leur profession et tend à procurer à l'un ou à l'autre quelque gain ou profit direct ou indirect. Un récent arrêt de la Cour d'appel de Liège du 11 septembre 2002 a amené la condamnation d'un pharmacien de la région de Liège à une peine d'emprisonnement et à une amende importante. Dans ses attendus, ce jugement confirme que les maisons de repos et de soins qui apportent des clients en la personne de leurs résidents sont des tiers au sens de l'article 18, paragraphe 2 précité. Un autre attendu énonce que si la ristourne n'est pas interdite sur les produits non remboursables, celle-ci doit être entièrement rétrocédée aux résidents.

En conclusion, dans l'état actuel des textes, toute infraction à l'arrêté royal du 29 mars 2002 relève du pénal.

04.04 Olivier Chastel (MR): Je crois avoir compris la réponse du ministre. Néanmoins, ma question était simple. L'intitulé tel qu'il était prononcé dans ma question était-il conforme ou non à l'arrêté royal? Je déduis de la réponse du ministre que cette disposition est illégale par rapport à l'arrêté royal. M. le ministre peut-il me dire si la disposition est légale ou non? La réponse était indiscutablement très fournie mais elle ne me permet pas vraiment de trancher véritablement.

04.05 Frank Vandenbroucke, ministre: Non, je ne peux pas répondre. Si vous voulez un examen là-dessus, vous devez porter plainte sur ce dossier précis.

04.06 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, ik ben uiteraard helemaal niet tevreden met het antwoord dat de minister heeft gegeven. Ik heb de indruk dat de minister mijn vraag niet heeft gekregen en dus ook het antwoord niet heeft voorbereid.

04.07 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, er is iets misgelopen. Waarschijnlijk bij mij.

04.08 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de minister, uit het antwoord aan collega Chastel omtrent de rusthuizen kan ik besluiten dat ze onderworpen zijn aan het koninklijk besluit maar dat er geen sanctie is. Bovendien vrees ik dat de uitspraak van het hof van beroep in Gent de deur opnieuw openzet, ook voor die rusthuizen, als men de interpretatie leest. Als het remgeld wordt geïnd mag men een paar maanden nadien toch nog een restorno geven. Dat is wat de rechtbank in Gent zegt. Dus is de vraag: hoe gaan we dat oplossen?

Mijnheer de minister, we hadden misschien nog kunnen hopen, vermits de Vooruit een stuk familie is van u, dat u dat intern had kunnen regelen, dat men zich daar ook naar de bedoeling van het koninklijk besluit had kunnen schikken. Maar nu de uitspraak van de rechtbank er is, wordt de deur weer wagenwijd opengezet voor iedereen. Ook voor andere coöperatieven die opnieuw restorno's willen geven, alhoewel ik weet dat sommigen geen vragende partij zijn omdat het water ook hen stilletjes aan tot aan de lippen staat. Mijnheer de minister, men vraagt in Gent een oplossing, omdat de apotheken die rond de Vooruit zijn gevestigd ook het water aan de

04.04 Olivier Chastel (MR): Betreft het in het door mij aangehaalde voorbeeld al of niet een illegale praktijk?

04.05 Minister Frank Vandenbroucke: Om dat te weten moet u in het kader van dat precieze dossier een klacht indienen.

04.06 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Cette réponse ne me satisfait nullement. Le ministre ne l'a apparemment pas préparée.

04.08 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Les maisons de repos et d'autres établissements contournent cet arrêté royal mais aucune sanction n'est prise. L'arrêt de Gand entrouvre à nouveau la porte. Les officines situées à proximité des pharmacies *Vooruit* sont confrontées à de graves difficultés. Elles devront leur emboîter le pas. Les intentions louables ne suffisent pas.

lippen staat. Er zijn recent cijfers gepubliceerd over het teveel aan apotheken. Daaruit blijkt duidelijk dat de grote steden en zeker Gent het dichtstbevolkt zijn aan apotheken. De omzet van de apotheken is daar niet meer leefbaar. Het is juist daar dat men met deze problematiek te kampen krijgt en dat men daar opnieuw het domino-effect krijgt. Als men restorno's geeft in de Vooruit moeten de anderen dit ook doen of anders zien ze hun klanten vertrekken.

Mijnheer de minister, dat is een levensgroot probleem. U kan zich er niet zomaar met uw goede bedoelingen vanaf maken. U zal moeten zoeken naar een oplossing om hier een antwoord te bieden waarbij alle apotheken op een gelijke voet worden behandeld en er moet liefst heel duidelijk worden gesteld dat er geen restorno's meer kunnen worden gegeven. Desnoods moet het koninklijk besluit worden aangepast. Desnoods moet andere wetgeving worden aangepast om hetgeen wij hebben bedoeld ook juridisch afdwingbaar te maken.

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

05 Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les problèmes rencontrés dans le secteur de la biologie clinique hospitalière" (n° A527)

05 Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de problemen in de sector van de klinische biologie in de ziekenhuizen" (nr. A527)

05.01 Olivier Chastel (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, je souhaitais, par le biais de cette question, vous faire part d'un certain nombre de considérations concernant les prestations de biologie clinique, principalement en milieu hospitalier. Tout d'abord, à la suite des différentes mesures prises, le risque semble aujourd'hui plus grand de voir les gestionnaires d'hôpitaux sous-traiter la biologie clinique à des laboratoires privés, moyennant le respect d'un cahier des charges et la garantie d'un revenu locatif et, à la limite, d'un pourcentage sur le chiffre d'affaires.

Ensuite, les exigences en matière de système qualité, obligatoires depuis le 1^{er} janvier 2003, induisent un surcoût en personnel et en temps qui n'est pas financé. Ce système encourage les gestionnaires d'hôpitaux à se débarrasser d'un secteur trop contraignant et mal financé et ils n'évitent évidemment en rien les conséquences d'un sous-financement.

Par ailleurs, des hôpitaux ont dû fermer certains centres de référence nationaux, en perdant par conséquent cette compétence et l'excellence dans le domaine. D'autres hôpitaux importants ont déjà mis en place des moyens de compenser en faisant payer aux patients les actes jugés trop onéreux par un biologiste non conventionné, en plus d'une tarification normale à l'INAMI des actes jugés acceptables par un biologiste conventionné. Les mesures prises en 2002 dans un contexte financier austère et difficile ont eu un impact grave, amenant ainsi les laboratoires à cesser de réaliser certains examens spéciaux. En effet, certains laboratoires ne veulent plus du tout réaliser certains examens, notamment ceux qui ont trait aux maladies orphelines, car trop onéreux par rapport au remboursement.

05.01 Olivier Chastel (MR): Ten gevolge van de verschillende maatregelen met betrekking tot de verstrekkingen op het stuk van de klinische biologie die tijdens de huidige zittingsperiode werden genomen, is het gevaar groot dat de ziekenhuisbeheerders de klinische biologie aan privé-laboratoria zullen uitbesteden.

De eisen opgelegd door de kwaliteitssystemen, die vanaf 1 januari 2003 van toepassing zijn, brengen meer werk mee en zorgen dus voor hogere personeelskosten, terwijl daarvoor niet in een financiering is voorzien. Die regeling zet er de ziekenhuisbeheerders toe aan die slecht gefinancierde sector, die als een blok aan het been wordt ervaren, af te stoten.

Sommige ziekenhuizen werden ertoe genoodzaakt nationale referentiecentra te sluiten, waardoor heel wat kennis en deskundigheid op dat gebied verloren is gegaan.

Enfin, les fabricants de réactifs et d'appareils d'analyse annoncent une normalisation des prix au niveau européen. Or, les prix pratiqués actuellement en Belgique sont au plus bas par rapport à ceux pratiqués en France et en Allemagne, à tel point que certaines grandes marques boycottent aujourd'hui le marché belge, jugé sans intérêt.

Ma question, monsieur le ministre, est donc évidemment de connaître votre avis quant aux différents sujets de préoccupations soulevés ici par les biologistes hospitaliers.

Grote ziekenhuizen hebben al compensatieregelingen uitgewerkt en laten te duur geachte verstrekkingen door de patiënten betalen.

De moeilijke financiële situatie heeft er de laboratoria toe aangezet af te zien van bepaalde speciale onderzoeken, die te duur worden geacht in vergelijking met de terugbetalingen.

Sommige grote merken van reactiva en analyse-apparatuur boycotten de Belgische markt, die wegens de uiterst lage prijzen als onrendabel wordt beschouwd.

Wat is uw standpunt terzake?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, chers collègues, en ce moment aucun établissement hospitalier ne sous-traite sa fonction de laboratoire à un laboratoire privé.

Le système de qualité imposé aux laboratoires cliniques a pour but d'utiliser de manière optimale les moyens mis à disposition. Il est exact que la mise en place de ce système requiert un effort financier initial mais, à terme, travailler dans le cadre d'un système de qualité permettra de récupérer cet investissement. A ce sujet, je me réfère aux efforts faits dans les entreprises qui ont adopté depuis longtemps déjà de tels systèmes de qualité.

En ce qui concerne les tâches de référence effectuées par certains laboratoires spécialisés, un règlement spécifique sera établi; des conventions peuvent être conclues avec l'INAMI. Il me semble essentiel que ces laboratoires puissent démontrer avoir, au niveau international, une réputation et des compétences scientifiques.

Avec le budget fermé de la biologie clinique, la nomenclature ne suit pas toujours les dernières évolutions. C'est pour cette raison que le prix de certains tests ne figurant pas dans la nomenclature est facturé aux patients.

Toutefois, en ce qui concerne les prestataires non conventionnés, faire d'une prescription une sélection de prestations onéreuses doit être considéré comme une entorse à l'esprit de la loi. Il n'existe encore nulle part de liste des analyses de biologie clinique relatives aux maladies orphelines qui ne peuvent plus être exécutées. Cependant, certains nouveaux tests cliniques, considérés pourtant comme très utiles, ne sont pas repris dans la nomenclature en raison de leur coût. Cette affirmation ne peut être prouvée; d'après l'Institut scientifique de la Santé publique, il est tout au plus question d'une hausse de 2% des prix des réactifs. Les grands ténors de l'industrie des réactifs et des appareils d'analyse sont toujours tous présents sur le marché belge.

05.02 Minister Frank Vandenbroucke: Op dit moment besteedt geen enkel ziekenhuis zijn laboratoriumwerk uit aan een privé-laboratorium.

Het kwaliteitssysteem dat aan de klinische laboratoria wordt opgelegd heeft tot doel de middelen optimaal te gebruiken. In de beginfase vereist de instelling van dit systeem een financiële inspanning, maar op termijn moet de investering kunnen worden teruggewonnen door binnen een dergelijke structuur te werken.

Voor de referentietaken die door bepaalde gespecialiseerde laboratoria worden uitgevoerd, zal een bijzondere regeling worden uitgewerkt. Er kunnen overeenkomsten met het RIZIV worden gesloten. Op internationaal vlak moeten deze laboratoria blijken van een degelijke wetenschappelijke reputatie en bekwaamheid kunnen geven.

Door het gesloten budget van de klinische biologie is de nomenclatuur niet altijd mee met de recentste ontwikkelingen. Voor wat de zorgverleners betreft die het akkoord artsen-ziekenfondsen niet hebben ondertekend, moet

het feit dat van een voorschrift een selectie van dure prestaties wordt gemaakt, als een schending van de geest van de wet worden beschouwd.

Er bestaat nog geen lijst met analyses uit de klinische biologie met betrekking tot weesziekten en die niet meer kunnen worden uitgevoerd. Toch zijn bepaalde nieuwe klinische testen, die nochtans heel nuttig zijn, vanwege hun kostprijs niet in de nomenclatuur opgenomen.

Uw laatste bewering kan niet worden bewezen. Er zou hoogstens sprake zijn van een tariefverhoging van 2 procent. Alle grote producenten van reagentia en analyseapparatuur zijn nog steeds aanwezig op de Belgische markt.

05.03 Olivier Chastel (MR): Monsieur le président, tout d'abord, je remercie M. le ministre pour les éclaircissements apportés aux différents points. Je pense effectivement que la précision valait la peine pour certains points. Toutefois quand M. le ministre dit qu'aucun laboratoire d'hôpitaux ne sous-traite ses analyses de biologie clinique, je dirais plutôt qu'aucun laboratoire ne sous-traite toutes ses analyses de biologie clinique.

Vous parliez de système qualité, je suis moi-même auditeur qualité pour les laboratoires de biologie clinique. C'est un domaine que je connais donc assez bien et j'y passe assez de temps pour vous dire que, dans les laboratoires de biologie clinique et surtout hospitaliers, un grand nombre d'analyses, qui ne sont pas très souvent menées, sont sous-traitées à des laboratoires privés parce que, indiscutablement, les laboratoires de biologie clinique ne s'équipent plus en appareils coûteux, vu le remboursement faible par rapport aux analyses effectuées.

Cela vaut d'ailleurs, ainsi que vous l'avez évoqué, pour les maladies orphelines.

L'idée que je voulais soulever s'inscrit dans un débat global concernant les analyses de biologie clinique, et notamment en milieu hospitalier, par rapport à l'ensemble des mesures prises dans le secteur, qui dispose d'une enveloppe fermée.

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

06 Question de Mme Pierrette Cahay-André au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le statut barémique des médecins inspecteurs du Service public fédéral 'Sécurité sociale'" (n° A587)

05.03 Olivier Chastel (MR): Geen enkel ziekenhuis besteedt al zijn analyses op het stuk van de klinische biologie uit. Ik ken deze sector echter goed en ik weet dat voor bepaalde analyses dure apparatuur moet worden aangekocht die de meeste laboratoria zich niet kunnen veroorloven.

06 Vraag van mevrouw Pierrette Cahay-André aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de salarisschalen van de geneesheren-inspecteurs van de Federale Overheidsdienst 'Sociale Zekerheid'" (nr. A587)

06.01 Pierrette Cahay-André (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, les médecins statutaires font état d'un régime barémique particulièrement défavorable si on le compare notamment à celui des médecins inspecteurs de l'INAMI. Cette comparaison vaudrait aussi quant aux rangs des divers médecins ainsi qu'aux avantages annexes, tels que pécule de vacances, prime de fin d'année et indemnités diverses.

Par contre, les honoraires des médecins contractuels indépendants travaillant au sein du même service auraient été majorés de 20%.

Monsieur le ministre, pouvez-vous nous informer quant à cette situation et, essentiellement, quant à ces différences. Quelles en seraient les justifications eu égard aux missions et à la charge de travail respectives? Dans quelle mesure le statut de ces médecins pourrait-il être amélioré compte tenu d'une charge et d'une complexité croissantes de leur fonction?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, chers collègues, je suis au courant du fait qu'il existe des différences dans la rétribution des médecins statutaires affectés à la direction d'administration des prestations aux personnes handicapées et des médecins de l'INAMI.

Cette différence de rétribution entre les deux groupes s'explique par le fait que les médecins inspecteurs de l'INAMI remplissent une fonction de contrôle et, par conséquent, ne peuvent exercer d'autres activités commerciales. En effet, s'ils pouvaient exercer une activité en tant que médecin, ils seraient à la fois juge et partie.

Les médecins chargés de l'examen des dossiers relatifs aux prestations aux personnes handicapées ne sont, eux, pas liés par une interdiction de cumul.

La fonction de médecin au service des prestations aux personnes handicapées a, elle aussi, été évaluée dans le cadre de la réforme Copernic. Nous pouvons donc déclarer que les médecins travaillant au service des prestations aux personnes handicapées bénéficient d'une rétribution qui est conforme aux missions à remplir et à la charge de travail.

Il convient de noter que la direction d'administration des prestations aux personnes handicapées fait également appel à des médecins désignés pour faire effectuer ces examens médicaux. Il s'agit, dans ces cas-là, de médecins travaillant à titre d'indépendant et qui sont rémunérés par dossier. Pour ces médecins, une augmentation a été

06.01 Pierrette Cahay-André (MR): De statutaire artsen menen dat hun loonschalen zeer ongunstig zijn, meer bepaald in vergelijking met die van de geneesheren-inspecteurs van het RIZIV.

De honoraria van de onafhankelijke geneesheren die met een overeenkomst binnen diezelfde dienst werken zouden met 20 procent zijn opgetrokken.

Wat rechtvaardigt die verschillen, rekening houdend met de opdrachten en de werklast van elke categorie?

Kan het statuut van die artsen worden verbeterd, rekening houdend met de toenemende werklast en de groeiende complexiteit van hun functie?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke: Ik ben op de hoogte van de verschillen in de bezoldiging van de statutaire artsen bij de Bestuursdirectie van de uitkeringen aan gehandicapten en de geneesheren van het RIZIV. De reden daarvoor is dat de geneesheren van het RIZIV als arts geen enkele andere activiteit mogen uitoefenen.

De functie van de artsen die belast zijn met het onderzoek van de dossiers inzake de uitkeringen aan gehandicapten werd ook geëvalueerd in het raam van de Copernicus-hervorming. Hun loon houdt rekening met de opdrachten die ze moeten vervullen en met de werkdruk.

De Bestuursdirectie van de uitkeringen aan gehandicapten doet ook een beroep op artsen die zijn aangewezen om de medische onderzoeken uit te voeren. Zij werken als zelfstandigen en

accordée récemment. Cette augmentation avait pour principal objectif de rendre la fonction plus attrayante. En effet, l'expérience a appris que le principal obstacle à la signature d'un contrat réside dans la rétribution que reçoivent les médecins pour le traitement d'un dossier.

worden betaald per dossier. Onlangs werd het bedrag van de vergoeding opgetrokken, vooral om de functie aantrekkelijker te maken.

06.03 Pierrette Cahay-André (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour ces précisions. J'en tiendrai compte dans la réponse que j'adresserai aux médecins qui m'ont interpellée.

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

07 Vraag van de heer Jozef Van Eetvelt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de lijst van werkgevers met een RSZ-bijdrageschuld" (nr. A597)

07 Question de M. Jozef Van Eetvelt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la liste des employeurs en retard de paiement des cotisations ONSS" (n° A597)

07.01 Jozef Van Eetvelt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het is de tweede maal dat er een probleem wordtesignaleerd waarbij er moeilijkheden zijn voor de uitbetaling van de eindejaarspremies aan het personeel. De bank waarop het betrokken bedrijf een beroep deed om de betalingen uit te voeren, had vastgesteld dat het bedrijf voorkwam op de lijst van de RSZ van de werkgevers die nog een bijdrageschuld hadden. Nochtans, na contact met de algemene directie van de inningsdiensten werd er bevestigd dat er geen betalingsachterstand was, maar in tegendeel een betalingsoverschot.

07.01 Jozef Van Eetvelt (CD&V): Les entreprises qui ont un litige avec l'ONSS sont parfois erronément inscrites sur une liste des employeurs en retard de cotisations alors qu'en fait leur solde est excédentaire. Lorsqu'un accord a été conclu, l'ONSS néglige parfois de les rayer de la liste. Cette omission peut avoir des effets négatifs, comme des difficultés avec la banque au moment de payer les primes de fin d'année au personnel.

Het is ook niet de eerste maal dat dat het bedrijf overkwam. In verscheidene gevallen betrof het betwistingen over verminderingen. Op het moment dat de betreffende diensten een bedrag als verschuldigd boekten, het bedrijf hiervan op de hoogte stelden en een rekeningsoptreksel toestuurd, kwam het bedrijf ook automatisch op de lijst van de bedrijven die een RSZ-schuld hebben. Na betaling van het zagezegd verschuldigde bedrag werd echter nagelaten om het bedrijf weer van die lijst te verwijderen, hetgeen natuurlijk zware complicaties heeft. Denk aan het personeel dat zijn eindejaarspremie op het einde van het jaar niet uitbetaald krijgt.

Le ministre s'en rend-il compte? Envisage-t-il de prendre des mesures?

Vandaar mijn vraag aan de minister of hij ervan op de hoogte is dat er dergelijke gevallen zich kunnen voordoen, met alle consequenties van dien. Zo ja, is hij bereid tot het nemen van bepaalde maatregelen?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, als antwoord op de vraag van het geachte lid heb ik de eer het volgende mee te delen.

07.02 Frank Vandenbroucke , ministre: L'ONSS ne publie aucune liste des employeurs en retard de paiement. L'ONSS diffuse toutefois des informations, en application d'une législation déterminée.

Door de RSZ wordt geen enkele lijst gepubliceerd waarop melding wordt gemaakt van werkgevers die een bijdrageschuld zouden hebben. De RSZ verstrekt wel informatie met toepassing van bepaalde wetgevingen.

Conformément à la loi du 27 juin 1969, l'ONSS communique à tout tiers qui lui en fait la demande le montant de sa créance. En vertu

Ten eerste, overeenkomstig artikel 12 van de wet van 27 juni 1969 deelt de RSZ aan al wie het bij aangetekende brief vraagt en een gewettigd belang doet gelden, binnen de maand het bedrag mee van

zijn schuldvordering wegens bijdragen ten laste van een met naam aangeduide werkgever. Die inlichtingen worden echter uitsluitend verstrekt aan de aanvrager.

Ten tweede, overeenkomstig artikel 30bis van voormelde wet en koninklijk besluit van 26 december 1998 werd een publieke gegevensbank ingesteld die betrekking heeft op opdrachtgevers en aannemers van werken die ressorteren onder het paritair comité van de bouw voor het verrichten van werken in onroerende staat, alsook voor werken en handelingen die ermee gelijkgesteld worden. Die gegevensbank geeft uitsluitend informatie aan opdrachtgevers en aannemers, zo er een inhoudingsplicht rust op de aangeboden facturen door de aannemers respectievelijk onderaannemers.

De inhoudingsplicht wordt bepaald door volgende elementen: in orde zijn met de registratie als aannemer, geen sociale schulden hebben – dat wil zeggen in orde zijn met het betalen van de sociale zekerheidsbijdrage – en in orde zijn met het betalen van de getrouwheids – en weerverletzegels aan de Patronale Dienst voor Organisatie en Controle van de Bestaanszekerheidsstelsels. Is een van de drie elementen niet in orde, dan wordt de betrokken werkgever in de desbetreffende gegevensbank met een inhoudingsplicht vermeld. Het is bijgevolg mogelijk dat een bepaalde onderneming geen schuld of zelfs een betalingsoverschot heeft aan de RSZ, maar toch vermeld is met een inhoudingsplicht om andere redenen. De gegevensbank wordt maandelijks geactualiseerd en eventueel in de loop van de maand zou aan de RSZ elementen worden bezorgd die een snellere aanpassing toelaten.

Daarnaast is er de private onderneming Graydon, die op een gesystematiseerde wijze allerlei financiële bedrijfsinformatie ter beschikking stelt. Graydon vermeldt onder andere systematisch de zaken die op de rol staan bij de arbeidsrechtbanken inzake juridische geschillen aangaande bijdragebetalingen tussen de betrokken onderneming en de RSZ. Dat is publieke informatie die voor iedereen beschikbaar is. Ik dien er echter uitdrukkelijk op te wijzen dat de gegevens niet door de RSZ maar door een private onderneming worden verzameld, gecontroleerd en geactualiseerd.

de cette loi et de l'arrêté royal du 26 décembre 1998, l'ONSS a instauré une banque de données accessible au public concernant les commettants et entrepreneurs du secteur de la construction. Cette banque de données dispense exclusivement des informations aux commettants et aux entrepreneurs si les factures proposées respectivement par les commettants et les sous-traitants font l'objet d'une obligation de retenue.

Si un employeur n'est pas correctement enregistré en tant qu'entrepreneur, s'il est en retard de paiement des cotisations ONSS ou des timbres fidélité ou des timbres intempéries, il est inscrit dans la banque de données avec obligation de retenue. Il se peut dès lors qu'une entreprise n'ait pas de dettes ou présente même un excédent de paiement à l'ONSS mais figure néanmoins dans la banque de données pour d'autres raisons. Cette banque de données est actualisée chaque mois.

Par ailleurs, l'entreprise privée Graydon propose des informations diverses sur les finances des entreprises. Graydon mentionne par exemple tous les litiges relatifs au paiement des cotisations portés devant les tribunaux du travail. Ces données ne sont toutefois collectées par l'ONSS, ni contrôlées, ni actualisées par lui.

07.03 Jozef Van Eetvelt (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor het omstandig antwoord, maar ik zal het toch toetsen aan de desbetreffende gevallen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Le **président:** La question A628 de Mme Michèle Gilkinet est reportée à une date ultérieure.

08 Samengevoegde vragen van

- de heer Yves Leterme aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de achterstallen in het Franstalig onderwijs bij de RSZ en relaterende intresten" (nr. A635)
- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verschuldigde

RSZ-bijdrage voor het Franstalig onderwijs" (nr. A675)**08 Questions jointes de**

- M. Yves Leterme au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les arriérés ONSS de l'enseignement francophone et les intérêts y afférents" (n° A635)
- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les cotisations ONSS dues pour l'enseignement francophone" (n° A675)

De **voorzitter**: Mijnheer Leterme, u hebt het woord, de heer Valkeniers is op komst.

08.01 Yves Leterme (CD&V): Mijnheer de voorzitter, dat is zeer goed voor collega Valkeniers.

De **voorzitter**: Er is niemand meer van de VLD. Mevrouw Van de Casteele is weg, maar de heer Valkeniers is op komst.

08.02 Yves Leterme (CD&V): Dat anticipeert misschien op de toekomstige realiteit, maar daar sta ik natuurlijk volledig buiten.

Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mevrouw de regeringscommissaris, collega's, ik verwijs uiteraard naar eerdere vragen die ik in dit dossier heb gesteld en die ook onder meer collega Greta D'hondt heeft gesteld. In het bijzonder wil ik echter verwijzen naar mijn mondelinge vraag op 2 december 1999.

Ik zou willen vernemen van de minister van Sociale Zaken wat vandaag de stand van zaken is in de dossiers die toen aan de orde werden gesteld en die meer bepaald door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid, in het voorjaar 1999, in staat werden gebracht om besluitvorming mogelijk te maken rond gedwongen invordering van openstaande bedragen. Ik ga de cijfers en codenummers niet opsommen, mijnheer de minister, wat dat betreft verwijs ik naar de schriftelijke versie van mijn vraag. Mijn vraag is de volgende. Welke stappen zijn na de besluiten van het beheerscomité van 26 november 1999 nog gezet met het oog op de invordering van de verschuldigde bedragen?

Daarnaast verwijs ik naar het antwoord op mijn vragen die ik in dit dossier recent aan de minister van Justitie heb gesteld. Minister Verwilghen maakte gewag van de stand van zaken in de afhandeling van de strafklacht die op het einde van de vorige legislatuur, in april 1999 meer bepaald, door het beheerscomité van de RSZ werd ingeleid bij de arbeidsauditeur. Ik heb reeds driemaal de minister van Justitie dienaangaande ondervraagd. Een eerste keer was in mei 2001, denk ik. Toen heeft de minister van Justitie, op gezag van het arbeidsauditoraat-generaal te Brussel, gesteld dat er gestreefd werd naar een regeling van het geschil, dat die bereidheid zou bestaan en dat men uiteraard deze kans op een regeling van het geschil wenste te laten benutten door enerzijds, de RSZ en anderzijds, de bijdrageverplichtingen van de ministeries van de Franse Gemeenschap en het Waalse Gewest.

Later stelde ik daarover nog een vraag, ik denk op 22 oktober 2001, ook aan de minister van Justitie. Toen luidde het zelfs dat minister Demotte, Frans Gemeenschapsminister, per brief had laten weten dat in de begroting 2001 van de Franse Gemeenschap, bij wege van het tweede aanpassingsblad, kredieten waren ingeschreven om de betaling te verzekeren van de verschuldigde bedragen in het dossier

08.02 Yves Leterme (CD&V): Je me réfère à d'autres questions déjà posées dans le cadre de ce dossier, et en particulier à ma question orale du 2 décembre 1999.

Quel est l'état d'avancement des dossiers préparés à l'époque par l'ONSS pour permettre une décision à propos du recouvrement forcé de montants impayés? Quelles initiatives ont-elles encore été prises après les décisions du comité de gestion du 26 novembre 1999 visant le recouvrement effectif de ces montants?

J'ai également posé des questions sur ce dossier au ministre de la Justice. Dans sa réponse, celui-ci a résumé la situation actuelle du traitement de la plainte déposée par le comité de gestion de l'ONSS auprès de l'auditeur du travail à la fin de la législature précédente. J'ai déjà interrogé le ministre de la Justice à ce sujet à trois reprises. La première fois, il a répondu que l'on cherchait à résoudre le différend opposant l'ONSS et la Communauté française et la Région wallonne. En réponse à ma deuxième question, il a indiqué que le ministre de la Communauté française, M. Demotte; avait communiqué par écrit que le budget de 2001 prévoyait des crédits destinés à garantir le paiement des cotisations ONSS

waarover het ging en over hetwelk een strafklacht was ingediend, op initiatief van het beheerscomité van de RSZ.

Ik richt mij nu tot u. De minister van Justitie heeft mij gemeld dat er geen nieuws meer was van de zijde van de RSZ. Ik wou van u vernemen of u inderdaad kunt bevestigen dat de schuld, die aan de basis lag van het geschil dat leidde tot de strafklacht, ondertussen effectief is betaald, wellicht als gevolg van de aanpassing van de begroting 2001 van de Franse Gemeenschap.

08.03 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het is zeker niet de eerste maal dat wij hierover een vraag stellen. Ik heb hier onder meer nog de vraag bij van 6 juni 2001, toen mevrouw D'hondt en ik daarover hebben geïnterpelleerd. Onder de vorige legislatuur is er ook nog geïnterpelleerd.

Het moet u dus niet verwonderen dat wij daarop nog eens terugkomen.

De Franse Gemeenschap en het Waalse Gewest zijn samen in vijf dossiers zo'n 6 miljard aan sociale bijdragen verschuldigd aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid. In één dossier gaat het om een aantal vorderingen die betrekkingen hebben op, onder andere, sociale bijdragen op maaltijdcheques. Drie dossiers hebben betrekking op schulden van opvolging van voor 1 januari 1989, die van de federale overheid naar de Gemeenschappen werden overgeheveld. Het vijfde dossier betreft een reeks van achterstallige bijdragen.

In antwoord op vorige vragen van mijzelf en andere collega's werd het duidelijk dat u met betrekking tot de schulden van opvolging geen duidelijkheid had over wie nu wel die schuld moest financieren, de federale overheid of de Gemeenschappen. Inzake de maaltijdcheques hebben we van minister Verwilghen kunnen vernemen dat het kabinet van minister Demotte op 20 juli 2001 liet weten dat de regering van de Franse Gemeenschap had beslist deze schulden af te lossen zodat het probleem kon worden opgelost.

Graag vernam ik van de minister een antwoord op de volgende vier vragen.

Ten eerste, heeft de minister inmiddels duidelijkheid over wie de schulden van opvolging eigenlijk moet betalen, de federale overheid of de Gemeenschappen? Zo ja, wie moet die schulden financieren?

Ten tweede, indien de federale overheid dit zou doen, wat gebeurt er dan met de bijdragen die Vlaanderen reeds betaalde?

Ten derde, heeft de Franse Gemeenschap de schulden met betrekking tot de maaltijdcheques inmiddels betaald?

Ten vierde, wat is de stand van zaken in het vijfde dossier?

08.04 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik kan in de eerste plaats de gedetailleerde schulden meedelen per inschrijvingsnummer van de instellingen die in de vraag van de heer Leterme zijn opgesomd. Ik weet niet of het zin heeft dat ik de hele reeks cijfers voorlees. U kunt dit misschien laten uitdelen.

dues dans le dossier en rapport avec la plainte. Le ministre de la Justice m'ayant fait savoir qu'il était sans nouvelles de l'ONSS, je souhaiterais savoir si vous pouvez confirmer que la dette sur laquelle se fondait la plainte a bien été apurée entre-temps.

08.03 Jef Valkeniers (VLD): De nombreuses interpellations ont déjà été développées à ce sujet au cours des deux dernières législatures.

Ensemble, la Communauté française et la Région wallonne doivent à l'ONSS quelque six milliards d'arriérés de cotisations sociales dans le cadre de cinq dossiers. De la réponse aux questions antérieures posées par mes collègues et moi-même, il ressort que des incertitudes subsistaient en ce qui concerne la reprise de dettes à l'ONSS antérieures au 1^{er} janvier 1989.

Qui, de l'Etat fédéral ou des Communautés, va les rembourser? Si c'est le fédéral qui paie, qu'adviendra-t-il des montants déjà payés par la Flandre? La Communauté française a-t-elle déjà payé ses dettes relatives aux chèques-repas, comme l'avait promis le ministre Demotte? Comment se présente le dossier des arriérés de cotisations?

08.04 Frank Vandenbroucke, ministre: J'ai ici une liste détaillée des dettes. Je voudrais qu'elle soit distribuée. Le ministère de l'Education, Recherche et

Ik zal meteen naar de juridische stand van zaken van de diverse dossiers gaan, sinds het beheerscomité van 26 november 1999.

Ik kom tot de zaak met betrekking tot het Ministère de l'Education, Recherche et Formation. Na diverse stappen bij het parket-generaal, werd de RSZ op 28 december 2001 voor 4.566.852 euro gecrediteerd, waarmee alle achterstallige bijdragen werden betaald. De Gemeenschap heeft een advocaat aangesteld om een oplossing te vinden voor de betaling van de bijdrageopslagen en de verwijlntresten.

Ten tweede, kom ik tot rol van de Franse Gemeenschap. Nadat de RSZ een strafvordering tegen de Franse Gemeenschap had ingesteld, ontving de RSZ de betaling van alle achterstallige bijdragen op 17 januari 2002. De vraag tot vermindering van de bijdrageopslagen, zoals door de Gemeenschap gevraagd, werd door het beheerscomité van de RSZ van 26 april 2002 verworpen. De Franse Gemeenschap heeft momenteel aan de Raad van State de vraag gesteld om deze beslissing te vernietigen.

Ten derde, ook in het dossier van het ministerie van het Waalse Gewest werden alle achterstallige bijdragen betaald. De vraag tot vermindering van de te betalen bijdrageopslagen werd eveneens verworpen, met als reden een te gebrekkige motivatie. Het Waalse Gewest heeft aangekondigd om een nieuwe, beter gemotiveerde vraag tot gedeeltelijke vrijstelling van bijdrageopslagen te stellen.

Ik kom tot beide dossiers met betrekking tot het Ministère de l'Education Nationale. De RSZ heeft deze zaken op 16 maart 2000 gebundeld bij de Brusselse arbeidsrechtbank. In de loop van de volgende maanden dienen de Gemeenschap en de federale overheid hun conclusies voor te leggen. De pleidooien zijn gepland voor 12 maart 2003.

Als antwoord op de vraag van het geachte lid, de heer Valkeniers, heb ik de eer het volgende mee te delen.

Hoewel ik in mijn antwoord op de vraag van volksvertegenwoordiger Yves Leterme een gedetailleerde stand van zaken heb gegeven – op zowel juridisch als financieel vlak – van de RSZ-schulden van de Franse Gemeenschap en het Waalse Gewest, waarvoor door de RSZ een rechtsprocedure werd opgestart, wil ik hier een kort antwoord geven op de specifieke vragen van de heer Valkeniers.

De eerste vraag. Daar kan pas uitsluitsel over gegeven worden nadat terzake een definitieve gerechtelijke beslissing is genomen. Deze vraag maakt momenteel het voorwerp uit van de hangende procedure aangaande de twee dossiers in het kader van het Ministère de l'Éducation National voor de Brusselse arbeidsrechtbank.

De tweede vraag. Gelet op de stand van zaken lijkt mij uw tweede vraag voorbarig te zijn.

De derde vraag. De Franse gemeenschap is aan de RSZ geen achterstal verschuldigd inzake maaltijdcheques, met uitzondering van de schulden voor dewelke door de rechter moet uitgemaakt

Formation a déjà payé tous ses arriérés de cotisations à l'ONSS le 28 décembre 2001. On recherche une solution pour le paiement des majorations de cotisations et les intérêts de retard.

L'ONSS a reçu tous les arriérés de paiement de la Communauté française le 17 janvier 2002. La demande de réduction des majorations de cotisations a été rejetée par le comité de gestion de l'ONSS. La Communauté française attaque pour l'instant cette décision devant le Conseil d'Etat.

La Région wallonne a également déjà versé ses arriérés de cotisations et a annoncé qu'elle introduirait une nouvelle demande, mieux motivée, d'exonération partielle de majorations de cotisation.

Enfin, en mars 2000, l'ONSS a saisi le tribunal du travail de Bruxelles de deux dossiers concernant le ministère de l'Education nationale. Les plaidoiries sont prévues pour le 12 mars 2003.

Je ne puis répondre à la question relative aux reprises de dettes à l'ONSS tant que le tribunal du travail de Bruxelles n'a pas rendu son jugement. La question relatives aux cotisations flamandes déjà acquittées me semble prématurée.

A l'exception des dettes au sujet desquelles le juge doit décider si elles sont à charge de la Communauté française, celle-ci a apuré tous ses arriérés pour lesquels l'ONSS avait entamé une procédure.

Le ministère de la Région wallonne a payé tous les montants contestés, y compris les cotisations perçues sur les chèques-repas.

worden of zij al dan niet ten laste van de Franse gemeenschap vallen, (...) is de Gemeenschap tot betaling overgegaan van alle andere door haar verschuldigde bijdragen waarvoor door de RSZ rechtsprocedures werden ingesteld.

De vierde vraag. Met betrekking tot het dossier van het ministerie van het Waals gewest werden alle betwiste bijdragen aangezuiverd, met inbegrip van deze die nog verschuldigd waren op de maaltijdcheques.

08.05 Yves Leterme (CD&V): Mijnheer de voorzitter, uit het antwoord van de minister kan ik opmaken dat dit dossier wordt voortgezet. Ik zal, als de minister dat toestaat, gedetailleerd kennisnemen van een schriftelijke versie van het antwoord. Ik zal dan op een gepast moment op het dossier terugkomen.

08.05 Yves Leterme (CD&V): Je m'aperçois que ce dossier n'est pas clos. J'examinerai la réponse écrite du ministre et je reviendrai ultérieurement sur cette question.

08.06 Jef Valkeniers (VLD): Men kan daar verder niks aan toevoegen. Ik zou natuurlijk graag een antwoord hebben.

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

09 Vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de vrijstelling van de fancard-verplichtingen bij sportwedstrijden voor gehandicapten" (nr. A695)

09 Question de M. Yves Leterme au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la dispense, pour les personnes handicapées, de l'obligation relative à la carte de supporter dans le cadre de rencontres de football" (n° A695)

09.01 Yves Leterme (CD&V): Mijnheer de voorzitter, in december heb ik het genoeg gehad met de regeringscommissaris van gedachten te wisselen over haar relatief goede beleidsnota. Ik ben geen deskundige terzake maar houd aan deze gedachtewisseling een aangename herinnering over alhoewel ik de repliek van de regeringscommissaris niet volledig kon beluisteren. Ik herinner mij dat ik in de inleiding van mijn kritiek op de beleidsnota onder meer een vraag heb gesteld die leeft bij heel wat mensen die professioneel of familiaal verbonden zijn met personen met een handicap. Ik had onder meer vragen inzake de opportuniteit van de verplichting om voor het bijwonen van voetbalwedstrijden titularis te zijn van een zogenaamde fankaart. Het bijwonen van voetbalwedstrijden gebeurt vaak in groep, soms individueel. Dikwijls gebeurt het op initiatief van de betrokken club zoals Genk en Brugge, die in accommodatie voorziet om mensen met een handicap toe te laten zich goed te integreren in het voetbalgebeuren. Heel wat ouders en familieleden van personen met een handicap, mensen die betrokken zijn bij de werking van MPI's en verenigingen die ijveren voor personen met een handicap vinden het enigszins abnormaal en beschouwen het als een administratieve plagerij dat men zelfs voor een eenmalig bezoek van topclubs in groep over een individuele fankaart moet beschikken. Gelet op het feit dat het gaat over wel te omschrijven juridische categorieën heb ik gevraagd of het niet mogelijk zou zijn de verplichting van de fankaart op te heffen voor deze groepen, zodat dergelijke initiatieven nog vlotter kunnen verlopen en ouders of personeel geen tijd moeten steken in deze administratieve formaliteiten ter verkrijging van de fankaart, die niet zo dikwijls wordt gebruikt. Bovendien mag men ervan uitgaan dat personen met een handicap niet betrokken zijn bij daden van hooliganisme die het

09.01 Yves Leterme (CD&V): Certains clubs de football invitent des personnes affectées d'un handicap à assister gratuitement à des rencontres. D'un point de vue légal, les invités doivent être en possession d'une carte de supporter, même s'ils n'assistent qu'à une seule rencontre et ne constituent certainement pas un groupe à risques en matière d'hooliganisme. Lors de la présentation de la note de politique de la commissaire du gouvernement, Mme Van Gool, j'avais déjà souligné l'absurdité de cette mesure.

Le ministre est-il disposé à exempter les personnes handicapées de cette obligation?

voorwerp zijn van de wet inzake de fankaartverplichting.

Sindsdien heb ik niets meer gehoord en weet niet of mijn vraag bij de regeringscommissaris in goede aarde is gevallen. In de schriftelijke samenvatting van mijn vraag heb ik een beetje ironisch verwezen naar de VIP-genodigden bij voetbalwedstrijden – waar wij soms tot mogen behoren – waaraan deze verplichting niet wordt opgelegd, dit maar om een vergelijking te maken en mijn vraag met enige ironie op te smukken!

Een maand na datum kom ik terug op mijn vraag. Steunen de minister en de regeringscommissaris mijn voorstel om nieuwe initiatieven te nemen om personen met een handicap beter te integreren niet alleen door sportbeoefening – een belangrijk element – maar ook door het bijwonen van onder meer voetbalwedstrijden? Hoe zullen zij concreet verwezenlijken?

Is de minister, casu quoque de regeringscommissaris, bereid om in samenspraak met de minister van Binnenlandse Zaken en met de Voetbalbond na te gaan of het mogelijk is een voorstel ter aanpassing van de desbetreffende wetgeving, die thans in de Senaat wordt besproken, uit te werken waardoor personen met een handicap vrijgesteld worden van de fankaartverplichting voor het bijwonen van voetbalwedstrijden? Moeten terzake wettelijke of reglementaire stappen worden gezet? Ik vermoed van wel. Zo ja, welke stappen? Maakt dit deel uit van het beleid dat de regeringscommissaris wenst te voeren?

Kan de verplichting worden afgeschaft voor personen die zwaar fysisch en mentaal gehandicapt zijn, zodat deze personen vrijgesteld worden van het houderschap van de fankaart?

09.02 Regeringscommissaris **Greet Van Gool** (namens de minister): Mijnheer Leterme, ik moet er u op wijzen dat de problematiek van de fankaart in wezen een aspect van het veiligheidsbeleid betreft, en als dusdanig ook volledig tot de bevoegdheden van de minister van Binnenlandse Zaken behoort. Toch had ik graag enkele kanttekeningen geplaatst bij de vragen die u stelt.

Mijn beleid gaat uit van de inclusiegedachte. Een belangrijk aspect van dat concept 'inclusie' is dat men maximaal tracht te vermijden dat mensen met een handicap in aparte structuren worden geduwd, dat er aparte regelingen worden getroffen, dat ze met andere woorden buiten het normale maatschappelijke leven zouden worden gehouden. Dat geldt zowel voor de aangename als de minder aangename kanten van het gewone leven.

Ik wil daar ook een kanttekening bij maken. Uw collega Goutry heeft ook al meerdere malen de aandacht gevestigd op die inclusiegedachte. Natuurlijk kan het wel hier en daar opportuun gevonden worden dat er in een uitzondering wordt voorzien, bijvoorbeeld om een aanmoedigingsbeleid en een beleid van positieve discriminatie te voeren. Maar dergelijke uitzonderingen moeten dan wel gerechtvaardigd kunnen worden. Een fankaart is een onderdeel van het veiligheidsbeleid, een aandeel van voetbalhooliganisme en niet direct een instrument van sociaal beleid. Het is misschien inderdaad zo dat mensen met een handicap niet bepaald tot een risicogroep behoren inzake hooliganisme, maar het

09.02 **Greet Van Gool**, ministre: La carte de supporter ressortit à la compétence du ministre de l'Intérieur.

Ma politique est fondée sur le principe selon lequel il convient d'associer au maximum les personnes handicapées à la vie sociale normale, avec ses inconvénients et ses obligations. La discrimination positive doit rester exceptionnelle et requiert une motivation solide.

La carte de supporter fait partie intégrante de la politique de sécurité et elle n'a pas vocation à être un instrument de promotion sociale. Il ne fait aucun doute que la plupart des supporters ne font pas partie d'une catégorie à risque. Néanmoins, ils doivent tous demander une carte de supporter. Cela dit, je suis disposée à demander au ministre

geldt ongetwijfeld ook voor tal van andere groepen van de bevolking. Niettemin heeft de minister van Binnenlandse Zaken het wenselijk geoordeeld om alle supporters zonder onderscheid te onderwerpen aan de verplichting om een fankaart te hebben. In die regel geldt dan ook geen discriminatie ten aanzien van mensen met een handicap. Ik ben niettemin graag bereid om met de minister van Binnenlandse Zaken na te gaan of er een uitzondering kan worden gemaakt voor bepaalde doelgroepen, waaronder personen met een handicap. Zonodig zal daar ook de Voetbalbond bij betrokken worden.

Ik wil nog even antwoorden op uw eerste vraag of ik initiatieven steun die integratie bevorderen. Vanzelfsprekend juich ik initiatieven toe die integratie van mensen met een handicap bevorderen, onder meer ook via de sport. Maar het is niet aan de minister van Sociale Zaken, noch aan mij als regeringscommissaris, om op dat vlak initiatieven te nemen. Gezien de bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de deelstaten is sport geen federale bevoegdheid.

09.03 Yves Leterme (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik heb natuurlijk een genuanceerd gevoel ten aanzien van het antwoord van de regeringscommissaris.

Uiteraard is de minister van Binnenlandse Zaken bevoegd. Dan zouden er twee zaken kunnen gebeuren. Ten eerste, vanuit een coördinatie binnen de regering zou de vraag aan minister Duquesne kunnen doorgegeven worden.

Ten tweede, ik dacht dat de regeringscommissaris zelf beoogde te komen tot de coördinatie van alle aspecten met betrekking tot het beleid ten aanzien van personen met een handicap. Wij staan achter de inclusiegedachte. Dat stel ik niet in vraag. Ik kan begrijpen dat men dan kiest voor een niet-afzonderlijke discriminatie wat betreft de lusten en de lasten. Dat kan ik begrijpen. Maar ik merk nogmaals op dat men voor bepaalde andere categorieën wel exclusies maakt, en waar het inclusiebeleid niet geldt ten aanzien van bijvoorbeeld VIP's bij het bijwonen van voetbalwedstrijden en men die mensen vrijstelt. Het gaat vaak om honderden mensen die op een andere plaats en in een andere omkadering binnen eenzelfde stadion de wedstrijd bijwonen. Dan geldt de inclusiegedachte blijkbaar niet ten aanzien van personen die geen handicap hebben. Wat is dan het criterium?

Ik ben verheugd van de regeringscommissaris te horen dat zij bereid is om dit eens te bekijken. Ik denk dat het inclusiebeleid niet op de helling zal komen te staan wanneer verenigingen of mensen die professioneel voor de omkadering van personen met een handicap zorgen, familieleden ook, mee initiatief kunnen nemen als vrijwilliger om die mensen te begeleiden naar een voetbalstadion. Men zal u niet ten kwade duiden dat het inclusiebeleid op de helling staat wanneer die formaliteit, die niet alleen geld kost, maar ook met formulieren, wachttijd en correspondentie te maken heeft, administratief vereenvoudigd wordt. Men zal het u zeker niet kwalijk nemen als u deze administratieve formaliteit opheft. Men zal u niet verwijten dat u de inclusiegedachte tekort doet. Ik zou u willen aanmoedigen om terzake initiatieven te nemen.

U heeft volkomen gelijk dat de bevordering van de sportbeoefening gemeenschapsmaterie is. Dat is juist.

de l'Intérieur s'il accepterait de faire une exception pour les handicapés.

Il va de soi que l'intégration par le sport emporte mon adhésion. Cependant, cette matière ne constitue pas une compétence fédérale.

09.03 Yves Leterme (CD&V): Si les VIP ne doivent pas avoir de carte de supporter, pourquoi les handicapés devraient-ils en détenir une? Les critères à prendre en compte pour appliquer éventuellement la discrimination positive ne sont manifestement pas aussi clairs qu'il y paraît. Quoiqu'il en soit, la suppression d'une formalité administrative inutile ne nuira pas à la politique visant à favoriser l'intégration des handicapés dans la société. Dans d'autres questions, le gouvernement attache moins d'importance à la répartition des compétences sur le plan fédéral.

Ik stel vast dat wat het grootstedenbeleid betreft, de coördinerende initiatieven van de minister voor het Grootstedenbeleid zich niet altijd storen aan bepaalde, in bijzondere wetten en Grondwet vastgelegde bevoegdheidsverdelingen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de leesbaarheid van ziekenhuisfacturen" (nr. A645)

10 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la lisibilité des factures d'hôpital" (n° A645)

10.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag is nog eens geïnspireerd op het resultaat van een klachtenregistratie in een aantal ziekenhuizen. Dit heeft ook enkele media bereikt. Het is een vergelijkende studie waarbij een aantal ombudslieden van ziekenhuizen getracht hebben om op een uniforme manier klachten in beeld te brengen en die ook te analyseren. Eén van de conclusies uit die analyse was dat 34 procent van de klachten van patiënten in ziekenhuizen betrekking heeft op administratieve en financiële aspecten van de relatie met het ziekenhuis. Daarvan heeft een belangrijk deel te maken met de leesbaarheid van de ziekenhuisfactuur. Dat punt is al een paar keer aan de orde geweest. Ik ken natuurlijk ook de publicaties, de verordening, die vorig jaar op 8 juli 2002 werd uitgevaardigd, waarin ook een bepaalde lay-out van de ziekenhuisfactuur is opgelegd aan de ziekenhuizen. Blijkbaar, als ik de kleine analyse maak van de aard van de klachten van patiënten in ziekenhuizen, blijkt toch dat een deel van de klachten veroorzaakt wordt door het feit dat patiënten het moeilijk hebben om een factuur te verstaan en daarover inlichtingen en informatie opvragen.

10.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Plus de 34 pour cent des plaintes de patients dans les hôpitaux portent sur des aspects administratifs et financiers, la lisibilité des factures arrivant en tête. Le 8 juillet 2002, une mise en page uniformisée avait déjà été imposée, mais les problèmes perdurent.

Le ministre projette-t-il encore des initiatives en la matière? La mise en page actuelle sera-t-elle adaptée ou renouvelée?

Mijn vraag aan de minister is, ten eerste, of er nog initiatieven worden genomen om aan dit probleem wat te verhelpen. Het is duidelijk dat als we iets preventief kunnen aanpakken dit zeker de voorkeur verdient. Hoe duidelijker en verstaanbaarder, hoe beter. Ten tweede; mag men verwachten dat er een nieuwe lay-out of een aanpassing van de lay-out zal komen?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, collega's, de leesbaarheid van ziekenhuisfacturen is inderdaad een kwestie die regelmatig op diverse niveaus in de kijker komt. Alle betrokken partijen, ziekenhuizen, artsen, ziekenfondsen, worden geconfronteerd met vragen om verduidelijking vanwege de patiënten. De lay-out van de ziekenhuisfactuur, en dit zowel de factuur die naar de verzekeringsinstelling wordt gestuurd als de patiëntenfactuur, is bepaald door het koninklijk besluit van 24 december 1963, houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen. De bijlage bij dit koninklijk besluit waarbij de modellen van deze factuur zijn opgenomen, is bovendien onderhevig aan talrijke wijzigingen en dit telkens bij een wijziging in de financiering van de ligdagen of in het vergoedingssysteem van medische prestaties.

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Tant les hôpitaux que les médecins et les mutualités sont confrontés aux problèmes liés à la lisibilité des factures d'hôpital. La mise en page de la facture d'hôpital est définie dans l'annexe de l'arrêté royal du 24 décembre 1963. Cette annexe fait l'objet d'une modification à chaque fois que le financement des jours d'hospitalisation ou le remboursement des prestations médicales change.

De gebruikte terminologie is inderdaad zeer technisch en gedetailleerd. Ook de indeling in verschillende rubrieken is voor de

La terminologie est très technique

patiënt niet altijd evident te begrijpen. Deze detaillering maakt het echter juist mogelijk voor de patiënt om via zijn ziekenfonds te controleren of de door het ziekenhuis aangerekende kosten wel degelijk terecht zijn. Een groot deel van de vragen die patiënten stellen bij ontvangst van de factuur, vindt zijn oorsprong in het feit dat patiënten vooraf onvoldoende geïnformeerd zijn over de mogelijke kosten die een opname met zich brengt.

Vandaar dat ik binnenkort een koninklijk besluit zal nemen om de informatieplicht van de ziekenhuizen bij de opname te verduidelijken. Bij dat koninklijk besluit zal een model van opnameformulier worden gevoegd, waarin getracht zal worden de eis om precieze informatie te verzoenen met de eis om begrijpelijke informatie. Daarbij wens ik te erin te voorzien dat het nieuwe opnamedocument na een jaar zal geëvalueerd worden en bijgestuurd wordt, indien mocht blijken dat het niet aan de behoeften voldoet. In deze evaluatie wens ik ook de link met de ziekenhuisfactuur te betrekken.

et détaillée, et la subdivision en rubriques est complexe. Il est cependant nécessaire de vérifier si les coûts ont été calculés correctement.

La plupart des problèmes sont cependant dus à un manque d'information lors de l'admission. C'est la raison pour laquelle je promulguerais un arrêté royal contenant un modèle de formulaire d'hospitalisation sur lequel figureront des informations précises et compréhensibles. À l'issue d'une période d'un an, ce document fera l'objet d'une évaluation et d'une adaptation. Cette évaluation portera également sur la facture hospitalière.

10.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord, maar mijn bijkomende vraag is of het niet mogelijk is om een brochuurtje te maken dat aan patiënten gegeven kan worden. Vermits het toch een zeer uniforme manier van factureren is, kan daarin aan de hand van een voorbeeld van factuur ten minste een aantal termen worden verklaard voor de patiënt. Het zou toch heel interessant zijn, mocht er zoiets bestaan. Het kan trouwens alleen maar de door u nagestreefde tariefzekerheid van de patiënt bevorderen als daarin een blanco factuur wordt opgenomen waarbij de woorden op een bepaalde manier eens worden uitgelegd. Het zou ook handig en breed verspreid moeten worden en bij opname of op ander momenten, aan patiënten kunnen worden meegegeven. Dat zou, denk, ik een poging of een goede methode kunnen zijn om een aantal van die technische termen – want dat is het toch dikwijls voor patiënten – te verklaren. Ziehier een suggestie of een vraag die ook zou kunnen meegenomen worden in de plannen van de minister.

10.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Je songe également à une brochure pratique et distribuée à grande échelle présentant le modèle d'une facture et expliquant un certain nombre de termes techniques. Le ministre pourrait peut-être intégrer cette suggestion dans ses projets.

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

Le **président**: La question A685 de M. Yvan Mayeur est reportée à une date ultérieure.

11 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de ontevredenheid bij huisartsen" (nr. A704)

11 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le mécontentement des généralistes" (n° A704)

11.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, hoe dichterbij de verkiezingen komen, hoe vlugger de CD&V haar vragen kan stellen. Ik heb de vraag over de huisartsen gesteld naar aanleiding van een gesprek dat ik vorige week had met de huisartsenkring bij mij in de gemeente. Het is een huisartsenkring die deconventioneerde. Dat leek mij toch wel voldoende om bij hen mijn licht eens op te steken en met hen eens rond de tafel te gaan

11.01 Greta D'hondt (CD&V): De plus en plus de généralistes sont insatisfaits et ne respectent plus la convention. Nous avons toujours redouté une telle évolution, car elle est néfaste pour les patients. Quelles mesures le

zitten en te informeren naar de particuliere redenen waarom zij deconventioneren. Dit was een boeiend gesprek maar toch niet een van de meest aangename. Ik had niet de bedoeling om hen ervan te overtuigen om dit niet te doen. Mocht ik wel de bedoeling hebben gehad, ik ben er alleszins niet in geslaagd. Wat ik heb vastgesteld is dat hun ontevredenheid zeer diep zit. Een van de redenen die zij daarvoor aanhalen is dat hun beroep niet meer aantrekkelijk is. De gemiddelde leeftijd, en dat is dan nog eufemistisch gezegd, van de toch wel talrijk aanwezige huisartsen in een gewone landelijke gemeente overschrijdt ruim de 40 jaar.

In de regio, maar ook in Vlaanderen, zijn wij niet de enige gemeente of streek waar de huisartsenkringen deconventioneren. Het moet toch wel een teken aan de wand zijn dat het ongenoegen vrij diep zit. Ik stel de vraag met een dubbele reden. Enerzijds is er de noodzaak tot vernieuwing, verjonging en het aantrekkelijk maken van het beroep van huisarts, mensen opnieuw overtuigen voor dit beroep en de huidige huisartsen in de boot houden. Anderzijds is er natuurlijk ook het deconventioneren. Ik herinner mij nog heel goed dat wij het in de vorige legislatuur en ook nog in deze enorm moeilijk hebben gehad om bepaalde beslissingen aan te nemen in het kader van ereloonsupplementen bij bepaalde types van kamers in ziekenhuizen. Toen heeft men ons gezegd dat we dat moesten proberen te aanvaarden want niets is zo erg voor de patiënt als wanneer er geen conventie zou zijn. Dan is de markt vrij en valt de deconventionering voor een groot stuk ten laste van de patiënt. Hier zitten we dus opnieuw in die situatie.

Mijnheer de minister, vandaar mijn vraag. Welke maatregelen zullen er worden genomen opdat die voortschrijdende deconventionering bij huisartsen zou kunnen worden omgebogen? Stopt het nu, is men op de terugweg of groeit het aantal huisartsen dat deconventioneert nog aan?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw D'hondt, de eerste vraag is: hoe ontevreden zijn de huisartsen? In een aantal kringen heerst er een zeer grote agitatie. Als u mij vraagt wat ik daar vandaag aan kan doen, dan is mijn antwoord: niets. Ik ben ook niet gerechtigd om daar iets aan te doen want de huisartsen moeten op de eerste plaats in de spiegel kijken en zich afvragen of het akkoord dat onderhandeld en ondertekend is door hun vertegenwoordigers een voldoende goed akkoord is. Daar moeten zij over oordelen. Sta mij toe om te zeggen dat ik bijzonder verbaasd ben over een aantal argumenten die ik hoor bij sommige huisartsen.

Eerlijk gezegd, ik denk dat dit een zeer luidruchtige minderheid is, maar misschien hoort de kring van Zele daarbij. De argumenten zijn soms zeer merkwaardig. Een aantal huisartsen, met name een zekere mevrouw Dawance in Wallonië, wil nu per se een weekendwachtstaking. Dat is wel heel eigenaardig, want de regering heeft allerlei maatregelen genomen om de weekendwachten te ondersteunen en aan te moedigen. Zij heeft campagnes gevoerd en gezegd dat men voor banale problemen naar de huisarts moet in plaats van de spoeddienst. Zij heeft een beschikbaarheidshonorarium ingevoerd van 125 euro, zelfs al zitten zij de hele dag thuis. Krijg eens 125 euro wegens beschikbaarheid! Na dat alles beslissen zij dat er per se tijdens de weekends moet worden gestaakt. Ik denk dat die

ministre prendra-t-il pour inverser la tendance?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il est en effet question d'agitation dans certains milieux. A mon estime, il s'agit plutôt d'une minorité qui fait beaucoup de tapage. Si certains sont mécontents, qu'ils se plaignent en premier lieu auprès de leurs représentants qui ont conclu un accord avec les pouvoirs publics.

Par ailleurs, les plaintes de ce groupe de mécontents sont assez étonnantes, c'est le moins que l'on puisse dire. Leurs arguments sont très étranges.

Le statut social des médecins généralistes pourra être appliqué dès que l'organisation professionnelle aura évalué la réglementation. M. Baecke est donc lui-même maître de l'évolution de ce dossier.

mevrouw Dawance, die dat zo graag wil, niet veel patiënten heeft tijdens het weekend.

Dat is allemaal heel eigenaardig en getuigt niet van zeer goede trouw, eerlijk gezegd. Ik ben daarvan ook zeer weinig onder de indruk. Mevrouw Leunens, die misschien dichterbij u in de buurt woont, zegt in De Standaard: "Schandalig! Wat denkt die Vandenbroucke wel! Honderdvijfentwintig euro beschikbaarheidshonorarium voor een weekendwacht, daarmee kan men nog geen babysit betalen." Maar zij moet er niets voor doen, hoor. Zij krijgt dat zo, om thuis te zitten bij haar kinderen. Voor elke verplaatsing die zij moet doen om een patiënt te bezoeken, krijgt zij nog eens een ereloon bij. Waarover hebben zij het in godsnaam? Ik zeg niet dat het akkoord een zeer goed akkoord of een slecht akkoord is, maar de argumenten die men aanbrengt, zijn zeer vreemd.

De heer Baecke achtervolgt mij nu al maanden, omdat het zo lang duurt voor het sociaal statuut van de huisartsen wordt gepubliceerd. Ik heb hem gezegd dat het aan hem ligt. Ik wacht tot hij in de Medicomut, de beroepsorganisatie, doet waarin de procedures voorzien, met name een evaluatie, en dan kunnen wij het sociaal statuut uitkeren. Dat had hij niet begrepen, maar hij was wel razend dat ik het had gezegd, want dat was ook weer schandalig.

Ik kom tot de discussie over de conventie. Het ereloon voor een huisbezoek stijgt van iets meer dan 20 euro naar 25 euro. Dat is een inkomstenstijging met meer dan 25%. Is er één bevolkingsgroep die dat heeft? De raadpleging stijgt met 13%. Is er één bevolkingsgroep die dat heeft? Is er één professionele groep die dat krijgt? Neen. Ik ben bereid dat te verdedigen tegenover de gepensioneerden, die misschien 1% of 2% bij krijgen. Ik wil dat verdedigen tegenover veel anderen die misschien een paar procent bij krijgen. Ik wil dat echter niet als de huisartsen voortgaan met dat soort argumentatie, waarbij zij dreigen de tariefzekerheid op te zeggen. Ik denk dat die kleine club huisartsen, die per se agitatie wil, de eigen ruiten ingooit en elk krediet bij de publieke opinie verspeelt. Ik denk dat u dat tegen hen moet zeggen, mevrouw D'hondt.

Ik heb daarop geen ander antwoord. Ik denk dat de malaise zeer fundamenteel is en veel verder gaat dan een pecuniair probleem. Het heeft te maken met status, met aanzien en met de inhoud van het werk. En dat wordt vertaald in pecuniaire eisen, wat begrijpelijk is. Maar zij die nu zo hard roepen, zoals die mevrouw Dawance en Leunens, zijn de ultraconservatieven. Zij willen niets veranderen aan het systeem, maar ze willen wel meer geld. Heeft mevrouw Dawance nu al één voorstel gedaan waarmee haar vrouwelijke collega's geholpen zijn in de organisatie van hun werk? Neen, want zij vindt dat allemaal zever: "Het globaal medisch dossier is slecht. De tegemoetkoming voor software is niet goed. Ook het disponibiliteitshonorarium is niet goed."

Alles waarmee men verandering en verbetering brengt en het gemakkelijker maakt voor bijvoorbeeld jonge vrouwelijke artsen om zich in dat beroep te organiseren, daar zijn ze tegen. Voor de rest willen ze absoluut agitatie. Maar goed, het is een kleine club van luid roepende mensen die in een aantal kringen aanhang hebben.

Le petit groupe de mécontents qui souhaite dénoncer la sécurité tarifaire scie la branche sur laquelle il est assis. L'accord conclu avec les médecins généralistes prévoit une augmentation de 25 % des honoraires pour les visites à domicile et de 13 % pour les consultations. Quelle autre catégorie professionnelle peut prétendre à une telle augmentation?

Le malaise qui règne chez les médecins généralistes est de nature bien plus fondamentale et ne se limite pas à l'aspect financier. Les personnes dont parle Mme D'hondt ne formulent toutefois aucune proposition positive. Elles s'opposent à tout changement et leur attitude risque de porter gravement préjudice à l'image des médecins.

Mevrouw D'hondt, ik ben niet onder de indruk van die argumenten. Ik ben wel een beetje bang wanneer ik zo iets hoor. Ik vrees immers dat, als de publieke opinie deze mensen bezig zou horen, de huisartsen hun eigen ruiten ingooien. Dat baart me zorgen, want ik denk dat we nog heel wat zullen moeten doen voor de huisartsen.

11.03 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister, of de huisartsen gelijk of ongelijk hebben met hun argumenten, was niet het onderwerp van mijn vraag, noch of de conventie op zichzelf voldoende is. Ik heb niet aan de onderhandelingstafel gezeten, niet aan de ene zijde en ook niet aan de andere zijde. Dus ik zal er mij op die manier niet over uitspreken.

Ik wil toch een parenthese maken, want ik vind dat we moeten opletten. Wie ben ik om dat tegen u te zeggen? U zegt dat de huisartsen argumenten zouden hebben gebruikt die niet dienend zijn. Ik ken overigens mevrouw Leunens helemaal niet, tenzij wat ik over haar in de kranten heb gelezen. Dat was ook niet de aanleiding tot mijn vraag. U onderstreept dat ze een wachtgeld krijgt om alleen bij haar kinderen te zijn, terwijl zij argumenteert dat ze daarmee niet de babysit kan betalen. We moeten het toch wel wat nuanceren: een dokter van wacht die een oproep krijgt, heeft niet onmiddellijk een babysit ter beschikking. Die zal misschien ook een wachtgeld moeten betalen aan de babysit die de hele dag ter beschikking moet zijn.

Hoe dan ook, mijn vraag ging eigenlijk niet daarover, noch wil ik de discussie openen over het nut of onnut van de argumenten. We kunnen er niet omheen: er is onrust. We pleiten voor een goede en voor iedereen toegankelijke gezondheidszorg. Welnu, dan zijn goede en tevreden artsen onontbeerlijk. De strekking van mijn vraag was veeleer de volgende. Als hele huisartsenkringen deconventioneren, dan kunt u dat wel afwimpelen zeggende dat dat niet erg is, maar dan valt dat prijzmatig ten laste van de patiënt. Dan vind ik het niet zo onbelangrijk. Een huisarts in mijn gemeente die zich niet meer houdt aan de conventie, dat gaat nog, maar indien alle huisartsen deconventioneren, dan heb ik als patiënt geen keuze meer en moet ik wel hun tarieven betalen. Ik kan niet bij een andere huisarts terecht, tenzij ik er een buiten de gemeente zoek. Die vrees vormde de aanleiding van mijn vraag. Uiteindelijk is de vrijheid van de patiënt niet meer gewaarborgd, want hij kan bij geen enkele andere huisarts terecht dan bij een gedeconventioneerde huisarts.

11.04 Minister Frank Vandenbroucke: Dat wil ik nog wel zien. Ze zeggen nu op een kringvergadering dat men zal deconventioneren. Als puntje bij paaltje komt, moeten ze individueel een brief opsturen om te zeggen dat ze het sociaal statuut niet nodig hebben. We zullen dat nog wel zien.

Ik deel uw bezorgdheid, maar we moeten ook eens aan de huisartsen zeggen, aan die kleine club die per se agitatie wilt, dat ze hun eigen ruiten aan het ingooien zijn.

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

11.03 Greta D'hondt (CD&V): Le ministre ne nie pas l'existence d'un certain malaise. Le fait que ceux qui se plaignent disposent d'arguments valables ou pas est secondaire. La satisfaction des médecins est indispensable au bon fonctionnement des soins de santé. Si cette évolution se confirme, dans un avenir proche, le patient ne pourra plus consulter que des médecins non conventionnés.

11.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Voilà qui me semble quelque peu excessif. Toutes les fois qu'il tonne, la foudre ne tombe pas. Je suis curieux de voir si les médecins en question vont effectivement envoyer une lettre individuelle pour dénoncer la convention et refuser le statut social.

12 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de

maximumfactuur in de gezondheidszorg" (nr. A714)**12 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le maximum à facturer en matière de soins de santé" (n° A714)**

12.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik kijk zeer weinig naar de televisie, laat staan naar reclamespots. Vermits mensen mij vragen stellen over de maximumfactuur, heb ik eens gevraagd om dat op te nemen. Ik heb dat een aantal keren na elkaar bekeken op een heel laat tijdstip. De campagne voor de maximumfactuur stelt dat de medische kosten kunnen oplopen, maar dat de factuur gelijk blijft, en dat het meeste van de ziektekosten wordt terugbetaald.

Ik geloof al lang niet meer in Sinterklaas of Sint-Maarten. Als ik dergelijke oneliners hoor, en dat is politiek niet mijn sterkste kant, dan begin ik overdreven kritisch te worden. Dan haal ik mijn documenten en mijn rekenmachine boven. Dergelijke zaken geloof ik niet meer. Het weekend nadat ik de reclamespot had bekeken, heb ik eens bekeken wat ik intussen verzameld had rond de maximumfactuur. Dit heb ik gedaan om mijzelf te overtuigen – of laat ik mijn slecht karakter gelden – dat dit niet waar kon zijn en wat er dan eventueel wel waar is. Ik heb zeker niet de waarheid in pacht, maar wat ik heb vastgesteld is toch iets anders. Mocht ik mij vergist hebben in het verzamelen van gegevens, dan zal u mij dat wel zeggen. Ik zal straks zelf een fout in mijn tekst rechtzetten.

Ik stel vast dat uit het verslag van de RIZIV van 2000, de officiële remgeldmassa 1.300 miljoen euro bedroeg. Dat bedrag is intussen aangegroeid door onder andere de slechte terugbetaling van de kinesitherapie en door de hogere remgelden die er vanaf 2003 bijkomen voor bepaalde geneesmiddelen.

Hier moet ik mijn fout rechtzetten. Ik had oorspronkelijk 95 miljoen euro vooropgesteld. Toen ik het liet nakijken, zeiden mijn collega's dat het geen 95 miljoen euro was, maar 106 miljoen euro. Ik heb toen 106 miljoen euro in mijn vraag gezet, maar ik vermoed dat het eerder 95 miljoen euro is. Maar u zal het mij zeggen als ik mij vergis. Voor 2003 meen ik dat er 95 miljoen euro is uitgetrokken voor terugbetalingen via de MAF. Als men dat berekent, dan dekt de MAF ongeveer 7% van de totale remgeldfactuur die de Belgisch sociaal verzekerden betalen.

Vandaar mijn vraag. Kan u mij zeggen hoeveel de remgeldmassa is voor 2001 en wat de raming is voor 2002? Ik baseer mij ook op wat ik in het Riziv-verslag gevonden heb voor 2000, namelijk die 1.300 miljoen euro.

Kan u mij ook meedelen welk percentage van de totale remgeldfactuur nu door de MAF gedekt wordt? Wij hebben inderdaad de officiële remgelden en de remgelden op al die zaken die in de RIZIV niet gekend zijn, omdat ze niet voor terugbetaling vatbaar zijn.

Kan u mij meedelen hoeveel mensen effectief een terugbetaling kregen in het kader van de MAF, opgesplitst via de sociale MAF, de inkomens-MAF en de fiscale MAF?

Ten tweede, toen ik bezig was stelde ik vast dat bij de berekeningen van de MAF, die gespreid worden, in de kinesitherapie slechts

12.01 Greta D'hondt (CD&V): La publicité faite à propos du maximum à facturer me paraît trop optimiste. Elle énonce que le montant de la facture reste inchangé pour le patient même si les coûts médicaux augmentent et que la plupart des frais médicaux sont remboursés.

En 2000, la masse des tickets modérateurs s'élevait selon l'INAMI à 1.300 millions d'euros et dans l'intervalle, ce montant aura certainement augmenté. Pour 2003, les autorités estiment que les remboursements s'élèveront à 106 millions d'euros dans le cadre du maximum à facturer. Celui-ci représentera 7% environ de la masse totale des tickets modérateurs.

A combien s'élevait la masse des tickets modérateurs en 2001 et 2002? Quel pourcentage de cette masse le maximum à facturer couvre-t-il? Combien de personnes ont-elles effectivement bénéficié d'un remboursement dans le cadre du maximum à facturer?

Pourquoi ne prend-on en compte, dans le cadre du maximum à facturer, qu'un ticket-modérateur fictif de 5,95 euros en kinésithérapie alors que le ticket-modérateur réel dans cette discipline peut s'élever à 11,62 euros?

Outre le ticket-modérateur officiel, les patients paient beaucoup d'autres frais médicaux tels que les médicaments non remboursables, les suppléments d'honoraires, etc. Le ticket-modérateur réel s'élèverait ainsi à 3 milliards d'euros et les dépenses non remboursées pour les médicaments, à 2,5 milliards d'euros. Le ministre estime-t-il que ce calcul est correct?

rekening wordt gehouden met een fictief remgeld van 5,95 euro, terwijl ik toch meen, tenzij u zegt dat ik mij daarin vergis, dat het in werkelijkheid, ik zeg niet dat dit zo is, mag of kan oplopen tot 11,62 euro. Vandaar mijn vraag of bij de berekeningen die u hanteert voor de MAF voor het onderdeel kinesitherapie alleen rekening gehouden wordt met dat fictief remgeld van 5,95 euro. Ik meen dat dit de situatie is, maar u zult mij zeggen hoe dat in elkaar zit.

Ten derde, in de berekening van de remgeldfactuur dienen de sociaal verzekerden te betalen voor gezondheidszorgen. Wanneer daar niet alleen rekening wordt gehouden met het officiële remgeld maar ook met het werkelijke remgeld, de niet terugbetaalde geneesmiddelen, de honorariumsupplementen en dergelijke – wij hebben de lijst van wat er niet inzit – dan kom ik uit op berekeningen van ongeveer 3 miljard euro.

Uit andere berekeningen blijkt dat voor geneesmiddelen, dus daar ook inclusief de niet-terugbetaalbare, de patiënten in ons land ongeveer 2500 miljoen euro uit eigen zak dienen te betalen. Als dat zo is, dan meen ik dat dit bedrag ongeveer overeenstemt met de helft van de uitgaven voor geneesmiddelen.

Mijnheer de minister, kunt u dat bevestigen of weerlegt u deze berekeningen? Het komt er dus op neer dat 3 miljard euro de werkelijke remgelden zijn voor de inwoners van dit land en dat die 2500 miljoen euro patiënten uit eigen zak dienen te betalen.

Dit is eigenlijk een intellectuele vraag naar duidelijkheid enerzijds en anderzijds een blijk van mijn aversie voor one-liners in de zin van reclamespots. Dat zet mij dan iedere keer aan het rekenen.

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, de eerste reële terugbetalingen op basis van de nieuwe wet op de maximumfactuur die gepubliceerd is in het Staatsblad op 4 juli, vinden hoofdzakelijk plaats in het tweede gedeelte van het dienstjaar 2002. De diensten van het RIZIV beschikken momenteel nog niet over volledige gegevens met betrekking tot de toepassing van de maximumfactuur. Vermits de verzekeringsinstellingen pas terugbetalingen uitvoeren in het tweede gedeelte van het dienstjaar 2002, dient men zeker te wachten tot de verzekeringsinstellingen de gegevens van het dienstjaar 2002 overmaken aan het RIZIV. Deze overdracht geschiedt uiterlijk op 31 maart 2003.

Daarenboven is het zo dat de diensten van het RIZIV systematisch gegevens inzamelen over het geheel aan terugbetalingen die werden uitgevoerd door de verzekeringsinstellingen. De notie aantal gezinnen of aantal personen wordt tot heden niet systematisch ingezameld.

Over de zogenaamd one-shotoperaties is er wel reeds de volgende informatie. Deze operatie betreft de terugbetaling aan gezinnen die geen recht hadden op de sociale franchise, maar waarvan het bedrag van de inkomens ook lager is of gelijk aan 13.731 euro en dit voor kosten vanaf 1 januari 2001 tot 31 december 2001.

Deze operatie werd uitgevoerd in de vakantieperiode van het dienstjaar 2002. Het RIZIV beschikt reeds over gedeeltelijke financiële gegevens over deze one-shotoperatie. De uitgaven voor

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Etant donné que la loi sur le maximum à facturer a été publiée au Moniteur belge le 4 juillet 2002, il faudra attendre les données des organismes assureurs pour l'année 2002 avant de pouvoir disposer de statistiques. L'INAMI s'attend à ce que ces données lui parviennent avant le 31 mars 2003 au plus tard. Au demeurant, ces données ne concernent que les remboursements en tant que tels. Jusqu'à ce jour, elles n'ont pas été groupées par personne ou par ménage.

En 2001 ont été remboursés les frais médicaux des ménages qui n'avaient pas droit à la franchise sociale et dont le revenu était inférieur à 13.731 euros. Selon l'INAMI, cette opération unique a coûté 18.000 euros. L'INAMI a collecté des données auprès des organismes assureurs afin de

de one-shotoperatie kunnen momenteel geraamd worden op ongeveer 18.000 euro. Voor de gegevens met betrekking tot het aantal gezinnen heeft het RIZIV een beperkte enquête gehouden bij de diverse verzekeringsinstellingen om toch enige informatie te kunnen meedelen met betrekking tot het aantal gezinnen die een bijkomende terugbetaling bekomen hebben in het kader van de one-shotoperatie.

Op basis van de beperkte enquête, met gegevens van de verzekeringsinstellingen, kan worden gesteld dat ongeveer 53 500 gezinnen een bijkomende terugbetaling hebben genoten.

De eerste reële terugbetalingen op basis van de nieuwe wet, uitgevoerd door de fiscale administratie, vinden plaats vanaf de maand oktober 2003. De statistische gegevens met betrekking tot het aanslagjaar 2003 over de inkomens van 2002, worden door de fiscale administratie aan het RIZIV overgemaakt in de loop van de maand augustus 2004.

Een eerste vaststelling: de meeste numerieke gegevens voorhanden bij het RIZIV hebben nog steeds betrekking op het vroegere systeem van sociale en fiscale franchise en niet op de maximumfactuur.

Ik kom nu tot mijn antwoorden op de specifieke vragen van het geachte lid. Op uw eerste vraag kan ik het volgende antwoorden, maar rekening houdend met voorgaande conclusie. Het geheel van de werkelijk betaalde remgelden voor 2001 bedraagt 1 392 677 000 euro. Voor 2002 zijn er nog geen betrouwbare gegevens. Tot het jaar 2001 kan ik meedelen dat de sociale en fiscale franchise iets meer dan 3% van de werkelijk betaalde remgelden terugbetaalde. Vermits de maximumfactuur substantieel meer mensen beschermt en meer medische kosten vergoedt, zal dit percentage bij de maximumfactuur gevoelig hoger liggen.

Ik vind wel dat wij moeten oppassen met de interpretatie van dit percentage. Ik heb hierover nog gedebatteerd met uw collega D'hondt die meent dat de maximumfactuur maar 5% van de bevolking helpt of maar zoveel procent van de remgelden bedraagt. Gelukkig is dat maar een klein percentage van de bevolking. Het gaat immers om ernstig of langdurig zieken die veel remgeld betalen in verhouding tot hun inkomen. De bescherming geldt voor elke burger. De maximumfactuur geldt voor 100% van de verzekerden en gelukkig is de groep zeer klein zodat zij iets kunnen terugkrijgen.

Men moet dus oppassen dat men uit dit kleine percentage geen minimalistische interpretatie overhoudt inzake de garantie voor de hele bevolking die de maximumfactuur inhoudt. Ik kan nog niet zeggen hoe hoog het feitelijke percentage zal liggen voor de maximumfactuur.

Zoals gezegd beschikt het RIZIV niet systematisch over het aantal personen of gezinnen die effectieve terugbetaling hebben genoten in het kader van de MAF. In het kader van de "one shotoperatie" kan men stellen dat ongeveer 53 500 gezinnen een terugbetaling hebben bekomen in 2002 voor remgelden van 2001, naast 90300 gezinnen die reeds in 2001 terugbetaling ontvingen van de toen nog geldende sociale franchise. Anderzijds kan men stellen dat de fiscale administratie in het kader van het aanslagjaar 2001 ongeveer aan

pouvoir faire des calculs sur la base du nombre de ménages.

Les premiers remboursements réels découlant de la nouvelle loi interviendront à partir d'octobre 2003.

Pour 2002, il n'existe pas encore de données fiables mais, en 2001, le montant total des tickets modérateurs réellement payés se chiffrait à 1.392.677.000 euros. Jusqu'en 2001, la franchise sociale et fiscale remboursait un peu plus de 3 pour cent de ce montant. Ce taux sera plus élevé dans le cadre du système du maximum à facturer.

L'INAMI ne dispose pas de données systématiques concernant le nombre de personnes ayant bénéficié d'un remboursement dans le cadre du MAF. Quelque 53.500 ménages ont bénéficié en 2002 d'un remboursement supplémentaire pour les tickets modérateurs de 2001, dans le cadre de l'opération unique. En 2001, 90.300 ménages ont obtenu un remboursement de la franchise sociale en vigueur à l'époque. Pour l'année 2000, l'administration fiscale a effectué un remboursement en faveur de 110.000 ménages.

L'INAMI va réclamer les données relatives au nombre de personnes ayant reçu un remboursement dans le cadre du MAF accéléré et au nombre de personnes qui ont bénéficié d'un tel remboursement dans le cadre du MAF fiscal.

Un règlement spécial a été instauré pour la kinésithérapie. A partir de la 19^e séance, les honoraires sont libres mais ne peuvent excéder 17,33 euros. En raison de l'adaptation de la réglementation, le ticket modérateur sera désormais transféré au MAF à concurrence d'un montant égal au ticket modérateur des dix-huit premières séances.

110.000 fiscale gezinnen een terugbetaling heeft gedaan.

De opsplitsing van het aantal personen die effectief een terugbetaling kregen in het kader van de “snelle MAF” en de “fiscus MAF” is dus nog niet beschikbaar. Ik heb ondertussen – en nog voor de vraagstelling van het geachte lid – aan het RIZIV wel reeds de opdracht gegeven om deze cijfers wel op te vragen bij de verzekeringsinstellingen.

Met betrekking tot de kinesitherapie werd een speciale regeling uitgewerkt voor de tenlasteneming van de remgelden in de MAF wanneer aan een bepaalde rechthebbende kinesitherapieverstrekkings geleverd worden boven het maximaal aantal zittingen voorzien in de reglementering.

Vanaf de negentiende zitting zijn de honoraria in principe vrij, maar de overeenkomst bepaalt wel dat de geconventioneerde kinesitherapeut niet meer mag vragen dan het hoogste honorarium, in dit geval een honorarium van 17,33 euro.

In normale omstandigheden zou er voor alle verstrekkingen vanaf de achttiende zitting geen remgeld overgedragen worden naar de MAF, vermits de verstrekking in principe een vrij honorarium heeft. Door de aanpassing van de reglementering zal er nu een remgeld overgemaakt worden naar de MAF dat gelijk is aan het remgeld voorzien in de achttien eerste zittingen. Door de aanpassing van de reglementering wordt de kost in hoofde van de patiënt toch opgevangen door de verwijzing van het bedrag van het remgeld voorzien in de eerste achttien zittingen.

Dan volgt nu het antwoord op uw derde vraag. Er bestaan geen officiële statistieken die de volledige kost van de gezondheidszorg in hoofde van de patiënt in kaart brengen. Op basis van gegevens die werden gepubliceerd in het “Handboek Gezondheidseconomie”, uitgegeven bij Kluwer en op basis van een hypothese van mijn administratie kan men niettemin komen tot het volgende beeld voor de dienstjaren 1999 en 2000.

De volledige kost in hoofde van de patiënt met betrekking tot zijn gezondheidszorg kan ingeschat worden op ongeveer 3 miljard euro. Met betrekking tot de geneesmiddelen kan de kost in hoofde van de patiënt ingeschat worden op ongeveer 1,3 miljard euro.

Dat is ongeveer 35 percent van de totale uitgave voor geneesmiddelen, het terugbetaalbare en het niet terugbetaalbare samen. Ik wil dus afsluiten als volgt; ik denk dat u toch voldoende aandacht moet hebben voor de cruciale elementen in verband met de maximumfactuur. Ten eerste, het zou fout zijn om nu reeds te beweren dat met de maximumfactuur alles is opgelost inzake betaalbare zorg voor chronische zieken. Ik heb dat althans nooit beweerd. De maximumfactuur biedt daarentegen wel reeds aan heel wat meer mensen en vooral lagere inkomensgroepen met veel medische kosten een veel betere bescherming dan vroeger het geval was met de sociale en fiscale franchise. Eerst was er de algemene uitbreiding met de geneesmiddelen A en B. Vervolgens was er een algemene uitbreiding met de ziekenhuiskosten. Voor dit jaar is er opnieuw een uitbreiding voor de geneesmiddelen C en bepaalde remgelden voor medische materialen zoals endoscopie en

Nous ne disposons d'aucune statistique officielle permettant d'évaluer le coût des soins de santé pour le patient mais le coût total est estimé à 3 milliards d'euros. Les médicaments représentent 1,3 milliards d'euros, soit 35 pour cent du coût total des médicaments, remboursés et non remboursés.

Le maximum à facturer ne résout pas tout, mais protège mieux les personnes à bas revenu que la franchise sociale et fiscale. Il a été procédé à une extension, avec les médicaments A, B et C, les frais d'hôpitaux et les tickets modérateurs pour certains types de matériel médical. Les coûts de certains aliments médicaux pour enfants sont également pris en considération.

Il est erroné de comparer la masse globale des tickets modérateurs payés et le montant remboursé par le biais du maximum à facturer qui offre une protection complémentaire. Il faut considérer les frais du maximum à facturer en regard des tickets modérateurs qui sont payés par les personnes entrant en ligne de compte pour la facture maximale.

visgosynthesemateriaal. Voor kinderen in het bijzonder is er eveneens voorzien in het meetellen van hun kosten voor bepaalde vormen van medische voeding.

Ten tweede, en dit is mijn belangrijkste globale commentaar bij de vraagstelling, is het een foute manier van presenteren om de globale massa aan werkelijk betaalde remgelden te plaatsen tegenover het bedrag dat via de maximumfactuur wordt terugbetaald. Zoals het geachte lid ongetwijfeld weet is de maximumfactuur een complementaire bescherming voor wie geconfronteerd wordt met hoge medische kosten in functie van het gezinsinkomen. Gelukkig is deze groep van mensen, laten wij zeggen chronisch zieken met een gezondheidskost die een serieuze impact heeft op hun gezinsbudget, vrij beperkt. De bedragen die de maximumfactuur betaalt moeten dan ook afgewogen worden tegenover de remgelden die deze groep van mensen betalen, niet tegenover de remgelden die het gros van de bevolking betaalt.

12.03 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister, het zou mij verheugen mocht ik uw tekst met uw cijfers mogen krijgen, want het is op dat moment nogal moeilijk om daarop te reageren. Ik denk inderdaad dat voor een aantal van de bemerkingen die u geeft, we nog moeten wachten voor zeer recente cijfers. Ik heb daar dus begrip voor en gewoonlijk heb ik niet de neiging om zeker in deze materie van gezondheidszorg heel ongenueanceerde vragen of stellingen te formuleren. Alleen werden die door mij uitgelokt door wat ik noem "ongenuanceerde stellingen" in een spot.

12.03 Greta D'hondt (CD&V): Je souhaiterais que le ministre me fournisse le texte et les chiffres. Nous devons en effet encore attendre d'être en possession de chiffres récents. Nous sommes partisans du maximum à facturer. Ma question m'a toutefois été inspirée par des positions sans nuances illustrées par le spot publicitaire.

De meeste ziektekosten worden terugbetaald. Ik weet natuurlijk ook wat de mass is en ik weet ook waartegen ik bepaalde bedragen moet spiegelen, maar dat kan dan ook in een reclamespot. Anders betaalt de regering zich blauw. Ze betaalt nu al veel aan reclame. Die spot zou in dat geval waarschijnlijk te lang zijn. Mijn vraag is echter veel genuanceerder dan de reclamespot, want ik vind het altijd moeilijk om over een dergelijke materie in oneliners te praten. Ik zal uw cijfermateriaal graag nogmaals bekijken en ik denk dat wij binnen een paar maanden waarschijnlijk een betere kijk zullen krijgen op wat de werkelijke impact is van de maximumfactuur.

Ik wil afsluiten met het feit dat wij daar voorstander van zijn. Wij hebben dat ook goedgekeurd. Alleen moeten we de voordelen van de maximumfactuur ten aanzien van de sociale en fiscale franchise van vroeger, ook in zijn juiste context zetten. Ik denk dat wij daarover dan ook niet te veel van mening verschillen, maar in mijn ogen moeten we in de gezondheidszorg voorzichtig zijn met de boodschap.

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

13 Interpellation de M. Josy Arens au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les besoins spécifiques des institutions hospitalières de la province du Luxembourg" (n° 1513)

13 Interpellatie van de heer Josy Arens tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de specifieke noden van de ziekenhuizen in de provincie Luxemburg" (nr. 1513)

13.01 Josy Arens (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, je voudrais commencer mon interpellation par le récit de ce

13.01 Joseph Arens (cdH): Het RIZIV weigert aan een patiënt een

qu'a vécu une personne dans la province du Luxembourg. Ceci est révélateur de ce qui se passe dans les régions rurales à faible densité de population et où les distances entre les hôpitaux et les personnes sont parfois très importantes.

Un patient est venu en urgence passer une coronarographie aux cliniques du sud Luxembourg à Arlon. Son état étant très grave, le cardiologue a décidé, pour lui sauver la vie – je précise bien, monsieur le ministre, pour lui sauver la vie – de procéder à une dilatation de son artère coronaire. La vie du patient est sauvée, ce qui est une très bonne chose, mais ses ennuis ne font que commencer puisque l'INAMI refuse le remboursement de l'acte de dilatation pratiqué sur ce patient et qui représente un montant de 7.000 €, ce qui me semble beaucoup, mais c'est ce qui m'a été expliqué.

Pourquoi? Parce que cette intervention a été pratiquée dans un hôpital qui ne bénéficie pas d'un programme de soins de pathologie cardiaque B complet.

Les conditions fixant les normes auxquelles les programmes de soins pathologiques cardiaques sont définies dans l'arrêté royal du 28 août 2002.

L'application de cet arrêté royal a abouti à la reconnaissance en Wallonie de cinq centres agréés en pathologie cardiaque B complet, trois dans le Hainaut, un à Namur et un à Liège.

Bien que les cliniques du sud Luxembourg d'Arlon aient posé une candidature au nom des trois hôpitaux luxembourgeois, votre réglementation a donné une préférence au programme préexistant.

La programmation doit faire en sorte de rétablir une égalité de traitement entre tous les citoyens, le principe de l'équité dans l'accessibilité aux soins a été compromis par ce choix, il y a donc aussi quelque part pour les Luxembourgeois, et surtout pour les sud-Luxembourgeois, une discrimination.

En conséquence, l'hôpital d'Arlon ne bénéficie que d'agréments partiels B1 permettant uniquement de faire des examens de coronarographie.

Cependant, l'équipement et les compétences des médecins sont quasi-identiques pour les programmes de soins pathologiques cardiaques B1 et B2 "thérapie interventionnelle non chirurgicale".

Les machines pour le B1 et le B2 sont les mêmes, les compétences sont donc bien présentes au sein de cet hôpital d'Arlon.

Le problème ou le scandale dans l'affaire, est que ce monsieur n'est pas remboursé pour un acte urgent considéré comme vital par les médecins car il est fait dans un centre qui n'a pas d'accord de transfert aux cliniques universitaires de Mont-Godinne.

Le transfert de ce patient vers l'hôpital le plus proche disposant d'un agrément B complet lui aurait été fatal.

Comme je l'ai déjà dit, parfois le temps nécessaire pour parcourir

dringende verwijding van de kransslagader, uitgevoerd in het ziekenhuis van Aarlen, terug te betalen omdat dit slechts de erkenning van het deelprogramma B1 geniet waardoor alleen een coronarografie mag worden uitgevoerd. Dit is des te schandaliger omdat een overbrenging naar een ziekenhuis met een volledige erkenning B een dodelijke afloop tot gevolg zou hebben gehad.

De toepassing van het koninklijk besluit van 28 augustus 2002 heeft geleid tot de erkenning in Wallonië van 5 erkende centra voor cardiale pathologie met een volledige erkenning B. Hoewel drie Luxemburgse ziekenhuizen zich kandidaat hadden gesteld, werd aan reeds bestaande programma's de voorkeur gegeven.

Is het normaal dat een dringende ingreep die levensnoodzakelijk is voor een patiënt niet door het RIZIV wordt terugbetaald?

Hoe zit het met de zorgverstrekker en de ziekenhuisbeheerder die met een dringend geval worden geconfronteerd terwijl zij weten dat die ingreep in hun instelling niet is toegestaan? Staat de wet betreffende de patiëntenrechten niet haaks op de regelgeving inzake de organisatie van de verzorgingsinstellingen?

Door de geringe bevolkingsdichtheid blijven de ziekenhuizen van de provincie Luxemburg nagenoeg verstoken van de meest moderne zorgprogramma's en de afstanden tussen de diensten en een gedeelte van de bevolking worden echt te groot.

Alle Belgen moeten een gewaarborgde toegang tot de gezondheidszorg hebben. In de regelgeving inzake de financiering van de verzorgingsstructuren moet rekening worden gehouden

une longue distance, plus de cent kilomètres parfois, pour arriver à l'hôpital qui a l'agrément ne permet plus de sauver le patient.

Mes premières questions sont les suivantes, monsieur le ministre.

Est-il normal qu'un acte vital – et je précise bien un acte vital – posé pour un patient en urgence, ne puisse être remboursé par l'assurance soins de santé parce qu'il a été réalisé dans un hôpital qui a les problèmes que je vous ai exposés tout à l'heure?

Qu'en est-il de la responsabilité du prestataire de soins et du gestionnaire de l'hôpital confrontés au cas d'urgence alors qu'ils savent que cet acte n'est pas autorisé dans leur institution?

N'y a-t-il pas contradiction entre la loi sur les droits des patients qui prévoit en son article 5 que le patient a droit à des prestations de qualité répondant à ses besoins et la réglementation définissant l'organisation des instituts de soins?

De façon plus générale, cet incident me permet d'attirer l'attention du ministre des Affaires sociales sur la situation particulière des hôpitaux de la province du Luxembourg. En effet, les habitants de cette province sont handicapés et même discriminés quant à l'accès aux structures de soins de santé. D'une part, de par la densité de la population, les hôpitaux de la province de Luxembourg sont pratiquement écartés de tous les programmes de soins de pointe car, au nom de la qualité des soins, les actes pratiqués ne seraient pas suffisamment nombreux pour permettre une dextérité parfaite. D'autre part, les distances deviennent vraiment un handicap car les services sont situés à plus de cent kilomètres et inaccessibles pour une partie de la population. Cependant, le Luxembourg présente un seul projet d'union afin d'arriver à la taille critique. Dans le cadre des soins cardiaques, ce sont les médecins arlonais qui vont pratiquer des actes dans des centres agréés, et cela de manière régulière.

L'accès aux soins de santé doit être garanti à tous les citoyens belges où qu'ils habitent sur le territoire. Il faut tenir compte des spécificités de la population rurale et de celle de la province du Luxembourg en particulier dans la réglementation relative au financement des structures de soins.

Monsieur le ministre, j'aimerais connaître votre avis à ce sujet.

Voici, Monsieur le président mes questions concernant cette problématique vécue dans les régions rurales à faible densité de population.

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, chers collègues, je vais répondre en vous donnant quatre éléments.

Tout d'abord, en ce qui concerne l'acte vital et les remboursements, il est exact et normal que le remboursement n'est octroyé que dans le cadre de ce qui est autorisé. Dans le cas cité par l'honorable membre, les prestataires à Arlon savent qu'ils ne seront pas remboursés pour l'acte qu'ils ont proposé au patient car le centre n'est pas agréé. Ce centre n'est pas agréé car il ne dispose pas de l'infrastructure nécessaire pour garantir la sécurité qu'implique notamment la présence d'un programme de chirurgie cardiaque.

met de specifieke situatie van de bevolking in de landelijke gebieden en meer in het bijzonder die van de provincie Luxemburg.

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De terugbetaling voor een levensreddend ingrijpen wordt inderdaad slechts toegekend in het kader van wat toegestaan is. De handeling moet in een erkend centrum uitgevoerd worden om de veiligheid van de patiënt te garanderen. In de praktijk is de arts dan volledig verantwoordelijk

Deuxièmement, quant à la responsabilité des médecins de pratiquer un acte non remboursé en cas d'urgence vitale et du gestionnaire de l'hôpital de l'autoriser, elle est totalement engagée, ils doivent en assumer les conséquences. Tant le gestionnaire que le médecin savent que cet acte n'est pas autorisé, ils le pratiquent donc à leurs risques et périls. Le médecin a la responsabilité de choisir la meilleure technique en fonction de ses compétences et des moyens qu'il a à sa disposition. Dans le cas précis cité par l'honorable membre, le système santé offre plusieurs alternatives qui vont de l'orientation correcte du patient vers l'hôpital le plus approprié pour le prendre en charge à une variété de techniques disponibles pour stabiliser le patient et même soulager momentanément la cause de l'affection. Je parle ici de l'existence d'un SMUR ou de techniques de thrombolyse qui sont disponibles à Arlon.

La question plus générale de l'accessibilité aux soins dans les zones à faible densité de population, notamment au Luxembourg, est effectivement un problème auquel est confronté tout décideur politique qui doit répondre au mieux aux besoins de santé en affectant les ressources adéquates, tant qualitatives que quantitatives, pour garantir la qualité de la prise en charge. C'est pourquoi j'ai beaucoup apprécié la démarche des représentants du Luxembourg qui sont venus voici trois ans m'expliquer leur projet d'union des hôpitaux dont parle l'honorable membre. Ce projet est une bonne chose puisqu'il s'inscrit dans le cadre du nouveau concept hospitalier qui vise à développer des synergies et des complémentarités entre hôpitaux. Je crois sincèrement en effet que la concentration d'activités sur certains pôles spécifiques donne plus de garanties quant à la qualité des activités qu'une dispersion des ressources et des moyens.

Quatrième élément: serait-il pour autant raisonnable de doter l'hôpital d'Arlon d'un centre de chirurgie cardiaque dans la mesure où celui-ci pourrait recruter suffisamment de patients dans une province de 250.000 habitants pour garantir les exigences minimales de qualité que nous avons fixées? Compte tenu de la situation historique qui prévalait en Belgique, ce minimum a été fixé à 500 interventions cardiaques par an dont 250 chirurgicales.

La question mérite d'être étudiée en tenant compte de toutes les données. Aujourd'hui encore, la Belgique est le pays au monde le plus doté en hôpitaux disposant de chirurgies cardiaques et celui pour lequel le nombre d'opérations par centre est un des plus faibles. Si nous n'avions pas un historique d'implantations désordonnées, ce nombre de services de chirurgie cardiaque devrait être encore plus réduit qu'il ne l'est actuellement en comparaison avec les autres pays. N'oublions pas que le nombre d'opérations cardiaques est en recul constant et qu'il existe des hôpitaux limitrophes attractifs parfaitement équipés et qui disposent d'une spécialisation cardiaque. Je parle ici des hôpitaux de Mont-Godinne, de Liège et de Luxembourg-ville. Dans ce cadre, il me semble très important que je fasse avancer le dossier des soins transfrontaliers, qui permettrait aux habitants des régions frontalières en Belgique de bénéficier plus facilement d'infrastructures de pays limitrophes.

voor de keuze van de meest adequate techniek, afhankelijk van zijn bekwaamheid en de middelen waarover hij beschikt.

De toegankelijkheid van de medische verzorging in dunbevolkte gebieden is een groot probleem. De geplande unie van de ziekenhuizen is in dat opzicht dan ook een goede zaak. Maar is het daarom redelijk een centrum voor hartchirurgie in te richten in het ziekenhuis van Arlon ? Het aantal hartoperaties daalt voortdurend en er zijn uitstekend toegeruste ziekenhuizen in de buurt met een specialisatie cardiologie (Mont-Godinne, Luik, Luxemburg). Het lijkt me in dat verband zeer belangrijk voortgang te maken met het dossier van de grensoverschrijdende medische verzorging.

13.03 Josy Arens (cdH): Monsieur le ministre, j'ai bien entendu votre réponse mais ici, je peux vous garantir – les médecins me l'ont

13.03 Joseph Arens (cdH): Mont-Godinne ligt op 100 km van

expliqué clairement – que la vie du patient était réellement en danger. Donc, je suis un peu surpris par cette partie-là de la réponse qui dit effectivement que c'est de la responsabilité des médecins, que tous savaient que l'acte ne serait pas remboursé et qu'il fallait donc agir autrement. Cependant, il faut quand même reconnaître que Mont-Godinne est situé, à mon avis, à 100 kilomètres d'Arlon si pas plus. Donc là, vraiment, j'estime qu'il y a un réel problème et je souhaiterais qu'on en reparle et qu'on approfondisse cet aspect-là.

D'autre part – vous l'avez évoquée aussi –, cette union des hôpitaux luxembourgeois existe et c'est elle qui a présenté le projet pour Arlon. Donc, je suis quand même un peu surpris de voir que cela n'ait pas évolué dans ce sens-là.

Enfin, je pense effectivement que l'aspect transfrontalier est important dans cette région et qu'il est urgent de gérer ce dossier dans le cadre des contacts que nous avons tant avec la France qu'avec le Grand-Duché de Luxembourg. A ce sujet, j'espère aussi voir évoluer les choses très rapidement.

Moties Motions

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Josy Arens en luidt als volgt:

“De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Josy Arens
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
beveelt de regering aan
bij haar beslissingen met betrekking tot het aanbod van zorgprogramma's rekening te houden met de specifieke situatie op het stuk van de bevolkingsdichtheid en de –spreiding in de provincie Luxemburg.”

Une motion de recommandation a été déposée par M. Josy Arens et est libellée comme suit:

“La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Josy Arens
et la réponse du ministre des Affaires sociales et des Pensions,
recommande au gouvernement
de tenir compte dans ses décisions en matière d'offre de programmes de soins des spécificités relatives à la densité et à l'organisation de la population sur le territoire de la province du Luxembourg.”

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heer Bruno Van Grootenbrulle en de dames Pierrette Cahay-André en Maggie De Block.

Une motion pure et simple a été déposée par M. Bruno Van Grootenbrulle et Mmes Pierrette Cahay-André et Maggie De Block.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.
Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

14 Question de M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la nouvelle organisation des prestations de kinésithérapie" (n° A648)

14 Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de nieuwe organisatie van de prestaties inzake kinesitherapie" (nr. A648)

14.01 Richard Fournaux (cdH): Monsieur le président, monsieur le

14.01 Richard Fournaux (cdH):

ministre, on a beaucoup parlé en 2002 de la kinésithérapie. Nous trouvons opportun, à l'aube de cette nouvelle année, d'évoquer à nouveau le sujet.

Monsieur le ministre, l'année 2002 a été l'occasion d'apporter à la pratique de la kinésithérapie des modifications fondamentales allant jusqu'à remettre en cause l'existence même d'un certain nombre de cabinets de kinésithérapie. L'objectif de la politique gouvernementale en la matière est d'ailleurs de diminuer le nombre de prestations de kinésithérapie et de diminuer le nombre de prestataires afin de maîtriser le budget. Si l'objectif de maîtrise des dépenses budgétaires est en soi louable dans le chef d'un ministre et de son gouvernement, les moyens qui sont utilisés pour atteindre ces objectifs ont des conséquences parfois dommageables, monsieur le ministre, et irréversibles au sein de cette profession.

Outre le fait que les mesures d'économie ont été imposées alors que les kinésithérapeutes avaient respecté leur budget INAMI – on sait que ce n'est pas toujours le cas dans les autres secteurs – les mesures qui ont été prises pour modifier la nomenclature l'ont été sans tenir compte de l'avis du conseil technique de la kinésithérapie qui regroupe des professionnels et qui s'est attelé à la tâche de proposer des modifications. Les associations professionnelles n'ont pas été plus entendues.

Monsieur le ministre, la nouvelle nomenclature du 1^{er} janvier 2003 arrondit les angles. Il semblerait, en effet, que quelques-unes des revendications aient été entendues. Mais pensez-vous que toutes les difficultés ont été rencontrées?

Au regard de cette nouvelle nomenclature, la pratique quotidienne des kinésithérapeutes pose des problèmes. De plus, les kinésithérapeutes, qui veulent continuer à pratiquer parce qu'ils sont convaincus que le métier est indispensable à une approche de santé publique globale, posent des questions fondamentales que je voudrais relayer ici.

Un patient se trouvant dans un stade avancé de sclérose en plaques, par exemple, pour obtenir une prise en charge de type E de l'assurance des soins de santé, doit obtenir une prescription de son médecin généraliste. Il doit ensuite subir un examen médical chez un spécialiste. Cela génère des coûts supplémentaires et oblige le patient à subir des examens multiples alors qu'il est déjà dans un état de souffrance et de fatigue important. Est-on certain que ces procédures supplémentaires améliorent l'efficacité du système des soins de santé et l'aspect budgétaire? La même question pourrait être posée pour les patients hémiplegiques.

Comment améliorer l'accessibilité des soins pour les patients moins bien nantis qui, malgré le maximum à facturer, n'ont pas toujours la possibilité d'avancer l'argent en attendant d'obtenir le remboursement intégral des soins qui leur sont nécessaires et qui, dès lors, renoncent purement et simplement à des soins de kinésithérapie ou autres mettant ainsi leur santé en péril?

Comment et à qui les économies réalisées par la mise en œuvre de la nouvelle nomenclature vont être redistribuées, comme promis par le ministre?

De nieuwe nomenclatuur inzake kinesitherapie leidt in de dagelijkse praktijk tot problemen en doet een aantal fundamentele vragen rijzen. Indien een patiënt met een aandoening van type E voor elk voorschrift van zijn huisarts een medisch onderzoek moet ondergaan bij een specialist, draagt zulks dan bij tot een verhoogde efficiëntie van ons zorgsysteem?

Hoe kunnen we de zorgverstrekking toegankelijker maken voor patiënten die, ondanks de maximumfactuur, niet in staat zijn om de verschuldigde som voor te schieten?

Hoe worden de besparingen herverdeeld? Houdt het dubbele tariefsysteem in K en M geen discriminatie in? Is het huidige regeringsbeleid er niet op gericht de eerstelijnszorg van zelfstandige zorgverleners te vervangen door expertisecentra en medische huizen?

La double tarification en K pour les physiothérapeutes et en M pour les kinésithérapeutes n'est-elle pas discriminatoire? En effet, la physiothérapie ne fait l'objet d'aucune limite quant au nombre de séances remboursées au taux fort. De plus, selon mes informations, tous les centres de révalidation et de physiothérapie attirent les patients, sachant que ces centres dépendent toujours d'un centre hospitalier. N'y a-t-il donc pas là une forme de concurrence déloyale? En effet, suivant la déontologie, les kinésithérapeutes ne peuvent faire de publicité. N'y a-t-il pas, monsieur le ministre, dans la politique actuelle du gouvernement une ambiguïté? En effet, d'une part, on valorise, du moins dans le discours, les prestataires de première ligne et, d'autre part, les choix politiques qui sont faits ont pour conséquence de limiter le champ d'intervention de ces mêmes prestataires de première ligne. N'y aurait-il pas là une volonté de remplacer l'intervention de professionnels indépendants de première ligne par des centres d'expertise ou par des maisons médicales à l'instar de certaines initiatives prises en Communauté française de Belgique?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, tout d'abord, je souhaite préciser à l'honorable membre que les mesures d'économie en kinésithérapie ne visent pas seulement à faire des économies. En effet, il convient de veiller en particulier à ce que les interventions de l'assurance maladie soient consacrées à des prestations contribuant effectivement au rétablissement de la santé. A ce propos, il faut oser se demander quelle est l'évidence, c'est-à-dire le caractère probant des traitements remboursables. En kinésithérapie, de sérieux doutes pesaient sur l'utilité de certaines techniques et prestations, de même que sur l'utilité des séances de traitement de longue durée pour un grand nombre d'affections courantes.

Parallèlement, j'ai déclaré que cette réforme ne pouvait pas avoir d'incidence sur les patients atteints d'affections lourdes appartenant à la liste dite "E". Cette liste a été améliorée le 1er mai et élargie en certains points.

Le problème auquel vous faites référence dans votre première question est apparu avec l'arrêté royal du 28 août 2002, pris sur proposition du Collège des médecins directeurs de l'INAMI. Cet arrêté dispose que: "Les taux réduits des interventions personnelles du bénéficiaire atteint d'une des affections de la liste "E" ne sont appliqués que moyennant accord du médecin conseil qui prend sa décision sur la base d'une justification médicale détaillée qui, partant d'un bilan fonctionnel, indique, par le biais de quelle technique de kinésithérapie ou de physiothérapie, on veut atteindre le résultat fonctionnel visé. Cette justification médicale est établie par le médecin spécialiste traitant dans le cadre de sa spécialisation ou par le médecin traitant en concertation avec ce dernier. Dans cette éventualité au moins, un rapport diagnostic du médecin spécialiste visé doit être joint à la justification médicale du médecin généraliste."

Dans le passé, pour une prolongation, le médecin conseil pouvait toujours demander un rapport diagnostic d'un médecin spécialiste. Par conséquent, le rapport d'un médecin spécialiste doit être joint à la demande. Cependant, selon l'interprétation donnée par le président du collège, ce rapport peut être d'une date antérieure et le

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: We mogen niet alleen denken aan besparingen, maar moeten er ook voor zorgen dat de middelen van de ziekteverzekering naar behandelingen gaan die de volksgezondheid echt verbeteren.

Er bestond heel wat twijfel over het nut van bepaalde technieken en behandelingen op het vlak van de kinesithérapie. Het koninklijk besluit van 28 augustus 2002 bepaalt dat de verlaagde persoonlijke bijdrage van de rechthebbende die lijdt aan een aandoening van de lijst E enkel kan worden toegepast indien de adviserend geneesheer daartoe zijn toestemming heeft gegeven, op basis van een verantwoording door een specialist of door de huisarts in overleg met een specialist. Dat verslag mag natuurlijk vooraf zijn opgesteld; het is niet de bedoeling dat de patiënt bij elke verlenging van het voorschrift een specialist moet raadplegen.

Dit vraagstuk werd deze week onderzocht door het College van geneesheren-directeurs en door de Technische Raad voor de kinesithérapie.

Wat de maximumfactuur betreft,

but n'est pas d'obliger le patient à consulter un médecin spécialiste pour chaque renouvellement.

En principe, les patients atteints de telles affections lourdes – entre autres paralysies graves, brûlures graves, rhumatismes sévères ou maladies musculaires sévères – auront été hospitalisés dans le passé ou, auront au moins fait un jour l'objet du rapport diagnostic d'un spécialiste dans le domaine duquel relève l'affection.

Les représentants des kinésithérapeutes m'ont récemment signalé la possibilité que dans la pratique les médecins conseil n'interprètent pas tous cet élément de la même façon. Dès lors, j'ai invité la semaine dernière une délégation des médecins directeurs et une délégation des kinésithérapeutes. Le collège s'est proposé d'examiner cette semaine le problème avec le conseil technique de la kiné. J'ai insisté pour qu'ensuite une circulaire soit adressée dans les meilleurs délais aux médecins conseil, aux kinésithérapeutes et aux médecins pour préciser l'interprétation exacte.

En ce qui concerne votre deuxième question sur le maximum à facturer, je tiens à souligner la possibilité d'un tiers payant et la possibilité de renoncer à la perception du ticket modérateur. Cependant, cette possibilité est maintenant limitée à 30% des séances.

Concernant votre troisième question, ces derniers mois j'ai insisté auprès des représentants des kinés pour qu'ils transmettent dans les meilleurs délais leurs propositions en vue d'attribuer le reste de la marge budgétaire. J'espère recevoir ces propositions le plus tôt possible et pouvoir les examiner avec les kinésithérapeutes.

Quant à votre quatrième question sur les nomenclatures "K" et "M", à ma demande, le conseil médical a établi une nouvelle nomenclature pour la physiothérapie compte tenu des réformes de la nomenclature de la kinésithérapie. Cette proposition introduit une limitation du nombre de prestations remboursables en physiothérapie. J'espère que le conseil technique médical me transmettra à brève échéance une proposition définitive de nomenclature.

En ce qui concerne votre dernière remarque sur la première ligne, je ne suis pas d'accord avec vos suggestions. Dès le départ, j'ai accordé la priorité absolue à la revalorisation de la première ligne. Il n'y a pas la moindre ambiguïté à ce sujet. Le fait que j'ai toujours mis fortement l'accent sur une meilleure rétribution des prestations intellectuelles, ce qui ressort d'ailleurs du récent accord médico-mutualiste, en est une illustration.

D'autres dossiers comme les médicaments du chapitre 4 et la création de la possibilité légale d'une modification du processus décisionnel du conseil technique médical, de façon à ce que les médecins généralistes puissent exprimer leur veto pour les dossiers qui les intéressent montrent aussi que j'ai toujours œuvré dans cette perspective.

Concrètement, concernant la liste E, ce sont les médecins généralistes qui jugent de l'opportunité de la demande et de la prolongation. Par ailleurs, il va de soi que le médecin-conseil doit disposer de tous les documents diagnostics lui permettant d'évaluer

zijn een derde betaler en het afzien van de inning van het remgeld mogelijk. Ik wacht op de voorstellen van de kinesitherapeuten over de toekenning van de budgettaire ruimte. Inzake de nomenclaturen K en M is een voorstel ingediend dat een beperking van de terugbetaalbare fysiotherapeutische behandelingen inhoudt.

Ik ga niet akkoord met uw opmerking over de eerste lijn daar ik niet van mening ben dat mijn beleid de zelfstandige zorgverstrekkers benadeelt.

Aangaande de lijst E beoordeelt de huisarts de opportuniteit van de aanvraag en van de verlenging. Het ligt overigens voor de hand dat de adviserend geneesheer over alle diagnostische documenten moet beschikken om de dossiers te kunnen evalueren en om met de toepassing van lijst E voor de zware aandoeningen te kunnen instemmen.

un dossier de manière justifiée et de donner son accord pour la liste E des affections lourdes.

Dès lors, pour conclure, je conteste avec force le fait que ma politique léserait les praticiens indépendants.

14.03 Richard Fournaux (cdH): Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse très précise. J'ai deux remarques. La première concerne la réponse à la deuxième question relative à l'accessibilité. Monsieur le ministre, si j'ai bien compris, vous dites qu'à ce stade et suivant les dernières dispositions que vous auriez prises, 30% des premières prestations donnent lieu à un remboursement immédiat ou à la non-perception du ticket modérateur?

14.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Non. Lors de la réforme de la kinésithérapie, on a décidé qu'un kiné conventionné est obligé de percevoir le ticket modérateur dans au moins 70% des séances. Cela laisse une marge de flexibilité: pour un maximum de 30% des séances, il peut laisser tomber le ticket modérateur. Je ne plaide pas pour cela mais c'est la situation actuelle, dans le cadre de la dernière convention. C'est la règle du jeu et c'est la raison pour laquelle j'ai dit que, si on voulait, on pouvait laisser tomber le ticket modérateur.

14.05 Richard Fournaux (cdH): Ma deuxième remarque concerne la défense des indépendants par rapport aux structures légales et la manière de défendre les uns et les autres. C'est aussi en relation avec ce qui se fait à d'autres niveaux de pouvoir, comme par exemple au niveau de la Communauté française.

Lorsque vous prenez une série de mesures fédérales qui, par exemple ont trait aux médecins généralistes, aux kinés ou, – pourquoi pas? – à d'autres professions, existe-t-il un relais, une concertation avec la ligne politique que suit par exemple Mme Maréchal, en région wallonne?

14.06 Frank Vandenbroucke, ministre: La ligne politique de Mme Maréchal est ce qu'elle est et je n'ose pas réagir à chaud à ce sujet.

En ce qui me concerne, je sais qu'il existe une organisation d'infirmiers indépendants en Wallonie, qui essaie d'organiser l'agitation contre le gouvernement. Ils se mêlent aux kinés et aux médecins généralistes et prônent l'argument selon lequel la politique est contre les indépendants et en faveur des structures. Je trouve ce discours invraisemblablement court. Il n'offre aucune perspective. Je sais bien que ces gens-là sont enragés parce que j'ai peut-être sauvé la Croix Jaune et Blanche de la faillite, mais cet organisme est aussi important que la Sabena.

Par conséquent, ils sont aussi très excités par la réforme proposée par Mme Aelvoet et qui a été débattue ici quant à la reconnaissance des aides-soignants, réforme qui, selon moi, est tout à fait adéquate. Ces personnes font partie d'une organisation d'infirmiers, d'infirmières qui persistent à s'agiter à cet égard. Je n'entends pas le même discours du côté néerlandophone ni de celui des autres organisations belges d'ailleurs des soins infirmiers. Mais je sais que ces personnes veulent absolument infecter les médecins généralistes

14.03 Richard Fournaux (cdH): Ik zou graag twee opmerkingen over uw antwoord formuleren.

Kunt u bevestigen dat 30 % van de eerste verstrekkingen wel onmiddellijk terugbetaald wordt?

14.04 Minister Frank Vandenbroucke: In het kader van de overeenkomst werd beslist dat een kinesitherapeut het remgeld in 70 % van de gevallen moet innen. Hij kan er dus in 30 % van de gevallen van afzien.

14.05 Richard Fournaux (cdH): Worden de op federaal niveau met betrekking tot de zelfstandigen genomen beslissingen op het niveau van de Franse Gemeenschap overgenomen?

14.06 Minister Frank Vandenbroucke: Ik wens mij niet over het beleid van mevrouw Maréchal uit te spreken.

Ik denk echter dat een groep Waalse verpleegkundigen de indruk wil wekken dat er een beleid ten nadele van de zelfstandigen en ten voordele van de structuren wordt gevoerd.

De andere verenigingen delen niet dezelfde mening.

Ik zou kunnen begrijpen dat men mij verwijt de structuren te bevoordelen als ik daarnaast geen hervorming in gang had gezet van de fysiotherapie die vooral de structuren treft.

et les kinés de cette idée.

Au niveau des kinés, ce serait un reproche légitime que je favorise les structures si je ne m'efforçais d'apporter également une réforme au niveau de la physiothérapie, parce que la physiothérapie concerne les hôpitaux, les centres, etc. Mais je suis occupé à inciter les médecins dans le sens d'une réforme de la nomenclature de la physiothérapie. Or, nous sommes occupés à faire l'amalgame de toute une série de problèmes, de toute une série de revendications qui n'aident pas à vraiment comprendre le problème de fond que présente la kinésithérapie. Les kinés vivent une période difficile à cause de cette réforme. Ils sont, certes, mécontents, c'est le moins qu'on puisse dire, et c'est assez compréhensible.

En résumé, il y a un amalgame avec le discours de cette organisation d'infirmiers, qui parlent toujours des grandes structures qui sont favorisées. Cela n'a rien à voir avec le dossier des kinés. En ce qui concerne Mme Maréchal, je ne puis me prononcer.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Question de M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le passeport pour malades diabétiques" (n° A692)

15 Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de gezondheidskaart voor diabetici" (nr. A692)

15.01 **Richard Fournaux** (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, je vous ai entendu, il y a quelques jours à la télévision francophone, parler à nouveau de la problématique des patients diabétiques. Vous reveniez avec l'idée que d'aucuns jugent pertinente et intéressante, à savoir le passeport pour patient diabétique. Vous savez que nous sommes très attentifs à ce problème dans ma région, à Dinant, puisque nous avons bénéficié de la première maison des diabétiques en Belgique. Ce type de maisons, et celle-là en particulier, ont imaginé et ont déjà concrétisé une forme de passeport pour patient diabétique.

Ma question est double.

Il semble que cela fait longtemps que l'on parle de ce projet et qu'il aurait quelque difficulté à se concrétiser.

Si vous deviez en permettre la concrétisation, plutôt que de réinventer, avec des commissions tous azimuts, ne faudrait-il pas utiliser ce que d'aucuns ont essayé, avec leurs moyens, de mettre sur pied et qui pourrait être utilisé, sans doute amélioré, mais utilisé quand même?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, chers collègues, je crois que les associations en rapport avec le diabète ont fait un travail excellent, et c'est notamment sur la base de ce travail qu'on a lancé le projet de passeport du diabète. Cela dit, je n'ai pas réinventé la poudre mais quand même, ce projet, au niveau fédéral, entraîne le remboursement de sessions de podologie, le remboursement de l'avis d'un diététicien, choses pour lesquelles nous avons dû légiférer en été. Une maison du diabète à Dinant ne

15.01 **Richard Fournaux** (cdH): Inzake de problematiek van de diabetici en meer in het bijzonder de geplande invoering van een gezondheidskaart voor diabetici zou ik graag willen benadrukken dat het Huis voor Diabetici van Dinant reeds een aantal initiatieven in die zin heeft genomen. Een dergelijke gezondheidskaart werd immers al geconcipieerd en in praktijk gezet. Bovendien wordt het project al zeer lang besproken.

Het ziet er naar uit dat wij de ervaring van die mensen in het veld kunnen benutten.

15.02 **Minister Frank Vandenbroucke**: Men dient er zich rekenschap van te geven dat het project nieuwe medische terugbetalingen meebrengt en dat wij dus terzake op federaal vlak wetgevend werk moesten verrichten. Daarvoor was er

peut pas organiser cela. Elle peut bien évidemment éditer un passeport, c'est très bien, mais elle ne peut jeter les bases légales pour un remboursement de soins en podologie ou pour l'avis d'un diététicien. C'est un projet non seulement assez novateur mais c'est une chose qu'il fallait absolument régler au niveau fédéral.

Deuxièmement, vous avez raison quand vous dites que cela a pris énormément de temps. Je suis devenu moi-même très impatient. La raison en est que quand on lance un tel projet au niveau de l'INAMI, il y a énormément de concertations qui doivent avoir lieu, pas mal de discussions, je dirais même de tensions, c'est assez normal, par exemple sur le rôle des médecins généralistes, le rôle des spécialistes en la matière, sur le rôle exact des mutualités. Le projet initial a suscité énormément de commentaires, de réactions et cela a donc pris pas mal de temps.

Toutes les concertations sont maintenant derrière nous. Un arrêté royal qui règle l'instauration du passeport pour patient diabétique a été approuvé par le comité de l'assurance de l'INAMI et se trouve aujourd'hui à l'inspection des Finances. Nous prévoyons que les dispositions contenues dans cet arrêté entreront en vigueur le 1^{er} mars 2003.

15.03 Richard Fournaux (cdH): Monsieur le président, je remercie le ministre de la concrétisation de ce projet.

Comptez-vous quand même organiser une petite concertation, un contact avec les gestionnaires de maisons du diabète ou avec la Ligue belge des diabétiques?

15.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Le projet a été développé en étroite collaboration avec les deux associations du diabète, tant les francophones que les néerlandophones. Ils y ont été étroitement liés. Je ne vais pas prendre contact avec une maison spécifique car cela a déjà été fait.

weliswaar veel tijd nodig vermits op het niveau van het RIZIV veel moest worden onderhandeld en overleg worden gepleegd.

Vandaag ligt het Koninklijk Besluit dat de invoering van de gezondheidskaart voor diabetici regelt, bij de Inspectie van Financiën.

15.03 Richard Fournaux (cdH): Zal u met de diverse betrokken partners overleg plegen?

15.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het project werd uitgewerkt in nauwe samenwerking met de Nederlandstalige en de Franstalige Verenigingen van diabetici van België.

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

16 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de lijst van aanrekenbare kleine materialen bij een medische ingreep" (nr. A671)

16 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la liste du petit matériel pouvant être facturé aux patients lors d'un acte médical" (n° A671)

16.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, tot op heden is het niet echt duidelijk welke medische materialen in het ziekenhuis al dan niet op de factuur aan de patiënt mogen worden aangerekend. Tijdens de begrotingsbesprekingen beloofde u dat er een lijst zou worden opgesteld van deze materialen. Bovendien werden in de begroting middelen ingeschreven om een aantal van die materialen gedeeltelijk terug te betalen. De ziekenhuizen wachten inmiddels met ongeduld op deze lijst.

Mijnheer de minister, wanneer zal de lijst van de aanrekenbare kleine

16.01 Maggie De Block (VLD): Il est malaisé de déterminer quel matériel médical l'hôpital peut facturer au patient. Lors des discussions budgétaires, le ministre avait promis d'établir une liste. En outre, le budget prévoit des moyens pour le remboursement partiel de certains types de matériel. Nous ne disposons pas davantage d'une

materialen bekend worden gemaakt? Hebt u reeds een idee van de materialen in de toekomst wel of niet aanrekenbaar zullen zijn? Ik veronderstel dat eens deze lijst beschikbaar is, ze ook up-to-date zal moeten worden gehouden omdat er steeds nieuwe materialen bijkomen en andere afgeschaft worden. Zal de lijst periodiek worden aangepast? Zo ja, zal dat met vaste intervallen gebeuren, of zal dat gebeuren naargelang de situatie op het veld zich op het veld voordoet?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Block, voor alle duidelijk wil ik stellen dat uw vraag alleen betrekking kan hebben op viscerosynthese en endoscopisch materiaal. Sinds 1 januari 2003 beschikken ziekenhuizen immers reeds over aanvullende middelen die hen toelaten via hun ziekenhuisbudget de kosten ten laste te nemen van alle andere medische materialen.

De situatie inzake viscerosynthese en endoscopisch materiaal zal per 1 april 2003 volledig duidelijk zijn. Dan treedt het gewijzigd artikel 95 van de ziekenhuiswet in werking. Dit artikel bepaalt duidelijk de voorwaarden om dit typemateriaal te mogen aanrekenen. Er zijn twee mogelijke situaties. Ofwel is er in een terugbetaling voorzien, ofwel is de procedure voor terugbetaling gestart omdat de Technische Raad voor Implantaten een voorstel tot opname in de nomenclatuur heeft geformuleerd en heeft de minister de bedoelde producten opgenomen in een lijst. Op dit ogenblik zijn reeds een aantal producten opgenomen in de nomenclatuur. Bovendien is een dossier in behandeling tot opname van een reeks producten in de nomenclatuur met een terugbetaling van 10%. Het is mijn bedoeling deze terugbetaling uiterlijk op 1 april 2003 in werking te laten treden. Voor al deze materialen zal er per 1 april 2003 een gehele of gedeeltelijke terugbetaling bestaan en mogen deze materialen aangerekend worden aan de patiënt. Op dit ogenblik heeft de Technische Raad voor Implantaten geen andere voorstellen geformuleerd. Er is nog geen reden om een lijst uit te vaardigen.

16.03 **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord. Ik heb deze vraag gesteld op vraag van een aantal ziekenhuizen. Ik heb uw website bezocht en geïnformeerd bij uw kabinet. Blijkbaar kon men mij deze informatie niet geven. Daarom heb ik mij tot u gewend.

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

17 Question de M. Daniel Bacquelaïne au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'intervention majorée en matière de soins de santé aux enfants bénéficiant d'allocations familiales majorées appartenant au régime des travailleurs indépendants" (n° A709)

17 Vraag van de heer Daniel Bacquelaïne aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verhoogde tegemoetkoming inzake geneeskundige verzorging voor kinderen die aanspraak kunnen maken op verhoogde kinderbijslag in het stelsel van de zelfstandigen" (nr. A709)

17.01 **Daniel Bacquelaïne** (MR): Monsieur le président, monsieur le

liste à cet égard.

Quand ces listes seront-elles prêtes? Subiront-elles des adaptations périodiques? Comment cela sera-t-il réalisé concrètement?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Depuis le 1^{er} janvier 2003, les hôpitaux disposent de moyens supplémentaires pour l'ensemble du matériel médical, à l'exception du matériel de vicérosynthèse et du matériel endoscopique. Ces deux dernières catégories feront l'objet d'une réglementation spécifique qui entrera en vigueur au 1^{er} avril 2003. Soit nous avons prévu un remboursement, soit nous avons entamé la procédure visant à instaurer un remboursement. Actuellement, certains produits sont déjà inscrits dans la nomenclature. En outre, nous traitons actuellement un dossier visant l'inscription dans la nomenclature d'une série de produits admis à un remboursement de 10 %.

L'ensemble de ce matériel pourra faire l'objet d'un remboursement total ou partiel dès le 1^{er} avril 2003 et pourra donc être facturé au patient. Il n'y a pas encore de raison de dresser une liste.

16.03 **Maggie De Block** (VLD): Je n'ai pas pu obtenir cette information sur votre site internet ni de la part de votre cabinet.

17.01 **Daniel Bacquelaïne** (MR):

ministre, je me permets de revenir sur ce dossier. Le 27 mars 2002 je vous posais une question identique relative à la discrimination existant entre les enfants handicapés du régime des travailleurs indépendants et les enfants handicapés du régime général en matière de bénéfice de l'intervention majorée de l'assurance soins de santé.

Je rappelle que le bénéfice du remboursement préférentiel n'est accordé aux enfants du régime des travailleurs indépendants que sous réserve d'un plafond de ressources alors que pour ce qui est du régime général, cette condition de plafond n'existe pas.

Vous m'aviez répondu que vous étiez sensible à cette situation inéquitable. Vous faisiez état également de l'examen de la question par le Comité technique des travailleurs indépendants siégeant à l'INAMI et d'une concertation avec le ministre des Classes moyennes.

Monsieur le ministre, pouvez-vous nous informer quant à l'état d'avancement de ce dossier à ces différents niveaux et de la perspective d'une solution de ce problème dont l'intérêt est, à mon sens, tout à fait évident sur le plan de la justice entre les enfants ressortissant de régimes différents?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, en réponse à la question de M. Bacquelaine, je suis en mesure de communiquer ce qui suit.

Le Comité technique des travailleurs indépendants s'est effectivement penché sur ce problème. Au cours de l'examen, ce comité a chargé l'INAMI de rassembler les données chiffrées relatives au nombre d'enfants concernés afin de permettre une évaluation précise de l'incidence financière de cette mesure. Ces données ont été fournies par l'INASTI.

D'autre part, le même comité a demandé à l'INAMI d'examiner les répercussions que l'insertion du maximum à facturer dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé est susceptible d'entraîner à l'égard de cette mesure et ce, afin de maintenir la cohérence du système.

Ce comité se réunit le 30 janvier 2003 et l'examen de cette problématique figure à l'ordre du jour de cette réunion.

Je peux encore communiquer à l'honorable membre que:

1° les différences juridiques parfois complexes entre les deux régimes confirment de nouveau la nécessité d'oser opter résolument pour une seule assurance obligatoire contre la maladie équivalente pour tous;

2° j'améliore systématiquement, lorsque c'est possible également sur le plan budgétaire, l'assurance obligatoire contre la maladie pour les travailleurs indépendants. A ce sujet, je peux faire référence à l'une des dernières mesures en la matière par laquelle, le 1^{er} janvier, j'élargis les gros risques aux médicaments de tri-thérapies pour les patients séropositifs ainsi qu'aux frais relatifs à l'admission des enfants de travailleurs indépendants dans les centres médicaux pédiatriques.

Er dient op gewezen te worden dat kinderen in het stelsel van de zelfstandigen enkel de preferentiële terugbetaling genieten mits een bepaald inkomstenplafond niet overschreden wordt. Die voorwaarde geldt niet in het algemene stelsel.

Wat is de stand van zaken van het dossier dat aan het Technisch Comité voor de zelfstandigen bij het RIZIV werd voorgelegd, en waarover overlegd wordt met de minister van Middenstand? Licht er een oplossing voor dat probleem in het verschiet?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke: Het Technisch Comité voor de zelfstandigen heeft het RIZIV gevraagd cijfergegevens te vergaren over het aantal kinderen dat in dat geval verkeert, teneinde de financiële implicaties van de maatregel in te schatten, en tevens te onderzoeken welke gevolgen de invoering van de bepalingen inzake de maximumfactuur in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zal hebben voor die maatregel, teneinde de samenhang van de regeling te vrijwaren. Het Comité zal zich op 30 januari 2003 over die problematiek buigen.

De soms complexe juridische verschillen tussen beide stelsels tonen aan dat het nodig is om voor één enkele verplichte en voor iedereen gelijkwaardige ziekteverzekering te opteren, en indien mogelijk de verplichte ziekteverzekering voor zelfstandigen te verbeteren.

17.03 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, j'ai deux questions complémentaires.

Monsieur le ministre, connaissez-vous l'incidence financière de la mesure d'égalisation des conditions dans ce cadre?

A votre sens, quel est l'échéancier en la matière? A quel moment pensez-vous qu'il soit possible de faire en sorte que les enfants ressortissant du régime des travailleurs indépendants connaissent les mêmes conditions d'octroi que les enfants ressortissant du régime général?

17.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Je ne dispose pas encore des résultats. Je ne peux donc pas vous répondre aujourd'hui mais j'imagine que le 30 janvier prochain les données budgétaires seront examinées.

17.03 Daniel Bacquelaine (MR): Welke financiële implicaties zal de gelijkschakeling van de voorwaarden hebben, en wanneer zal die maatregel volgens u van kracht kunnen worden?

17.04 Minister Frank Vandenbroucke: Ik beschik nog niet over de resultaten. We zullen de vergadering van 30 januari moeten afwachten, waarop de door het RIZIV meegedeelde cijfers onder de loep zullen worden genomen.

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

18 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les logopèdes" (n° A710)

18 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de logopedisten" (nr. A710)

18.01 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, en juin 2001 devait commencer une table ronde réunissant toutes les instances communautaires et fédérales sur la logopédie. Dans le même temps, un audit a été demandé à l'INAMI sur les centres de réadaptation fonctionnelle. Monsieur le ministre, avez-vous déjà reçu les conclusions de cette table ronde et les résultats de l'audit?

En outre, entre 2001 et 2002, de nombreuses réunions en groupes de travail au sein de l'INAMI ont eu lieu afin d'élaborer un projet de nouvelle nomenclature en vue de mieux répondre aux besoins des patients et d'optimiser les procédures pour l'accès au remboursement des prestations. Cette nouvelle nomenclature est-elle bientôt en phase de voir le jour? Dans quelle direction s'oriente-t-on? Tous les troubles seront-ils maintenus en termes de remboursement? Envisage-t-on d'introduire la dysarthrie et la dysphasie dans cette nomenclature? Des modifications des critères de remboursement pour les bégaiements et la surdité ont-elles des chances d'y être introduites?

18.01 Daniel Bacquelaine (MR): Kan de minister ons op de hoogte brengen van de besluiten van de rondetafel van juni 2001, waarop alle instanties bevoegd voor logopedie van de Gemeenschappen en van het federale niveau aanwezig waren, alsook van de audit van de revalidatiecentra die het RIZIV heeft gevraagd?

Hoe staat het met de uitwerking van een nieuwe nomenclatuur, die beter zou moeten beantwoorden aan de noden van de patiënten en die tot een betere terugbetaling zou moeten leiden? Welke richting gaat men uit? Worden alle stoornissen die nu worden terugbetaald behouden? Wordt overwogen dysfagie en dysfasie op te nemen in de nomenclatuur? Worden de criteria voor terugbetaling van de behandeling voor stotteren en doofheid gewijzigd?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, chers collègues, je peux fournir les réponses suivantes.

1. L'audit des centres de réadaptation fonctionnelle ORL et PSY? se trouve depuis plusieurs semaines à l'agenda du comité de l'assurance de l'INAMI qui, eu égard aux activités liées à la conclusion des accords et conventions avec les différents groupes de prestataires de soins, n'a pas encore pu le traiter. Il est important de signaler que ce rapport et ses conclusions non encore analysées par le comité de l'assurance ont été rédigés par consensus entre toutes les parties concernées et notamment avec les centres de réadaptation en question.

2. La nouvelle nomenclature de logopédie vient d'être approuvée par ce même comité ce lundi 13 janvier 2003. Y est proposée la prise en charge des nouveaux troubles: la dysphagie et la dysarthrie au-delà de deux ans de traitement logopédique. En ce qui concerne la surdité, il y est proposé de la traiter dorénavant de concert avec les centres spécialisés et les logopèdes. Pour le bégaiement, des séances de logopédie d'une heure y sont prévues. La dysphasie est encore à l'étude au sein de la "logo-mut".

3. En ce qui concerne les procédures d'accès, sous-entendu de prescription, mon représentant au comité de l'assurance me signale de sérieuses divergences de vues. A ce propos, je souhaite faire une proposition à la "logo-mut" et au comité de l'assurance, dans le but de concilier les points de vue assez différents sur la possibilité de faire prolonger la prescription par le médecin généraliste. Il me semble que, lorsque le médecin généraliste prend contact avec le médecin spécialiste qui a initié la thérapie et lui communique ses données sur l'évolution ainsi que les données du logopède traitant, toutes les garanties sont présentes afin que le patient reçoive la réponse la plus adéquate à ses besoins. Dès que j'aurai reçu la réponse des deux organes cités, j'entamerai la procédure pour pouvoir soumettre l'arrêté à la signature du Roi.

18.03 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, est-il possible d'obtenir une copie du rapport d'audit ou s'agit-il d'un document confidentiel?

18.04 Frank Vandenbroucke, ministre: J'hésite à répondre positivement car j'ignore sous quel statut ce texte a été rédigé. Je ne pense pas que ce rapport contienne des secrets mais je vais m'informer.

18.02 Minister Frank Vandenbroucke: De audit van de revalidatiecentra NKO en Psy, die werd opgesteld met de instemming van alle partijen, moet nog worden geanalyseerd door het Verzekeringscomité.

De nieuwe nomenclatuur inzake logopedie, die het Comité zeer onlangs heeft goedgekeurd, stelt voor dysfagie en dysarthrie ook na twee jaar logopedische behandeling terug te betalen en ook tussenbeide te komen voor de gelijktijdige behandeling van doofheid door een gespecialiseerd centrum en een logopedist. De nomenclatuur voorziet daarnaast in logopedische behandelingen van één uur voor de behandeling van stotteren. Het probleem van de dysfasie wordt nog bestudeerd in de commissie logopedisten-ziekenfondsen.

Wat de toegankelijkheid van de procedure betreft, zou ik de commissie logopedisten-ziekenfondsen en het Verzekeringscomité willen voorstellen de huisarts de mogelijkheid te bieden om een voorschrift te verlengen. Ik denk immers dat de patiënt het best wordt geholpen wanneer de huisarts de gegevens inzake de evolutie van de behandeling en de gegevens van de behandelende logopedist aan de specialist bezorgt.

Ik wacht dus op het antwoord van die twee organen om het besluit ter ondertekening aan de Koning voor te leggen.

18.03 Daniel Bacquelaine (MR): Zou u ons een kopie van het auditverslag kunnen bezorgen, indien dit ten minste niet vertrouwelijk is?

18.04 Minister Frank Vandenbroucke: Ik ga altijd in op dat soort vragen, maar voor ik kan antwoorden op uw vraag moet ik

nagaan of dit document al dan niet vertrouwelijk is.

18.05 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, je compte sur vous pour qu'il y ait une certaine célérité dans la mise en œuvre de ces modifications qui sont attendues et qui sont importantes à la fois pour les logopèdes mais aussi pour les patients.

18.05 Daniel Bacquelaine (MR): Wij hopen dat u die wijzigingen, die zeer belangrijk zijn voor de betrokkenen, snel en streng zal toepassen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 16.55 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.55 uur.