



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

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

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

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

**mercredi**

**27-04-2005**

**Après-midi**

**woensdag**

**27-04-2005**

**Namiddag**

|                      |                                                                                                                                  |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>cdH</i>           | <i>centre démocrate Humaniste</i>                                                                                                |
| <i>CD&amp;V</i>      | <i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>                                                                                           |
| <i>ECOLO</i>         | <i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>                                                           |
| <i>FN</i>            | <i>Front National</i>                                                                                                            |
| <i>MR</i>            | <i>Mouvement réformateur</i>                                                                                                     |
| <i>N-VA</i>          | <i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>                                                                                                   |
| <i>PS</i>            | <i>Parti socialiste</i>                                                                                                          |
| <i>sp.a-spirit</i>   | <i>Socialistische Partij Anders – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht</i> |
| <i>Vlaams Belang</i> | <i>Vlaams Belang</i>                                                                                                             |
| <i>VLD</i>           | <i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>                                                                                           |

|                                                             |                                                                                                                                                                        |                                                          |                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i> |                                                                                                                                                                        | <i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i> |                                                                                                                                                   |
| <i>DOC 51 0000/000</i>                                      | <i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>                                                                           | <i>DOC 51 0000/000</i>                                   | <i>Parlementair stuk van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>                                                                   |
| <i>QRVA</i>                                                 | <i>Questions et Réponses écrites</i>                                                                                                                                   | <i>QRVA</i>                                              | <i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>                                                                                                         |
| <i>CRIV</i>                                                 | <i>version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)</i>                                                                                                  | <i>CRIV</i>                                              | <i>voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>                                                                                  |
| <i>CRABV</i>                                                | <i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>                                                                                                                      | <i>CRABV</i>                                             | <i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>                                                                                                              |
| <i>CRIV</i>                                                 | <i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i> | <i>CRIV</i>                                              | <i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i> |
|                                                             | <i>(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>                                                                                                              |                                                          | <i>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>                                                                                                 |
| <i>PLEN</i>                                                 | <i>séance plénière</i>                                                                                                                                                 | <i>PLEN</i>                                              | <i>plenum</i>                                                                                                                                     |
| <i>COM</i>                                                  | <i>réunion de commission</i>                                                                                                                                           | <i>COM</i>                                               | <i>commissievergadering</i>                                                                                                                       |
| <i>MOT</i>                                                  | <i>motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>                                                                                                 | <i>MOT</i>                                               | <i>moties tot besluit van interpellaties (beige gekleurd papier)</i>                                                                              |

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

## SOMMAIRE

- Questions jointes de 1  
 - M. Koen Bultinck au ministre des Affaires 1  
 sociales et de la Santé publique sur "la pénurie  
 d'attestations de soins chez les médecins"  
 (n° 6321)  
 - M. Patrick De Groote au ministre des Affaires 1  
 sociales et de la Santé publique sur "la carence  
 des autorités fédérales en ce qui concerne la  
 livraison, dans les délais, de formulaires  
 d'attestation de soins aux médecins généralistes"  
 (n° 6372)

*Orateurs:* **Koen Bultinck, Patrick De Groote, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- Question de Mme Greta D'hondt au ministre des 4  
 Affaires sociales et de la Santé publique sur "les  
 professionnels de la santé souffrant de problèmes  
 dorsaux et la reconnaissance des "AMS" en tant  
 que maladies professionnelles" (n° 6327)

*Orateurs:* **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- Question de Mme Maggie Be Block au ministre 8  
 des Affaires sociales et de la Santé publique sur  
 "le paiement de l'indemnité de garde pour les  
 médecins généralistes" (n° 6379)

*Orateurs:* **Maggie De Block, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- Question de Mme Maggie De Block au ministre 9  
 des Affaires sociales et de la Santé publique sur  
 "l'agrément d'un traitement ambulatoire par le  
 médecin-conseil" (n° 6378)

*Orateurs:* **Maggie De Block, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des 11  
 Affaires sociales et de la Santé publique sur "la  
 lettre adressée par l'ONSS aux bâtonniers des  
 barreaux des avocats" (n° 6463)

*Orateurs:* **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- Question de Mme Greta D'hondt au ministre des 15  
 Affaires sociales et de la Santé publique sur "le  
 rapport établi par le groupe de travail 'mesures  
 structurelles' en matière des dépenses de santé"  
 (n° 6416)

*Orateurs:* **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- Question de Mme Muriel Gerken au ministre des 17

## INHOUD

- Samengevoegde vragen van 1  
 - de heer Koen Bultinck aan de minister van 1  
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het  
 tekort aan getuigschriften voor verstrekte hulp bij  
 dokters" (nr. 6321)  
 - de heer Patrick De Groote aan de minister van 1  
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het in  
 gebreke blijven van de federale overheid om tijdig  
 de officiële prestatieformulieren aan de huisartsen  
 te leveren" (nr. 6372)

*Sprekers:* **Koen Bultinck, Patrick De Groote, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de 4  
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  
 over "de gezondheidswerkers met rugproblemen  
 en de erkenning van "MSA" als beroepsziekte"  
 (nr. 6327)

*Sprekers:* **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Vraag van mevrouw Maggie Be Block aan de 8  
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  
 over "de uitbetaling van de wachtvergoeding voor  
 huisartsen" (nr. 6379)

*Sprekers:* **Maggie De Block, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de 9  
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  
 over "de goedkeuring van een ambulante  
 behandeling door de adviserend geneesheer"  
 (nr. 6378)

*Sprekers:* **Maggie De Block, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de 11  
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  
 over "de brief van de RSZ aan de stafhouders van  
 de balies van advocaten" (nr. 6463)

*Sprekers:* **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de 15  
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  
 over "het verslag van de werkgroep 'structurele  
 maatregelen' over de uitgaven voor de  
 gezondheidszorg" (nr. 6416)

*Sprekers:* **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de 17

Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de médicaments antiacides (les IPP)" (n° 6478)

*Orateurs:* **Muriel Gerkens, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van zuurremmende geneesmiddelen (IPP's)" (nr. 6478)

*Sprekers:* **Muriel Gerkens, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Carl Devlies au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation en matière d'ONSS des clubs de troisième division nationale de football" (n° 6634)

*Orateurs:* **Carl Devlies, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Carl Devlies aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de RSZ-situatie in de derde nationale afdeling van het Belgische voetbal" (nr. 6634)

*Sprekers:* **Carl Devlies, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DES AFFAIRES  
SOCIALESCOMMISSIE VOOR DE SOCIALE  
ZAKEN

du

van

MERCREDI 27 AVRIL 2005

WOENSDAG 27 APRIL 2005

Après-midi

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.22 uur door de heer Hans Bonte, voorzitter.  
La séance est ouverte à 14.22 heures par M. Hans Bonte, président.

**01** **Samengevoegde vragen van**

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan getuigschriften voor verstrekte hulp bij dokters" (nr. 6321)
- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het in gebreke blijven van de federale overheid om tijdig de officiële prestatieformulieren aan de huisartsen te leveren" (nr. 6372)

**01** **Questions jointes de**

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie d'attestations de soins chez les médecins" (n° 6321)
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la carence des autorités fédérales en ce qui concerne la livraison, dans les délais, de formulaires d'attestation de soins aux médecins généralistes" (n° 6372)

**01.01** **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, een drietal weken geleden vernamen we via de media dat er zich een probleem stelde met de dokterbriefjes, de getuigschriften voor verstrekte hulp. Ondertussen was er een evolutie in het dossier: het zou gaan om drukproblemen bij het ministerie van Financiën.

Vanuit een bepaalde groep van artsen, het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen, werd voor een alternatief gezorgd via de eigen webstek. Ondertussen namen wij ook akte van de commentaren van de Christelijke Mutualiteiten hierop. Ondertussen werd er ook een telefoonlijn opgericht, dus sinds het indienen van de vraag was er een zekere evolutie. Het kan een voordeel zijn: als er genoeg tijd verstrijkt tussen het indienen en het stellen van een vraag, lost het probleem soms zichzelf op. In de praktijk is er zo soms al een oplossing, zodat de vraag niet meer gesteld hoeft te worden.

Toch wil ik nog even kort ingaan op deze problematiek. Drukproblemen in het ministerie van Financiën lagen blijkbaar wel degelijk aan de basis van het probleem. Dat brengt me bij de volgende vraag: hoever staat het overleg met uw collega van Financiën? Het kan toch niet normaal zijn dat, anno 2005, de productie van doktersbriefjes afhangt van een aantal – quasi middeleeuwse – drukkerijen in het ministerie van Financiën?

Een ander deel van het probleem is bovendien dat het RIZIV blijkbaar

**01.01** **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Les médecins sont confrontés à une pénurie d'attestations de soins. Le phénomène serait dû à un problème technique survenu à l'imprimerie du SPF Finances. Le 'Syndicaat van Vlaamse Huisartsen' (SVH - syndicat des généralistes flamands) propose sur son site web un formulaire de remplacement mais, d'après l'INAMI, cette option pourrait entraîner des problèmes de remboursement.

Le ministre s'est-il concerté avec son collègue des Finances à propos de ce problème? Ne trouvez-vous pas singulier qu'en 2005, un problème technique dans une imprimerie de l'Etat puisse avoir de telles conséquences? Pourquoi l'INAMI refuse-t-il les formulaires de remplacement du SVH? N'a-t-il pas entre-temps

het vervangformulier van het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen niet echt op prijs stelt. Vreest u niet dat de patiënt hier het – ongewilde – slachtoffer van kan worden? Hoever staat het met dit dossier? Zal u de ruimte scheppen om de vervangformulieren als noodoplossing, in het belang van de patiënt, te aanvaarden?

**01.02 Patrick De Groote (N-VA):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, zoals mijn collega net heeft gezegd is de vraag ondertussen wat achterhaald. De vraag werd ingediend op 8 april en ondertussen is er een oplossing. Dat neemt niet weg dat de kern van het probleem blijft bestaan.

De voorraad doktersbriefjes in ons land raakte stilaan op en dat werd door het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen wekenlang tevergeefs gesignaleerd aan de overheid. De drukker van het ministerie van Financiën had technische problemen en dat kan de beste overkomen. Niettemin mogen we van een overheid die goochelt met Kafka-indexen toch iets meer verwachten, want uiteindelijk gaat het om fundamentele voorzieningen. Ik vind het dan ook onaanvaardbaar dat de burger het slachtoffer wordt van de slechte dienstverlening van de federale overheid.

Ineens werden de dokters creatief en zorgden ze zelf voor een vervangformulier. Heeft u het RIZIV, nu reeds de ziekenfondsen, officieel de toestemming gegeven om terug te betalen op basis van de vervangformulieren? Ik veronderstel dat u het RIZIV ondertussen heeft gevraagd tegemoet te komen aan de vraag van het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen om de officiële prestatieformulieren te erkennen.

Heeft u overleg gepleegd met uw collega van Financiën? Hoe hebben de collega's aan de andere kant van de taalgrens, de Franstalige huisartsen, het probleem aangepakt?

Ondertussen heb ik ook vernomen dat u in een antwoord gezegd heeft dat alles te wijten was aan juridisch-technische bezwaren tegen het aanvaarden van de nieuwe doktersbriefjes. Wat bedoelde u daarmee?

**01.03 Minister Rudy Demotte:** Uiteraard was ik op de hoogte van het technische probleem bij de FOD Financiën betreffende het opdrukken van de boekjes met getuigschriften voor verstrekte hulp voor de zorgverleners van alle beroepen.

Het probleem stelt zich niet voor de documenten op kettingpapier die aan de zorgverleners die met de computer werken worden bezorgd. Niettemin wordt de productie en de aflevering van de documenten die de zorgverleners eind 2004 in het raam van hun jaarlijkse algemene bestellingen hebben aangevraagd, in vertraagd tempo voortgezet.

Deze achterstand die is opgelopen bij het drukken, is volgens de verklaring van de FOD Financiën te wijten aan een defect van de oude drukmachines, waarvoor vervangelementen nodig zijn die niet onmiddellijk te verkrijgen waren. De leveringstermijnen waren ongeveer vier weken. In het plan van de sociaalverzekerden en de zorgverleners en teneinde de bezorging van de betrokken documenten zo snel mogelijk te organiseren, biedt het RIZIV vanaf dinsdag 12 april binnen de dienst voor geneeskundige verzorging van

reconsidéré sa position? Quelles mesures le ministre envisage-t-il de prendre pour limiter les conséquences pour les médecins et leurs patients?

**01.02 Patrick De Groote (N-VA):** Le Syndicaat van Vlaamse Huisartsen (SVH) avait abordé ce problème depuis longtemps mais l'avertissement est tombé dans l'oreille d'un sourd. On peut s'étonner en effet qu'une panne technique survenue dans une imprimerie entraîne des problèmes pour des milliers de médecins et de patients. Il s'agit peut-être d'un élément pour l'index Kafka du secrétaire d'Etat Van Quickenborne. Evidemment, il serait inacceptable que des médecins et des patients se trouvent réellement en difficulté à cause de cette pénurie de formulaires d'attestation de soins.

Le ministre va-t-il faire accepter la solution du SVH par l'INAMI? Est-il exact que le refus catégorique de l'INAMI soit basé sur des obstacles d'ordre juridique et technique? Comment les médecins francophones résolvent-ils ce problème?

**01.03 Rudy Demotte, ministre:** Le problème de la pénurie de formulaires de prestations ne s'applique pas au papier continu utilisé par les médecins qui rédigent les certificats d'attestation de soins sur leur ordinateur. Il est exact qu'un retard est intervenu dans la continuité de la livraison des formulaires de prestations pour les commandes passées par les médecins à la fin de l'année dernière. L'origine de ce retard est à chercher dans un incident technique à l'imprimerie du SPF Finances où ces documents sont produits. Les pièces de rechange nécessaires n'ont pu être fournies qu'au bout de quatre semaines.

dat instituut, aan de zorgverleners, de geneesheren en anderen, die dringend getuigschriften nodig hebben, een gratis telefoondienst. De oproepnummers zijn 0800 50 430 voor de Franstaligen en 0800 50 440 voor de Nederlandstaligen. De dringende bestellingen zullen aldus via het RIZIV aan de drukkerij van de FOD Financiën worden doorgegeven. De FOD Financiën verzekert dat die dringende en uitzonderlijke aanvragen binnen een termijn van maximum 10 dagen gepast zullen worden behandeld. Op deze manier zal de FOD ook de continuïteit van de uitvoering van de algemene jaarlijkse bestellingen kunnen garanderen.

Die bijzondere aanvraagprocedure zal in principe op 15 mei 2005 ten einde lopen. Die maatregelen zijn medegedeeld aan het comité voor de verzekering van de geneeskundige verzorging van maandag 11 april. Dat comité verenigt de vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de verschillende zorgverleners en de verzekeringsinstellingen.

Op 11 april 2005 zijn die maatregelen in een perscommuniqué aangekondigd. Het leek mij dus niet nodig om de door het SVH voorgestelde oplossing te volgen. Daarvoor zou er bovendien een te grote administratieve procedure moeten worden opgestart. Dat is bekendgemaakt door een nota aan het comité voor de verzekering van de geneeskundige verzorging.

Ten tweede, uit wat ik onder het eerste punt heb vermeld, blijkt dat een optimaal overleg tussen het RIZIV, dus Sociale Zaken, en de FOD Financiën, heeft plaatsgevonden.

Ten laatste, aangezien op nationaal niveau een bevredigende oplossing is gevonden voor de overbrugging van die korte termijn waarin de boekjes met getuigschriften voor verstrekte hulp in vertraagd tempo zijn gedrukt, is het duidelijk dat de dringende bestellingen van getuigschriftenboekjes van zowel de Franstalige als de Nederlandstalige artsen kunnen worden uitgevoerd.

**01.04 Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw ongetwijfeld technisch correct antwoord.

Ik durf echter te betwijfelen of daarmee fundamenteel op lange termijn de problemen opgelost zijn. Ik kan aannemen dat op korte termijn op die manier een tijdelijke oplossing is gezocht, maar ik denk dat u vanuit uw eigen ministerie toch eens de vraag moet stellen of, op lange termijn gezien, het drukken van de doktersbriefjes, die nota bene door de FOD Financiën gedrukt worden, niet beter door het RIZIV of door een ander deel van uw ministerie zouden worden gedrukt. Het is toch absurd dat wij voor deelaspecten van de sociale zekerheid uiteindelijk afhankelijk zijn van de al dan niet goede functionering van de drukkerijen van een ander ministerie.

We zullen dit dossier uiteraard verder moeten opvolgen om te zien of uw enthousiasme en uw overtuigingskracht dat het geen probleem is en dat het allemaal wel meevalt, klopt met de realiteit.

**01.05 Patrick De Groote** (N-VA): Ik zal zeer kort zijn, mijnheer de minister. Eerst en vooral dank ik u voor uw antwoord. Ik hoop dat de genomen maatregelen voldoende doeltreffend zijn opdat dergelijke

Les prestataires de soins qui souhaitent passer une commande urgente peuvent appeler un numéro de téléphone gratuit auprès de l'INAMI depuis le 12 avril. La commande est transmise immédiatement à l'imprimerie qui livrera les documents dans les dix jours. Les commandes de la fin de l'année dernière seront également imprimées lentement mais sûrement. Cette procédure de commande extraordinaire restera en vigueur jusqu'au 15 mai. Cette mesure a été communiquée au Comité de l'assurance soins de santé. Une conférence de presse a été organisée le 11 avril à ce sujet. Cette mesure signifie que la solution de rechange proposée par le SVH n'est plus pertinente. Elle aurait d'ailleurs créé une procédure administrative compliquée.

La concertation entre l'INAMI et le SPF Finances a permis de trouver une solution à court terme. Les commandes urgentes peuvent être exécutées.

**01.04 Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Je doute que la solution fonctionne également à plus long terme. Il n'est pas très logique que le SPF Finances soit chargé de l'impression d'attestations de soins.

**01.05 Patrick De Groote** (N-VA): J'espère que les mesures suffiront et que le problème ne se

problemen in de toekomst niet meer zouden voorvallen. Ik vind dit eigenlijk kafka in het kwadraat, als u het mij toelaat. Ik vind het overbodige wetten. We zijn volop bezig om overbodige wetten weg te werken. Dat is misschien al een hele prestatie, maar het zou ook een gewone prestatie zijn als men in voldoende gedrukte briefjes kan voorzien, wat uiteindelijk een administratieve formaliteit is die al decennia gekend is.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**02 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidswerkers met rugproblemen en de erkenning van "MSA" als beroepsziekte" (nr. 6327)**

**02 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les professionnels de la santé souffrant de problèmes dorsaux et la reconnaissance des "AMS" en tant que maladies professionnelles" (n° 6327)**

**02.01 Greta D'hondt (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het zal stilaan 5 jaar zijn dat ik in deze commissie met u en uw voorgangers – het beginnen er meerdere te worden – over deze problematiek discussieer. Toen ik daar een vijftal jaar geleden mee begonnen ben, was dit ook mee gebaseerd op de resultaten van Europees en internationaal onderzoek dat aantoonde dat de werknemers uit een aantal sectoren – transport of wie met bepaalde voertuigen of machinerie werken, maar vooral de mensen die in de gezondheidszorg werken – duidelijk het risico liepen aandoeningen op te lopen aan rug en ledematen. Dat wordt dan eigenlijk samengevat onder de term MSA.

Daarop hebben wij dan in 2002 een resolutie ingediend die hier dan kamerbreed werd goedgekeurd en die – dit was het pleidooi van uw voorganger, minister Vandenbroucke – heel sterk het accent wilde leggen op preventie. Wij zijn daar uiteraard ook enorm voorstander van, maar dit lost natuurlijk niet alles op. Preventie die start in het jaar 2002 kan natuurlijk niet de opgelopen MSA-aandoeningen van voordien opnieuw rechtzetten. Het is ook altijd ons pleidooi geweest dat ook met het beste preventiebeleid in beroepen en functies met een sterk verhoogd risico men nog altijd mensen zal hebben die daarvan inderdaad onherstelbare letsels oplopen.

De resolutie die hier in 2002 kamerbreed werd goedgekeurd, vroeg de regering twee zaken. Ten eerste, het doorgedreven preventiebeleid blijven voeren en, ten tweede, aan het Fonds voor beroepsziekten te vragen dat het op redelijke termijn – het was toen op korte termijn, maar daarmee moet men in de politiek meer en meer voorzichtig beginnen zijn – advies zou uitbrengen over de plaats van de musculo-sceletale aandoeningen of MSA-aandoeningen binnen het reglementair kader van de activiteiten van het Fonds voor de Beroepsziekten.

Sinds 2002 heb ik daarop geregeld aangedrongen bij uw voorgangers en ook bij uzelf, mijnheer de minister. Het preventiebeleid – ik verheug mij daarover – met financiële ondersteuning, in niet onbelangrijke mate vanuit het Fonds voor Beroepsziekten, is groeiende. Ik herhaal het: dat verheugt mij zeer.

Heel recent startte het Fonds voor Beroepsziekten met een proefproject van een jaar rond revalidatie. Ook de regering heeft

reproduira plus.

**02.01 Greta D'hondt (CD&V):** En 2002, nous avons adopté une résolution visant, d'une part, à poursuivre la politique de prévention intensive destinée à lutter contre les problèmes de dos chez les travailleurs de la santé et, d'autre part, à demander au Fonds des maladies professionnelles son avis concernant l'inscription des affections musculo-squelettiques (AMS) dans la liste des maladies professionnelles.

Entre-temps, un projet pilote de revalidation d'une année a été lancé mais le secteur des soins à domicile n'entre pas en ligne de compte pour en bénéficier. Pourtant, les travailleurs de ce secteur courent autant de risques, si pas plus, de contracter ce type de maladies que les travailleurs de la santé exerçant en milieu hospitalier. Pourquoi les soins à domicile n'ont-ils pas été intégrés dans ce projet pilote?

Nonobstant toutes ces mesures de prévention et de revalidation, il y aura toujours des travailleurs de la santé qui contracteront une AMS à cause de la profession qu'ils auront exercée. Où en est la proposition du Fonds des maladies professionnelles visant à faire figurer les AMS dans la liste des maladies professionnelles?

daarvoor twee miljoen euro uitgetrokken. Dat is allemaal goed nieuws in het kader van de preventie en, voor een stuk, de revalidatie. Als men aan revalidatie begint, dan is er echter ook een letsel geweest, dat niet door preventie voorkomen kon worden. Men hoopt het met revalidatie zo goed mogelijk te herstellen tot wat het ooit geweest is. Zij die beroepsmatig meer met revalidatie bezig zijn dan ik, weten echter dat men altijd een rest overhoudt, zelfs bij de beste revalidatie.

Mijnheer de minister, ik heb mijn vraag gesteld om twee redenen.

Ten eerste, wat betreft het proefproject bij het Fonds en de twee miljoen euro die daarvoor uitgetrokken is, zegt men mij dat de thuiszorgsector niet in aanmerking komt voor dit revalidatieprogramma. Dat vind ik spijtig. Als men spreekt over belasting van rug en ledematen in de zorgsector, dan denk ik dat dit niet gebonden is aan de plaats waar men dit doet. Als men een patiënt tilt in een ziekenhuis, dan heeft men gewoonlijk nog betere “tilapparatuur” dan in de thuiszorgsector. Ik kan dan ook moeilijk begrijpen dat men de thuiszorgsector uitgesloten heeft van dit revalidatieprogramma, tenzij u mij zou zeggen dat dit een verkeerde interpretatie is en dat de thuiszorgsector hiervoor wel in aanmerking komt.

Ten tweede, preventie en revalidatie zijn prima en zelfs onmisbaar, maar wat gebeurt er met hen die toch onherstelbare letsels hebben opgelopen ten gevolge van hun beroep? Dit is een oud zeer. Ik zie daarin geen stappen voorwaarts. Ik verwijs nogmaals naar wat ik in 2004 gevraagd heb, niet op basis van Europees of internationaal onderzoek, maar op basis van onderzoek in ons land door IDEWE, de grootste in die branche. IDEWE stelde proefondervindelijk vast – met testpersonen die niets te maken hebben met de risicosectoren en testpersonen binnen de risicosectoren, in dezelfde leeftijdscategorieën en dergelijke – dat de personen in de risicosectoren veel meer te lijden hebben onder niet-herstelbare rug- of ledematenproblemen.

Vandaar mijn vraag, mijnheer de minister. Waar blijft het voorstel van het Fonds voor Beroepsziekten om deze aandoeningen te erkennen in de eerste categorie van de beroepsziekten.

Mijnheer de minister, ik hoop dat u op de eerste vraag zult antwoorden dat u zich vergist en op de tweede vraag dat u het advies van het Fonds hebt meegebracht. Dat zou pas iets zijn!

De **voorzitter**: Mevrouw D'hondt, ik stel voor dat we toch nog naar het antwoord van de minister luisteren.

**02.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw D'hondt, ik zal eerst op het eerste deel van uw vraag antwoorden, in casu het proefproject ter preventie van rugaandoeningen en de gezondheidswerkers in de thuiszorgsector.

Ik herinner eraan dat het om een proefproject gaat dat geëvalueerd zal worden. Zoals dit het geval is voor alle proefprojecten, zal na deze evaluatie het project eventueel kunnen verlengd worden of uitgebreid tot andere personen dan degenen waar het KB van 16 juli 2004 waarin het testproject wordt omschreven van toepassing is.

Niettemin werd beslist de toepassing van het koninklijk besluit tijdens

**02.02** **Rudy Demotte**, ministre: Le programme de revalidation est un projet *pilote*; il sera dès lors évalué et éventuellement élargi à d'autres secteurs. Dans sa phase expérimentale, il se limite toutefois au personnel des hôpitaux, des hôpitaux psychiatriques et des maisons de repos et de soins.

Les AMS ne figurent pas sur la liste des maladies professionnelles

de experimentele fase te beperken tot de personen tewerkgesteld in een ziekenhuis, een psychiatrisch ziekenhuis of een rust-en verzorgingstehuis.

Ik kom tot de musculo-sceletale aandoeningen.

Hoewel MSA als zodanig niet in de lijst van beroepsziekten die voor een vergoeding in aanmerking komen, is opgenomen, moet er evenwel op gewezen worden dat verschillende codes van beroepsziekten in de lijst betrekking hebben op deze aandoeningen.

Code 160501 handelt over been-en gewrichtsaandoeningen van de bovenste ledematen veroorzaakt door mechanische trillingen.

Code 160503 handelt over geobjectiveerd mono- of poly-articulair syndroom in de vorm van isschias, coda-equina-syndroom of lumbaal spinale stenose-syndroom ten gevolge van degeneratieve discushernia veroorzaakt door het tillen van zware lasten of door mechanische trillingen die via het zitvlak op het lichaam worden overgedragen op voorwaarde dat het radiculair syndroom zich voordoet tijdens de blootstelling aan het beroepsrisico of uiterlijk een jaar na het beëindigen ervan, ofwel ten gevolge van voortijdige degeneratieve spondylose, spondylartrose op niveau L4, L5 of L5S1, veroorzaakt door het tillen van zware lasten of door mechanische trillingen die via het zitvlak op het lichaam worden overgedragen.

Code 160611 gaat over de aandoeningen van de periarticulaire slijmbeurzen als gevolg van druk, onderhuidse cellulitis.

Code 160621, aandoeningen door overmatige inspanning van peesscheden, van het weefsel van peesscheden en van inplantingen van spieren en pezen bij de schouwspelartiesten.

Code 160641 gaat het over afscheuringen door overmatige inspanning van doornvormige beenuitsteeksels.

Ten laatste code 160651 gaat over de aantasting van de zenuwfunctie door druk. Naast deze ziekten die in een lijst van beroepsziekten erkend zijn, zijn er een aantal erkenningen in het open systeem, namelijk tendinitis te wijten aan repetitieve handelingen, behalve bij de schouwspelartiesten. Ik hoop aldus dat ik uw vraag heb kunnen beantwoorden.

**02.03 Greta D'hondt (CD&V):** Dank u, mijnheer de minister. Het is inderdaad een omstandig antwoord en ik zou mij er niet aan durven wagen al die termen te herhalen. Sommige ervan heb ik eerlijk gezegd zelfs niet verstaan en sommige kan ik gewoon niet herhalen. Ik denk echter wel dat ik het begrepen heb en ik ben het er niet helemaal mee eens.

Ten eerste, wat het proefproject betreft, uiteraard gaat het over een proefproject maar precies vermits het een proefproject was zou ik het voor de geloofwaardigheid van de resultaten belangrijk gevonden hebben dat ook de thuiszorg in dit experiment zou betrokken zijn. Ik denk dat de tijd ons wellicht zou geleerd hebben aan het einde van de experimentperiode of het resultaat van die revalidatie hetzelfde was intra muros en voor de thuiszorg. Ik moet zeggen, ik vind het een gemiste kans en eigenlijk ook een stuk een verkeerd signaal voor die

alors que différents codes de cette liste concernent bien cette affection. Il s'agit des maladies mentionnées aux codes 1.605.01 (maladies ostéo-articulaires provoquées par les vibrations mécaniques), 1.605.03 (sciatique, syndrome de la queue de cheval ou syndrome du canal lombaire étroit provoqués par le port de charges lourdes ou par des vibrations mécaniques), 1.606.11 (maladies des bourses périarticulaires dues à des pressions), 1.606.21 (maladies dues au surmenage des tendons et des muscles), 1.606.41 (arrachement par surmenage des apophyses épineuses) et 1.606.51. (atteinte de la fonction des nerfs due à la pression). D'autres affections, comme la tendinite, sont également reconnues dans le système ouvert.

**02.03 Greta D'hondt (CD&V):** Même s'il s'agit d'un projet pilote, il aurait été préférable pour la représentativité des résultats d'y inclure les soins à domicile. C'est donc une occasion manquée et l'on donne un mauvais signal au secteur.

Les études, tant la belge que l'européenne, ont démontré que les risques des AMS étaient liés au travail. C'est pourquoi ces maladies doivent figurer spécifiquement dans la liste

sector want ik denk dat het risico even groot is. Het zou dus het beste geweest zijn om te zeggen dat het een proefproject is, dat wij niet alles kunnen vatten maar dat wij wel heel de sector vatten.

Ik blijf dit betreuren en daarom blijf ik vragen of dit naar de thuiszorg zou kunnen worden uitgebreid, ook al was het maar beperkt.

Wat MSA als beroepsziekte betreft, begin ik met het eenvoudigste, de open lijst. Ik weet wat er in de open lijst staat. Daarop was mijn vraag gebaseerd. MSA en een aantal aandoeningen die daaronder ressorteren blijven in de open lijst staan. Bij MSA-aandoeningen is gebleken, eerder uit Europees en nu ook uit Belgisch onderzoek van IDW, dat er inderdaad sprake is van risico's die aan het beroep zijn verbonden. Die open lijst is eigenlijk de wachtzaal voor de definitieve erkenning als beroepsziekte. Ik vind dat wie alle nodige onderzoeken en tests heeft ondergaan, zou moeten worden opgenomen in de gesloten lijst van de beroepsziekten. De open lijst is voor ons geen oplossing. Dat wordt ook bewezen door gevallen uit de praktijk. Het aantal aanvragen dat terzake wordt ingediend en afgewezen of niet erkend is eigenlijk ook het probleem. Slachtoffers van een gesloten lijst hebben dit probleem niet.

Mijnheer de minister, u hebt een aantal nummers opgesomd en een zeer moeilijke terminologie gehanteerd. Bij die nummers zitten eigenlijk drie zaken die zeker onder de zorgsector ressorteren. Sommige nummers vallen echter niet onder de zorgsector en zijn toch beroepsziekten. Dat kan ook te maken hebben met de rug en ledematen. Sommige beroepsziekten hebben vooral met transport en machines te maken. Dat zijn aandoeningen die zijn veroorzaakt door abnormale en mechanische trillingen. In de zorgsector zijn dat rareiteiten. Een deel van de nummers en aandoeningen die u hebt opgesomd vallen niet onder de zorgsector.

Dat is wel zo voor een groot deel voor transport, voor mensen die dagdagelijks met zware apparatuur werken in de bouw. De mensen die met de zware drilboren onze banen openleggen, daarvoor geldt dit wel. Dat zijn die mechanische trillingen.

Dit is niet zo voor de zorgsector, waarnaar mijn bekommernis vooral uitgaat. Ook in het kader van de activering is preventie natuurlijk goed, maar men kan toch moeilijk onze mensen die voor onze zieken instaan, zeggen dat er bij hen geen aandoeningen zijn. Als ik de zaken bekijk, mijnheer de minister, dan is bij mensen die heel hun leven in de zorgsector en vooral dan in de intensieve zorg hebben gestaan, de rug dikwijls kapot. Dat heeft niets meer te maken met voorbestemdheid of een familiale aandoening. Ik ben, eerlijk gezegd, diep ontgoocheld. Ik kan het zelf niet doen. Ik weet niet waar ik nog naar toe moet dan in dit Parlement, om nu na 5 jaar toch eens van het Fonds voor Beroepsziekten gedaan te krijgen dat zij ofwel zeggen dat dit geen beroepsziekte is en dat zij dit beargumenteren tegen nationaal en internationaal onderzoek in, ofwel een stapje voorwaarts doen in het opnemen van een aantal aandoeningen in de gesloten lijst.

Er is een resolutie van het Parlement. Ik weet ook dat dit tijd vraagt, maar dit is al van 2002 en wordt niet uitgevoerd. Wat moet ik doen? Ik weet het ook echt niet meer. U weet hoezeer de sociale sector mij dierbaar is, maar 3 jaar geven, dat vind ik toch echt ruimschoots

fermée des maladies professionnelles. Tant que les AMS figureront sur la liste ouverte, les malades courront le risque que leur pathologie de soit pas reconnue.

Une partie des affections énumérées par le ministre ne concernent pas les personnes actives dans le secteur des soins de santé mais bien plutôt les personnes actives dans le secteur des transports et de la construction. On ne peut pas prétendre que les personnes qui transportent des malades ne peuvent être victimes de certaines affections. Je suis profondément déçue par le fait qu'après toutes ces années aucun progrès n'a encore été réalisé dans ce dossier auprès du Fonds des maladies professionnelles. Le Fonds devrait, allant ainsi à l'encontre d'études internationales et nationales, faire valoir qu'il ne s'agit pas d'une maladie professionnelle ou faire un pas en avant en inscrivant un certain nombre d'affections sur la liste fermée. Il existe une résolution du Parlement mais elle n'est pas exécutée. Dois-je m'adresser à la presse pour lui dire que le personnel infirmier ne mérite pas que l'on fasse un effort pour lui?

voldoende. Moet ik er nu mee naar de pers gaan dat onze verpleegkundigen niets waard zijn? Ik weet het niet.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**03 Vraag van mevrouw Maggie Be Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbetaling van de wachtvergoeding voor huisartsen" (nr. 6379)**

**03 Question de Mme Maggie Be Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le paiement de l'indemnité de garde pour les médecins généralistes" (n° 6379)**

**03.01 Maggie De Block (VLD):** Mijnheer de minister, de regering heeft terecht aangekondigd het misbruik van de spoedgevallendiensten te willen aanpakken. De versterking van de wachtdienst van de huisartsen is daarbij van groot belang. Ik heb gelezen dat u ook belangstelling hebt voor onder andere het pas opgestarte Medinuit-project in Brussel.

De vorige minister voerde een wachtvergoeding in voor huisartsen die deelnemen aan de weekendwacht, als eerste stap naar een correct loon. Ik verneem dat de wachtvergoeding voor het eerste semester van 2004 nu pas werd uitbetaald. De laattijdige uitbetaling zou te wijten zijn aan informaticaproblemen en fouten bij het invoeren van de gegevens van een voorgaand semester. Dat zet natuurlijk veel kwaad bloed bij de artsen, die dreigen met het vorderen van nalatigheidinteressen.

Mijnheer de minister, u hebt ook gelezen dat het aantal prestaties door huisartsen terugloopt. Ook jongere collega's vinden dat de wachtvergoeding een deel is van hun inkomsten. Het gaat niet altijd om "snotrijke" mensen, die jaren op vergoedingen en uitbetalingen kunnen wachten. Er heerst nogal wat beroering daaromtrent.

Ik heb de volgende concrete vragen. Ten eerste, kent u andere oorzaken voor de laattijdige uitbetaling?

Ten tweede, waarom duurt het zolang vooraleer de problemen die de uitbetaling vertraagden, konden worden opgelost?

Ten derde, zijn er maatregelen om in de toekomst dergelijke vertragingen te vermijden?

**03.02 Minister Rudy Demotte:** Mevrouw De Block, de diensten van het RIZIV zijn in het voorjaar 2003 begonnen met het ter beschikking stellen van een on-line-informatiesysteem dat de wachtverantwoordelijken toelaat om de informatie voor de betaling van de beschikbaarheidshonoraria elektronisch aan het instituut te bezorgen. De snelheid waarmee de toepassing ontwikkeld en opengesteld moest worden voor de externe partners, maakte dat op het niveau van de back office het instituut het systeem heeft moeten opstarten met een strikt minimum aan informatie en instrumenten, om het systeem in de beginfase intern op een correcte manier te kunnen beheren.

Kort na de eerste betalingen kon dan begonnen worden met het op punt stellen van deze back-officefuncties. Daarbij is gebleken dat het systeem nood heeft aan voldoende performante instrumenten, die een langetermijnbeheer van het stelsel mogelijk maken.

**03.01 Maggie De Block (VLD):** Le gouvernement entend réduire les abus en matière de recours aux services d'urgence en renforçant notamment les services de garde des médecins généralistes. Le ministre précédent a instauré une indemnité de garde pour les médecins généralistes. En raison de problèmes informatiques et d'une mauvaise introduction des données dans le système, l'indemnité pour le premier semestre de 2004 vient seulement d'être versée. Les médecins entendent réclamer des intérêts moratoires, notamment aussi parce que le nombre de prestations de médecins généralistes est en diminution.

D'autres motifs peuvent-ils expliquer les paiements tardifs? Pourquoi les problèmes ont-ils été réglés aussi tardivement? Pourra-t-on éviter de nouveaux retards à l'avenir?

**03.02 Rudy Demotte, ministre:** L'INAMI a mis en place au printemps 2004 un système d'information en ligne. Les responsables de garde peuvent ainsi transmettre des informations à l'INAMI par la voie électronique. Il a fallu démarrer le système alors que l'information et les instruments disponibles étaient encore très limités. Les fonctions *back office* n'ont pu être améliorées qu'après les premiers paiements. Le système a besoin d'instruments performants pour une gestion à long terme. Le délai dans lequel

Sommige wachtverantwoordelijken wachten immers zeer lang om de informatie aan het Instituut over te maken, terwijl andere verantwoordelijken juist zeer snel te werk gaan.

De samenloop van deze twee fenomenen moest worden geïntegreerd in de back-officefunctie. Vermits zonder deze functies het systeem in globo vrij snel onbeheersbaar zou worden, werd ervoor geopteerd om deze functie zo sterk mogelijk uit te bouwen.

Met de samenwerking van alle betrokkenen kunnen deze problemen in de toekomst wellicht vermeden worden.

**03.03 Maggie De Block (VLD):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de verwarring is ontstaan doordat de eerste uitbetaling redelijk snel gekomen is en er daarna een hele tijd niets meer werd uitbetaald. U zegt dat er ondertussen een systeem op poten is gezet om op lange termijn op een performante manier te blijven functioneren. Dat was in feite niet geweten. Het zal wel daaraan gelegen hebben. Nu de eerste uitbetaling gebeurd is, veronderstel ik dat de volgende dan wel op een snelle manier of op korte termijn zullen volgen.

**03.04 Minister Rudy Demotte:** Dat waren jeugdsituaties.

les responsables de garde transmettent les informations à l'INAMI varie fortement. Il convient d'en tenir compte dans la fonction *back office*, qui doit être optimisée. Une bonne collaboration entre toutes les parties concernées permettra d'éviter ces problèmes à l'avenir.

**03.03 Maggie De Block (VLD):** La confusion est née du fait qu'un premier paiement a été effectué assez rapidement et qu'il n'y a plus eu aucun paiement après. Je suis convaincue que les paiements s'effectueront régulièrement à plus long terme.

**03.04 Rudy Demotte, ministre:** Il s'agissait de problèmes de rodage.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**04 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de goedkeuring van een ambulante behandeling door de adviserend geneesheer" (nr. 6378)**

**04 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'agrément d'un traitement ambulatoire par le médecin-conseil" (n° 6378)**

**04.01 Maggie De Block (VLD):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het gaat terzake niet om een kinderziekte, maar om een chronische ziekte. Het gaat namelijk om de dialysepatiënten die nood hebben aan de goedkeuring van de adviserend geneesheer voor een aantal geneesmiddelen die zij in het kader van hun ambulante behandeling moeten innemen. Er moet dus een aanvraag gebeuren door de nefroloog om die geneesmiddelen bij een patiënt die ambulant behandeld wordt, terugbetaald te krijgen.

De dialysepatiënten doen nu en dan een verwikkeling of een infectie op, waardoor zij moeten worden opgenomen in het ziekenhuis. Op dat moment loopt hun onderhoudsmedicatie uiteraard door. Wanneer het ziekenhuis dan de factuur voor die geneesmiddelen doorgeeft aan het ziekenfonds, weigert het ziekenfonds die terug te betalen, want de patiënt had geen goedkeuring van de adviserend geneesheer bekomen om de aflevering van die geneesmiddelen in ziekenhuisverband terug te betalen. Het attest was enkel geldig voor een terugbetaling bij ambulante behandeling. Begrijpe wie begrijpen kan.

De diensten van de ziekenfondsen die de terugbetaling doen voor de opnames in de ziekenhuizen, weigeren met andere woorden zelf het attest van de adviserende geneesheer voor de ambulante

**04.01 Maggie De Block (VLD):** Les patients dialysés ont besoin de l'agrément d'un médecin conseil pour pouvoir prendre les médicaments nécessaires dans le cadre d'un traitement ambulatoire. Le néphrologue doit introduire la demande de remboursement.

Ces patients doivent de temps à autre être hospitalisés et dans ces cas-là ils ont également besoin de leurs médicaments. Cependant, l'agrément du médecin conseil n'est pas valable en cas d'hospitalisation. De ce fait, le patient doit payer lui-même la facture relative aux médicaments coûteux envoyée par l'hôpital.

Le ministre connaît-il ce problème? Que pense-t-il du fait que le remboursement est refusé

behandeling op te vragen bij hun collega's die de terugbetaling van de ambulante behandeling behandelen. Het ziekenfonds beschikt eigenlijk zelf over de informatie dat een patiënt dát bepaald geneesmiddel werkelijk voorgeschreven heeft gekregen van de nefroloog, en de patiënt heeft een attest voor terugbetaling, maar dat geldt enkel als de patiënt thuis verblijft en niet als hij in het ziekenhuis verblijft.

Die geneesmiddelen worden dan ook gefactureerd aan de patiënt. Het gaat niet om kleine bedragen. De patiënten dragen in feite de gevolgen.

Mijnheer de minister, ten eerste, bent u op de hoogte van die problemen?

Ten tweede, vindt u het normaal dat de patiënten hun terugbetaling geweigerd krijgen omdat de diensten binnen een ziekenfonds niet met mekaar kunnen communiceren, en dat in een periode waarin sprake is van het elektronisch medisch dossier in het ziekenfonds?

Ten derde, wordt het ziekenfonds niet betaald om die formaliteit af te handelen in het belang van de patiënt? Ik zie toch geregeld dat de administratieve onkosten van de ziekenhuizen niet gering zijn.

Ten vierde, hoe valt die houding van de ziekenfondsen te rijmen met hun claim als belangenbehartiger van de patiënt? Wie moet in dat aanslepend conflict tussen ziekenfonds en patiënt eigenlijk dan toch de belangen van de patiënt nog verdedigen?

**04.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de volksvertegenwoordiger, het probleem is inderdaad gekend. Er wordt intussen volop gewerkt aan een adequate oplossing. Het overleg gebeurt in het gezamenlijk overlegorgaan tussen de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de RIZIV-administratie.

De specifieke problematiek van de farmaceutische specialiteiten uit hoofdstuk 4 van de lijst van vergoedbare specialiteiten die reglementair onderworpen zijn aan de machtigingen van een adviserend geneesheer van de verzekeringsinstellingen, wordt ook besproken.

Dat gebeurt in het kader van de voorbereiding van de forfaitarisering van het geneesmiddelenverbruik in ziekenhuizen, die op 1 januari 2006 in werking treedt.

Hoe de oplossing er concreet zal uitzien, is momenteel nog niet geweten. De grote lijnen liggen wel al grotendeels vast. Het is al wel duidelijk dat het volledig afschaffen van de voorafgaande machtiging voor alle farmaceutische specialiteiten uit hoofdstuk 4 geen haalbare noch wenselijke oplossing is. Voor zeer specifieke en meestal dure medicatie, bijvoorbeeld oncolitica, die enkel tijdens het ziekenhuisverblijf of in een dagziekenhuis mag toegediend worden, zal ook in de toekomst een voorafgaande machtiging van de adviserend geneesheer vereist zijn. Voor de overige farmaceutische specialiteiten uit hoofdstuk 4, waarbij ambulante terugbetaling gebeurt nadat de betrokkene een positieve machtiging van de adviserend geneesheer heeft verkregen, wordt naar een praktische en haalbare

parce que les services d'une mutualité ne veulent pas communiquer entre eux? Dans ce conflit qui oppose la mutualité au patient, qui défend les intérêts de ce dernier?

**04.02** **Rudy Demotte**, ministre: Je connais l'existence de ce problème et nous recherchons activement une solution au sein de l'organe de concertation regroupant les représentants des organismes assureurs et ceux de l'administration de l'INAMI.

Le problème spécifique des spécialités pharmaceutiques figurant au chapitre 4 de la liste des spécialités remboursables soumises à l'accord d'un médecin des organismes assureurs est également traité en marge du dossier du paiement forfaitaire de la consommation de médicaments dans les hôpitaux, qui devrait entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Supprimer tout accord préalable pour l'ensemble des spécialités pharmaceutiques ne constitue pas une solution réaliste. Un accord préalable sera également requis à l'avenir pour les médicaments très spécifiques et onéreux qui ne sont administrés que dans le cadre d'un séjour à

oplossing gezocht.

Terzijde wil ik hierbij opmerken dat een mogelijke oplossing via elektronische informatie-uitwisseling tussen het ziekenhuis waar de patiënt verblijft, en het ziekenfonds van de rechthebbende in het kader van CareNet wel een zinvol denkspoor is, maar momenteel nog geen reële optie, omdat nog maar een beperkt aantal ziekenhuizen effectief toegetreden zijn tot CareNet.

Het is evident dat ook de ziekenhuizen terzake hun verantwoordelijkheid moeten nemen en de ingeslagen weg van informatisering, van informatie-uitwisseling in gang moeten zetten. Ik hoop dat in de nabije toekomst meer ziekenhuizen zich zullen aansluiten bij het CareNet-systeem.

**04.03 Maggie De Block (VLD):** Mijnheer de minister, wij zitten alleszins op dezelfde golflengte als wij van mening zijn dat zulke idiote problemen, maar die bijzonder storend zijn voor de patiënten die op dat moment andere zorgen aan hun hoofd hebben, in de toekomst zouden moeten vermeden worden. Zeker gezien de toenemende elektronische uitwisseling van gegevens zou dat geen problemen mogen opleveren.

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

**05 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de brief van de RSZ aan de stafhouders van de balies van advocaten" (nr. 6463)**

**05 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lettre adressée par l'ONSS aux bâtonniers des barreaux des avocats" (n° 6463)**

**05.01 Jo Vandeurzen (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, mijn vraag gaat inderdaad over de betekenis of de draagwijdte van de brief van 28 januari 2005, die door de RSZ werd gericht aan de stafhouders van de diverse balies van advocaten. De RSZ deelt daarin mee dat de regeling in verband met de sociale zekerheid voor werknemers strikt zal worden toegepast op de advocatuur.

Volgens de RSZ is het niet uit te sluiten dat advocaten die altijd voor andere advocaten werken, dit doen in het kader van een arbeidsovereenkomst. De RSZ kondigt in die brief een koerswijziging aan. In een passage schrijft de RSZ dat de werkgevers van deze loontrekkende advocaten ervan op de hoogte moeten zijn dat de Rijksdienst niet van plan is door te gaan met wat tot nu toe kon overkomen als een tolerantie van niet onderwerping. Blijkbaar zegt men bij de RSZ dat men een soort gedoogbeleid heeft geaccepteerd, maar dat men daarmee gaat stoppen en de puntjes op de i's gaat zetten. Iedereen krijgt de kans tot 1 oktober 2005 om desgevallend zijn situatie te regulariseren.

In de begeleidingsbrief van de stafhouder van de balie van Hasselt, eindigt de stafhouder zijn mededeling van de brief van de RSZ met de volgende zin: "Als advocaat hoort u echter te weten dat bijgaand standpunt van de RSZ geen afbreuk kan doen aan het gegeven dat in de huidige stand van de deontologie, de advocaat zijn beroep als zelfstandige dient uit te oefenen". Met andere woorden, de stafhouder

l'hôpital. Une solution pratique est recherchée pour les autres spécialités pharmaceutiques.

L'envoi électronique de l'information entre la mutuelle et l'hôpital peut être effectué par le biais de CareNet. La majorité des hôpitaux ne se sont toutefois pas encore raccordés au réseau. J'espère que cette situation évoluera à l'avenir.

**04.03 Maggie De Block (VLD):** Le ministre et moi nous sommes sur la même longueur d'onde. Il faut éviter ces problèmes qui sont dérangeants pour les patients. J'espère qu'à l'avenir on aura davantage recours à l'envoi électronique.

**05.01 Jo Vandeurzen (CD&V):** L'ONSS a fait savoir qu'il appliquerait strictement aux avocats la réglementation relative à la sécurité sociale des travailleurs salariés parce qu'il n'est pas exclu que les avocats qui travaillent pour d'autres avocats le fassent sous les liens d'un contrat de travail. L'ONSS entend ne plus tolérer cette situation et demande aux avocats de lui déclarer au plus tard avant le 30 septembre 2005 s'ils exercent en tant que salariés.

Dans une lettre d'accompagnement, le bâtonnier de Hasselt porte à ma connaissance que tout avocat est déontologiquement tenu d'exercer sa profession sous le statut d'indépendant. Mais je n'ai pu inférer des critères fixés par l'ONSS aucun élément décisif permettant de déterminer si quelqu'un travaille comme

herinnert de advocaat aan het feit dat hij geen statuut van werknemer mag hebben en de RSZ kondigt aan dat men een beleid of bestaande toestand zal wijzigen en geeft daarvoor een overgangssituatie. De brief van de RSZ is in die zin interessant, omdat daarin ook wordt verwezen naar mogelijke indicaties van wat een zelfstandigenstatuut zou kunnen zijn of van wat aanleiding zou kunnen zijn tot een statuut van werknemer.

Bij het lezen ervan zult u merken dat de RSZ eigenlijk meer zegt over wat als criterium niet doorslaggevend kan zijn, dan over welk criterium eigenlijk wel doorslaggevend kan zijn. In feite wordt er gezegd dat geen enkel criterium doorslaggevend kan zijn. Men kan zeer moeilijk te weten komen wat eigenlijk decisief door de RSZ in aanmerking wordt genomen om een kwalificatie te maken. Het bijhouden van time sheets is niet relevant. Het toekennen van een aantal voordelen is evenmin altijd relevant. De lokale infrastructuur is niet relevant en de betalingswijze evenmin. Het gegeven dat men een persoonlijk cliënteel heeft is een beetje relevant. Enzovoort.

Welnu, ik weet natuurlijk dat dat allemaal past in de problematiek van de schijnzelfstandigheid en de aanpak ervan door de RSZ. Als minister bent u echter verantwoordelijk als aanspreekpunt van het Parlement voor de problematiek.

Ten eerste, waarom wil de RSZ thans een einde maken aan hetgeen zou overkomen als de tolerantie van niet-onderwerping? Men heeft blijkbaar gedurende tientallen jaren een bepaalde situatie geaccepteerd. Ik neem aan dat men begrijpt dat daaraan een aantal rechtmatige verwachtingen kunnen beantwoorden. Wat is de reden waarom men thans een andere positie inneemt?

Ten tweede, is de RSZ bevoegd om afspraken te maken waarbij de partijen op voorhand, in een soort ruling, kunnen weten hoe zij een samenwerkingsovereenkomst binnen de advocatuur moeten kwalificeren? Wanneer de RSZ zelf al aangeeft dat het niet bepaald eenvoudig is zeker te weten of men nu met een werknemers- dan wel met een zelfstandigenstatuut te maken heeft, hoe kunnen de partijen dan op voorhand zorgen voor de nodige rechtszekerheid? Dat is de vraag naar de fameuze rulingmogelijkheden binnen de RSZ.

Ten derde, zal de RSZ dat ook vragen aan de artsen die in ziekenhuizen werken? Die vraag zal u allicht niet verbazen. Voor hen is het immers ook mogelijk én in het ambtenarenstatuut én in het bediendestatuu t én in het zelfstandigenstatuut én als vennootschap identiek dezelfde medische activiteit uit te oefenen. Ik kan mij niet voorstellen dat de RSZ een bepaalde positie inneemt ten opzichte van het ene vrije beroep en dat dan niet zou doen ten opzichte van het andere. Wij kunnen misschien nog discussiëren over opportuniteiten, maar ik vraag mij of men ook aan de artsen een soortgelijke brief zal sturen. Voor u, in uw hoedanigheid van minister van Volksgezondheid, zal die situatie misschien ook budgettaire gevolgen hebben. Zal dat ook, rebus sic stantibus, een discussie worden onder de geneesheren?

Ik kom tot mijn laatste vraag. Hoe zal de RSZ reageren in geval van betwisting van het statuut wanneer een advocaat van zijn orde de opdracht had gekregen zich scrupuleus binnen het zelfstandigenstatuut te organiseren? De RSZ zou kunnen aantonen

indépendant ou comme salarié.

Pourquoi ce changement de cap de l'ONSS? L'ONSS est-il compétent pour conclure un accord contraignant qui permette de savoir comment un accord de coopération sera qualifié de façon à garantir une sécurité juridique? L'ONSS appliquera-t-il aussi cette règle à la situation des médecins hospitaliers? Quelle position adoptera l'ONSS si tel avocat est déontologiquement obligé de prendre un statut d'indépendant?

dat er sprake is van een ondergeschikt verband en dan is er sprake van een werknemersstatuut in de logica van de brief. Maar dan gaat de advocaat zwaar in de deontologische fout en zal hij een tuchtrechtelijke maatregel riskeren, omdat zijn deontologie hem verbiedt dat statuut te hebben. In sommige geloofsovertuigingen kan men onwetend niet zondigen, maar het is een vrij moeilijke situatie. Men zou post factum moeten vaststellen dat men zich in een deontologische onjuistheid of onregelmatigheid heeft bevonden, indien de actie van de RSZ bij een rechtbank tot succes zou leiden. Welk standpunt moet daarover worden ingenomen?

**05.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Vandeuren, in een algemeen antwoord op uw vraag kan ik u mededelen dat de brieven van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid aan de verschillende balies op initiatief van deze instelling volgden na contacten met de vertegenwoordigers van de advocaten. Deze drukten bij de Rijksdienst hun bezorgdheid uit over het mogelijke bestaan van oneerlijke concurrentie tussen de advocatenverenigingen doordat sommigen onder hen beroep zouden kunnen doen op medewerkers die bijna in loondienstomstandigheden werken.

Ik herinner eraan dat de RSZ bevoegd is om de aard van de arbeidsrelatie tussen twee personen vast te stellen. De mededelingen in de brief die werd verstuurd naar de verschillende balies zijn helemaal niet nadelig voor een wettelijk initiatief dat op stapel staat en beantwoorden aan de vraag om verduidelijking van de beroepssector.

Voorzover ik weet is er geen enkel initiatief uitgegaan van de medische beroepen om de situatie van de ziekenhuisartsen te verduidelijken. Wanneer echter een praktisch geval wordt voorgelegd aan de RSZ of de sociale inspectie stelt de wet van 27 juni 1969, artikel 1, § 3, en ik citeer: "Deze wet vindt evenmin toepassing op de door privé-personen ingerichte of tot de openbare sector behorende verplegingsinstellingen, diensten voor scholen, beroepsoriënteringen, psycho-medisch-sociale centra en diensten voor medisch schooltoezicht alsmede de geneesheren die zij tewerkstellen indien deze geneesheren eveneens onder de toepassing van het sociaal statuut van de zelfstandigen vallen en indien volledige bijdragen aan dit stelsel verschuldigd zijn krachtens artikel 12, § 1 van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen wegens de uitoefening van de geneeskunde buiten die instellingen, diensten of centra tenzij zij in die instellingen, diensten of centra uitsluitend met een vast loon worden betaald."

Ten slotte, aangezien het gaat om de problematiek inzake de ethische verplichting om het statuut van onafhankelijke aan te nemen, heeft de Rijksdienst het volgende kunnen antwoorden aan de Orde.

Ik citeer: "In dit verband willen wij eraan herinneren dat tijdens de besprekingen die het rondschriven voorafgingen, dat de Rijksdienst richtte aan de stafhouders, inzake de mogelijke toepassing van het stelsel van sociale zekerheid voor werknemers op advocaten, duidelijk werd gesteld dat de Rijksdienst geen enkel bezwaar heeft tegen de uitoefening op zelfstandige basis van het beroep van advocaat, in zoverre uit de wijze waarop het beroep wordt uitgeoefend, daadwerkelijk blijkt dat dit met de werkelijkheid overeenstemt. Wanneer aan deze voorwaarde is voldaan, zal de Rijksdienst dus uiteraard niet overgegaan tot onderwerping van een

**05.02** **Rudy Demotte**, ministre: L'ONSS a envoyé ces lettres aux différents barreaux de sa propre initiative, après avoir entretenu des contacts avec les représentants des avocats. Ceux-ci avaient exprimé leurs préoccupations à propos d'une possibilité de concurrence déloyale entre associations d'avocats, parce que certaines d'entre elles feraient appel à des collaborateurs sous régime salarié.

L'ONSS est habilité à déterminer la nature de la relation de travail entre deux personnes. Les indications qui figurent dans la lettre ne nuisent pas à une initiative législative éventuelle et répondent à la demande de précisions du secteur.

Le secteur médical n'a pas demandé à l'ONSS de préciser la situation des médecins hospitaliers. Lorsque l'ONSS doit examiner un cas concret, il applique la loi du 27 juin 1969.

L'ONSS n'a pas la moindre objection contre l'exercice indépendant de la profession d'avocat. Si toutes les conditions sont remplies, l'ONSS ne procédera donc pas à l'assujettissement d'un avocat au régime de sécurité sociale des travailleurs salariés.

advocaat aan het sociaalzekerheidsstelsel voor werknemers.”

**05.03 Jo Vandeurzen (CD&V):** Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik vind dat wij aan mensen toch een zekere vorm van rechtszekerheid moeten kunnen bieden. Ik doe er geen enkele uitspraak over of het beter is te werken in een zelfstandigenstatuut dan in een werknemersstatuut. De regels van kwalificatie zijn mij goed bekend. Het gaat er mij niet om te betwisten dat men mensen aan de RSZ moet onderwerpen, wanneer zij aan de voorwaarden daarvoor voldoen, maar u zult het toch met mij eens zijn dat het toch wel een heel merkwaardige situatie wordt. Men heeft tientallen jaren de situatie gedoogd. De RSZ geeft dat ook toe.

Men staat op het punt om een nieuwe koers te varen. Ik zou veronderstellen, mijnheer de minister, dat de betrokkenen toch een zekere rechtszekerheid krijgen, zodat zij weten in welk sociaalrechtelijk kader zij hun contractuele relaties moeten plaatsen. Zij hebben toch het recht – dat geldt niet alleen voor advocaten, maar voor iedere medecontractant, als het gaat over het verlenen van diensten – om te weten waar zij aan toe zijn. Het kan toch niet dat ze steeds dreigen geconfronteerd te worden met een positie van de RSZ die er naar aanleiding van een conflict in een concrete casus komt. Dat lijkt mij absoluut geen goede manier om de zaken aan te pakken.

De RSZ was zo goed aan de brief een lijst toe van indicaties te voegen, waarvan zij zegt dat ze misschien een element van kwalificatie kunnen zijn. Ik heb het al gezegd. Het bijhouden van timesheets is in principe neutraal. Dat zegt niets over het statuut. Het toekennen van sociale voordelen, gewaarborgd of niet, is in principe neutraal. Dat geeft geen aanduiding van het statuut.

Het uitoefenen van het beroep in de lokalen en met de infrastructuur van andere advocaten, is volgens de RSZ in principe geen indicatie van het karakter van de relaties. De betalingswijze is irrelevant. Het persoonlijk cliënteel is in principe een neutraal gegeven, maar met een aantal bedenkingen. Het systematisch organiseren van evaluatiegesprekken is in principe ook neutraal, tenzij onder een aantal omstandigheden. Vermeldingen op het briefpapier en de opleiding die men moet volgen zijn ook neutraal.

Hoe kan men in een bepaalde situatie pro-actief weten of men al dan niet met een probleem te maken heeft? Het is nochtans niet meer dan elementair dat men dat zou moeten weten. U heeft niet geantwoord op mijn vraag of men daarover, in de huidige stand van de regelgeving, bindende afspraken kan maken met de RSZ, voordat men de samenwerking start. Dat zou toch mogelijk moeten zijn, anders slaat er grote onzekerheid toe. Er is geen context om de rechtszekerheid te creëren. U antwoordde niet op de rullingmogelijkheid en ik leidt daaruit af dat deze niet bestaat.

Voor de artsen verwijst u naar het fameuze artikel uit de wet van 1969, maar het is toch interessant om die zaken eens te bekijken in uw hoedanigheid van minister van Volksgezondheid. We zijn het er allemaal over eens dat ziekenhuizen in principe een geïntegreerd zorgproduct proberen af te leveren en dat integratie van de artsen in de ziekenhuizen een zeer fundamentele aangelegenheid is. U zegt

**05.03 Jo Vandeurzen (CD&V):** Les avocats aussi ont besoin de sécurité juridique. Il est quand même curieux que l'ONSS ait toléré cette situation pendant des dizaines d'années et qu'il change maintenant brusquement de cap.

L'ONSS a joint une liste d'indications qui peuvent aider à déterminer le statut exact. Cette liste ne nous apprend toutefois pas grand chose. Il importe qu'un avocat sache à quel statut il ressortira avant d'opter en faveur de l'une ou l'autre situation de travail. La conclusion, à titre proactif, d'accords contraignants avec les services de l'ONSS n'est-elle pas envisageable? Cette formule éviterait que les intéressés soient confrontés ultérieurement à des surprises désagréables.

La réponse du ministre ne précise pas clairement si la réglementation s'appliquera également aux médecins. Trois statuts différents existent déjà pour les médecins hospitaliers. Quels sont les projets de l'ONSS pour cette catégorie professionnelle?

dat er maar een manier is om zekerheid te hebben om te weten onder welk statuut men valt, en dat is door de artsen de kans te geven ook buiten het ziekenhuis actief te zijn. Alleen als dat gebeurt valt hij onder het stelsel van de zelfstandigen en is hij niet onderworpen aan het stelsel van de werknemers, ook al is hij in het ziekenhuis actief, want dat is de draagwijdte van dat artikel. Dat is echter een zeer eigenaardige redenering. Op dit ogenblik voeren artsen in ziekenhuizen dezelfde medische activiteit uit onder drie sociaalrechtelijke stelsels. De RSZ moet duidelijk zijn. Is het de bedoeling om daarover een discussie te voeren of niet, en waarom in de ene vrije beroepssector wel en in de andere niet? We moeten toch een zekere coherentie behouden. Ik pleit niet voor die discussie. Ik kan begrijpen waarom ze gevoerd wordt, maar ik vind dat we de morele verplichting hebben om alsdan een behoorlijk rechtszeker kader te creëren, zoniet gaan we de onzekerheid en het ongenoegen van de mensen ten opzichte van de betrouwbaarheid van onze overheid weer voeden.

**05.04** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik zal een concreet antwoord geven op de twee stellingen die nu gemaakt zijn, meer bepaald op de suggestie en op de stelling.

Over uw stelling betreffende de artsen ga ik mij niet uitspreken. Ik beschik niet over genoeg technische informatie. Ik wens geen geïmproviseerde antwoorden te geven.

Voor wat betreft uw suggestie, u zegt dat wij misschien – zoals het reeds bestaat voor de fiscaliteit – afspraken zouden moeten maken tussen de RSZ en de werknemers om rechtszekerheid te kunnen waarborgen aan degenen die daarover a priori twijfels zouden hebben. Ik zal uw suggestie aan de RSZ bezorgen. Ik denk dat het een goede denkpiste is.

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

**06** Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verslag van de werkgroep 'structurele maatregelen' over de uitgaven voor de gezondheidszorg" (nr. 6416)

**06** Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport établi par le groupe de travail 'mesures structurelles' en matière des dépenses de santé" (n° 6416)

**06.01** Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, midden vorig jaar werd in de commissie artsen-ziekenfondsen een werkgroep opgericht die de werkgroep structurele maatregelen wordt genoemd. Haar opdracht was om remedies te zoeken om de ontsparing van de uitgaven in de gezondheidszorgen terug te schroeven.

Onlangs heeft die werkgroep zijn eindrapport bezorgd aan u. Voor zover de informatie waarover wij beschikken klopt, zou die werkgroep zestien voorstellen uitgekozen hebben. Het eindrapport, dat aan u werd overhandigd, zou zestien voorstellen bevatten om de ontsparing in de uitgaven van de gezondheidszorgen terug te schroeven.

Mijnheer de minister, ik heb dan ook de volgende vragen.

**05.04** Rudy Demotte, ministre: Je ne puis répondre maintenant à votre question relative aux médecins, car je ne dispose ici pas des informations nécessaires.

La suggestion de M. Vandeuren relative aux accords proactifs avec l'ONSS en vue de garantir la sécurité juridique est intéressante. Je la transmettrai à l'administration.

**06.01** Greta D'hondt (CD&V): Vers le milieu de l'année 2004, le groupe de travail Mesures Structurelles a été créé au sein de la Commission médico-mutualiste. Il avait pour mission de rechercher des solutions afin de résoudre le problème de la croissance non maîtrisée des dépenses de soins de santé. Il a adressé son rapport définitif au ministre récemment.

Est-il exact que seize propositions concrètes soient formulées dans ce rapport? Si la réponse est oui,

Klopt het dat het eindrapport van de werkgroep structurele maatregelen zestien voorstellen geselecteerd heeft om die ontsparing van de uitgaven terug te dringen?

Kunt u mij een overzicht geven van die zestien voorstellen, een summiere opsomming? Wat is het impact op de uitgaven in de gezondheidszorg?

Ten derde, aan welke van die zestien voorstellen zult u uitvoering geven? Binnen welke timing?

Is de opdracht van de werkgroep structurele maatregelen daarmee nu ten einde na dit klein jaar, of is dat een blijvende opdracht? Gezien de situatie, zou dat laatste mij logisch lijken.

**06.02** Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw D'hondt, ik dank u voor uw vraag.

Ten eerste, het eindrapport van de Werkgroep Structurele Maatregelen behandelt inderdaad zestien topics waarvan gehoopt wordt dat zij besparingen kunnen opleveren in de gezondheidszorg.

De werkgroep heeft vooral gefocust op maatregelen die een invloed hebben op maatregelen die een invloed hebben op de honoraria van de artsen.

Ten tweede, ik zal u een tekst geven, in plaats van die voor te lezen, die u een goed overzicht zal geven van de behandelde onderwerpen en de stand van zaken per item. De werkgroep heeft de impact van die maatregelen niet zelf becijferd omdat men van oordeel was dat dit niet zijn taak was. De werkgroep wil eerder een denktank zijn die onderwerpen op tafel legt. Die moeten dan verder door de Technische Geneeskundige Raad of, voor bepaalde voorstellen, door andere bevoegde instanties worden onderzocht.

Ten derde, de voorstellen volgen de normale administratieve weg, dus een strikte timing kan ik niet geven. Ik zal wel nauwlettend toezien op de snelle uitvoering.

**06.03** **Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, ik zal zeker met grote interesse de nota doornemen. Mochten er eventualiteiten zijn, zal ik op de nota terugkomen.

De nota omvat inderdaad zestien voorstellen, wat u bevestigt. U zegt dat de nota eerder een denktank is en dat de uitvoering nog moet volgen. Dat strookt niet helemaal met de informatie die ik heb en die misschien een beetje overdreven optimistisch is. Er wordt echter gesteld dat voor minstens drie van de zestien voorstellen alles klaar is. Zij zouden enkel nog door de minister moeten worden ondertekend. Dat is wat wordt gezegd. Anderzijds wordt opgemerkt dat er aan de andere voorstellen nog werk moet gebeuren.

Mij interesseert ook wat op korte termijn zou kunnen gebeuren. Ik vond het bijzonder boeiend. Het zou goed zijn, mochten uit de werkgroep inderdaad drie maatregelen komen die, gezien de samenstelling van de werkgroep waarschijnlijk zonder de kwaliteit van de zorg voor de patiënt in het gedrang te brengen, minder uitgaven zouden kunnen genereren in de gezondheidszorg. Dat interesseert

de quelles suggestions s'agit-il et quelle serait leur incidence budgétaire? Lesquelles de ces propositions seront exécutées? La mission de ce groupe de travail revêt-elle un caractère permanent ou ses travaux s'achèveront-ils définitivement avec la présentation de ce rapport?

**06.02** **Rudy Demotte**, ministre: Le rapport final aborde effectivement seize matières différentes. Il s'agit principalement de mesures relatives aux honoraires médicaux. Je vais transmettre à Mme D'hondt une liste écrite reprenant l'ensemble des suggestions.

Le groupe n'a pas chiffré lui-même le montant de l'impact budgétaire. Il joue en premier lieu le rôle d'organe de réflexion. Les propositions vont à présent être examinées par le Conseil technique médical et par d'autres instances équivalentes. Ensuite elles suivront la procédure administrative habituelle. Je ne suis pas en mesure de communiquer un échéancier précis pour ce dossier.

**06.03** **Greta D'hondt** (CD&V): J'avais entendu dire qu'au moins trois des seize propositions étaient finalisées et que le ministre n'avait plus, façon de parler, qu'à les signer. Est-ce exact?

Quel sera le sort réservé à ce groupe de travail?

mij natuurlijk ook.

Mijnheer de minister, zit er bij de voorstellen inderdaad klaar gesneden brood bij, dat u kan gebruiken in de moeilijke oefening waarvoor u staat, namelijk de uitgaven van de gezondheidszorg voor 2005 binnen het budget houden?

Als iemand zoals Marc Justaert dat neerschrijft, moet er wel iets van aan zijn. U maakt geen referentie, wanneer u zegt dat de voorstellen nog alle procedures moeten doorlopen.

Tot slot, ik heb misschien niet goed naar uw antwoord geluisterd, maar blijft de werkgroep bestaan of wordt zij ontheven van haar opdracht, wat ik zou betreuren? Aangezien ze nu toch op snelheid was gekomen, zou ze beter voort zoeken.

**06.04** Minister **Rudy Demotte**: Ik kan over dat punt geen formeel antwoord geven. De werkgroep is immers geen formele groep as such. Als er echter nog nieuwe ideeën uit de groep komen, is dat leuk meegenomen.

Wat betreft de prioriteiten, het is waar dat bij de zestien verschillende denkpistes en voorstellen die werden gemaakt, bepaalde denkpistes niet uitvoerbaar zijn. Het gaat dan om pistes die te gecompliceerd zijn of die niet tot een consensus zouden leiden. Ook daarmee moet ik rekening houden. Er zijn echter ook pistes die door een snelle procedure vlug resultaat zouden kunnen opleveren.

Ik spreek me dus niet uit over cijfers. Ik weet niet of het over twee of drie pistes gaat. Ik weet echter dat enkele pistes heel concrete voorstellen naar voren brengen die door mij op korte termijn zouden kunnen worden gevolgd.

**06.05** **Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, u zegt dat de werkgroep voortdoet, maar we moeten elkaar geen Lijzebet noemen. U weet ook dat de mutualiteiten, bij monde van Marc Justaert, ervoor pleiten die werkzaamheden voort te zetten, maar dat de dokters daarover niet te enthousiast zijn, en ik druk mij dan heel eufemistisch uit.

Ik denk dat u wellicht het signaal zult moeten geven of die werkgroep al dan niet nog een opdracht heeft. Uit zichzelf zal hij waarschijnlijk niet kunnen voortdoen, gezien de tegenstellingen tussen de artsen en de mutualiteiten.

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

**07** **Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de médicaments antiacides (les IPP)" (n° 6478)**

**07** **Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van zuurremmende geneesmiddelen (IPP's)" (nr. 6478)**

**07.01** **Muriel Gerkens** (ECOLO): Monsieur le ministre, selon des informations qui me sont parvenues, vous seriez sur le point de modifier le remboursement de certains médicaments antiacides, en l'occurrence les fameux IPP, les inhibiteurs de la pompe à protons.

**06.04** **Rudy Demotte**, ministre: En fait, il ne s'agit pas d'un groupe formel. S'il formule d'autres suggestions, elles sont les bienvenues. Parmi les seize propositions, certaines sont inexécutables, d'autres au contraire peuvent être mises en pratique à court terme.

**06.05** **Greta D'hondt** (CD&V): Je sais que les médecins ne se réjouissent pas de l'existence de cette commission. Dès lors, je ne pense pas qu'elle poursuivra spontanément ses travaux. Je suis convaincue que le ministre doit lui demander explicitement de continuer. S'il ne le fait pas, le dossier n'avancera plus.

**07.01** **Muriel Gerkens** (ECOLO): Ik verneem dat u van plan zou zijn de terugbetaling van de protonpompinhibitoren te wijzigen. Voor die antiacida, waarvan de

Initialement, ces médicaments étaient inscrits au chapitre 4, c'est-à-dire que leur remboursement était soumis à l'autorisation du médecin-conseil moyennant un examen gastroscopique. En 2003, après une négociation avec l'industrie des génériques qui a permis de faire baisser les prix de 70% par rapport au médicament original, ces médicaments sont passés au chapitre 1 avec un remboursement classique.

Vous auriez maintenant l'intention de les inscrire au chapitre 2, c'est-à-dire avec contrôle a posteriori et obligation de passer une gastroscopie.

Les conséquences d'une telle modification pourraient être une augmentation du nombre de gastroscopies, alors que c'est un examen plus coûteux que le recours au médicament générique. On risque également de voir des prescripteurs se tourner vers d'autres médicaments antiacides non soumis à ce contrôle, mais qui pourraient être moins efficaces, nous serions alors là dans le champ de la qualité des soins. On risque d'augmenter à nouveau la paperasserie, qui avait fait descendre les médecins dans la rue il y a quelques années, et de freiner la prescription de génériques au profit de nouvelles molécules plus chères et pas nécessairement plus efficaces.

Monsieur le ministre, pouvez-vous me dire si cette information est exacte? Si oui, quelles sont les raisons qui vous poussent à prendre cette décision?

terugbetaling aanvankelijk aan de goedkeuring van de adviserend arts mits een gastroscopisch onderzoek was onderworpen, geldt thans een klassieke terugbetaling. Daartoe werd beslist na onderhandelingen met de fabrikanten van generische geneesmiddelen die tot een prijsverlaging met 70% in vergelijking met het originele geneesmiddel hebben geleid.

U zou nu van plan zijn die producten onder te brengen in hoofdstuk 2, waarbij er een controle achteraf plaatsvindt en de patiënten verplicht zijn een gastroscopie te ondergaan.

Het aantal gastroscopieën, onderzoeken die duurder uitvallen dan het gebruik van het generisch geneesmiddel, dreigt daardoor toe te nemen en de voorschrijvende artsen zouden veeleer de neiging kunnen hebben andere, niet aan die controle onderworpen antiacida, die echter minder doeltreffend zijn, voor te schrijven. De administratieve rompslomp dreigt opnieuw toe te nemen.

Klopt die informatie? Zo ja, waarom zou u die beslissing dan nemen?

**07.02 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, madame la députée, je vous remercie de me donner l'occasion de parler de ce sujet. Selon des estimations de l'INAMI pour l'année 2004, le coût des inhibiteurs de la pompe à protons, les IPP que vous qualifiez d'antiacides, et des H2 bloquants, s'élève à 138 millions d'euros. Ces deux classes de médicaments constituaient approximativement entre 4 et 5% du coût global des médicaments pour l'année 2004.

Les raisons pour changer les conditions de remboursement des IPP et H2B sont claires et doubles. D'abord, la Belgique a besoin d'actualiser les conditions de remboursement à la suite des nouvelles recommandations nationales et internationales. Je cite la conférence de consensus à Bruxelles de mai 2003, qui a notamment proposé une nouvelle stratégie dans le traitement du reflux gastro-oesophagien: "Avant, un patient souffrant d'une légère oesophagite de reflux était traité continuellement par une prise quotidienne d'un IPP pendant trois ans. Cette façon de traiter est considérée actuellement comme obsolète par le monde médical et scientifique. Un contrôle a posteriori permet d'appliquer souplement ce traitement individualisé porté par les plaintes du patient sans formulaire de demande compliqué et sans paperasserie."

**07.02 Minister Rudy Demotte:** Volgens de schattingen van het RIZIV voor 2004 bedragen de kosten voor de protonpompinhibitoren en de H2-blokkers 138 miljoen euro, wat tussen 4 en 5 percent van de totale kostprijs van de geneesmiddelen voor het jaar 2004 ligt.

Er zijn twee redenen waarom de terugbetaling werd gewijzigd. Enerzijds moet België de terugbetalingsvoorwaarden aanpassen aan de nieuwe nationale en internationale aanbevelingen en anderzijds blijft de prijs van zuurremmende geneesmiddelen in de apotheken stijgen, terwijl hun prijs aanzienlijk

J'en viens au deuxième élément. La raison qui nous conduit aussi à revoir les conditions de remboursement est la croissance permanente du coût des antiacides dans les officines. Il est exact, comme vous le mentionnez, que le prix des anti-acides a diminué considérablement pour passer du chapitre 4 au chapitre 1. Strictement dit, l'inscription des antiacides génériques était conçue à l'époque comme une mesure d'économie. Aujourd'hui, nous constatons que ces économies ne sont pas du tout réalisées. Le fait que ces médicaments soient généralement très bien tolérés a probablement mené à des prescriptions faiblement soutenues par l'évidence scientifique.

Vous entendez la prudence de mes termes!

Il faut que tout le corps médical se familiarise avec la nouvelle recommandation nationale et internationale à laquelle j'ai fait allusion sur le bon usage de ces antiacides.

Je conteste le rapprochement qui veut que, dans un contrôle a posteriori, tous les patients prenant un IPP devraient subir immédiatement une gastroscopie. Les patients qui ont besoin d'un IPP conjointement à la prise de leur médicament anti-inflammatoire non stéroïdien peuvent bénéficier d'un remboursement d'un IPP sans devoir subir de gastroscopie.

Pour le reflux gastro-oesophagien, une gastroscopie est indiquée en cas de plaintes importantes, de signaux d'alarme, en cas de suspicion d'un ulcère ou d'une tumeur; ce fut le cas dans le passé et cela restera d'application selon les nouveaux "guidelines" internationaux. Donc, pas de gastroscopie inutile.

Pour un patient avec un reflux gastro-oesophagien, une simple gastroscopie effectuée dans les cinq dernières années suffit pour le remboursement d'un IPP. Donc, pas de nouvelle gastroscopie pour l'ensemble des patients.

De mémoire, il me semble que l'on avait dit vouloir diminuer de la moitié de son coût cette classe de médicaments. Même si je vous demande de tenir compte de ce pourcentage avec prudence, je crois que l'on se situe dans une proportion équivalente qui, en volume, a augmenté de l'ordre de 300%.

**07.03 Muriel Gerkens (ECOLO):** Monsieur le ministre, je vous remercie pour cette réponse complète qui apporte de nouveaux éléments.

Le développement de médicaments génériques a permis de diminuer les coûts. Monsieur le ministre, craignez-vous de voir apparaître de nouvelles molécules plus chères qui ne seraient pas soumises à la même obligation?

**07.04 Rudy Demotte, ministre:** Non, tout simplement parce que l'on appliquera aux médicaments de la même famille les mêmes conditions.

On ne doit pas nous tromper sur la marchandise! Un certain nombre de fabricants de médicaments génériques présentent leurs produits comme des produits permettant une diminution des coûts, dans le

gedaald is en ze thans in hoofdstuk 1 in plaats van in hoofdstuk 4 zijn opgenomen.

Het medisch korps moet nog met de nieuwe aanbeveling vertrouwd raken.

Ik spreek de gevolgtrekking tegen dat, wanneer een a posteriori controle plaatsvindt, alle patiënten die zuurremmende geneesmiddelen nemen automatisch een gastroscopie zouden moeten ondergaan. Patiënten die een zuurremmend geneesmiddel nodig hebben naast niet-steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen, kunnen die eerste terugbetaald krijgen zonder een gastroscopie te ondergaan. Voor een patiënt met gastro-oesofagale reflux is één enkele gastroscopie in de afgelopen vijf jaar voldoende om een zuurremmend geneesmiddel terugbetaald te krijgen.

**07.03 Muriel Gerkens (ECOLO):** Dankzij de ontwikkeling van generische geneesmiddelen konden de kosten worden gedrukt. Vreest u niet dat er nieuwe, duurdere moleculen zullen opduiken, waarvoor die verplichting niet geldt?

**07.04 Minister Rudy Demotte:** Neen, want voor alle geneesmiddelen van dezelfde familie gelden dezelfde voorwaarden.

We mogen niet naïef zijn. Een

seul but d'aider la santé publique à mieux maintenir les coûts globaux.

Ne soyons pas naïfs! Ces entreprises sont vraiment très intéressées par leurs parts de marché. Pour preuve, bien que les prix, dans le cadre de l'abaissement des mesures de contrôle passant du chapitre 4 au chapitre 1, ont fortement diminué, le volume global a tellement augmenté au cours de la même période, qu'au total les profits de ceux qui produisent ces médicaments à bas prix ont eux-mêmes augmenté dans des proportions considérables.

aantal producenten van generische geneesmiddelen is sterk geïnteresseerd in hun marktaandeel. De controlemaatregelen werden afgezwakt en, ook al zijn de prijzen sterk gedaald, dan nog is het totale volume zo gestegen dat de winsten de pan uitrijzen.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

De **voorzitter**: De vragen nr. 6483 van de heer Giet, nr. 6591 van de heer Bacquelaine, nr. 6596 van mevrouw De Block, nr. 6615 van de heer Michel, nr. 6616 van mevrouw Péciaux en nr. 6625 van de heer Depoortere zijn uitgesteld of omgezet in schriftelijke vragen.

**08** **Vraag van de heer Carl Devlies aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de RSZ-situatie in de derde nationale afdeling van het Belgische voetbal" (nr. 6634)**

**08** **Question de M. Carl Devlies au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation en matière d'ONSS des clubs de troisième division nationale de football" (n° 6634)**

**08.01** **Carl Devlies** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik verwijs naar een vroegere mondelinge vraag, meer bepaald de vraag die ik op woensdag 23 maart stelde, over de RSZ-situatie in de derde nationale afdeling van het Belgisch voetbal. Ik wenste toen onder meer te weten hoeveel clubs een RSZ-aangifte hebben ingediend over het derde en vierde kwartaal van 2004. Daarenboven vroeg ik over hoeveel werknemers, trainers en spelers het per club ging. Ten slotte peilde ik naar het bedrag van de achterstallige RSZ-bijdragen van alle betrokken clubs samen.

De minister antwoordde op geen enkele van die vragen en verwees daartoe naar een onderzoek van de inspectiediensten dat lopend is – alhoewel mijn vraag in geen enkel opzicht alludeerde op dat onderzoek – en naar de vertrouwensrelatie tussen hem en de RSZ. Dat verhinderde de minister in het verleden niet om naar aanleiding van een eerder door mij gestelde vraag, namelijk vraag nr. 4414, wel de gevraagde informatie te bezorgen.

Ik meen dan ook dat door die handelswijze mijn rechten als parlements lid werden geschonden en heb derhalve een brief geschreven naar de voorzitter van de Kamer en ook naar het Rekenhof.

De voorzitter van de Kamer heeft mij gesuggereerd om de vragen opnieuw te stellen. Dat wens ik dus ook te doen. Ik stel de vragen die ik reeds op 23 maart dus opnieuw.

**08.02** **Rudy Demotte**, ministre: M. Devlies a fait preuve de constance et je ferai preuve de la même constance que lui. Je l'informe que, suite à la transmission à la presse d'informations individuelles concernant certains clubs à l'occasion d'une précédente réponse, je limiterai ma réponse d'aujourd'hui au strict minimum.

La dette cumulée de l'ensemble des clubs de troisième Nationale s'élève à 846.789,86 euros, quatrième trimestre 2004 compris. Ce montant comprend la dette d'un club en liquidation qui, à elle seule,

**08.01** **Carl Devlies** (CD&V): Le 23 mars 2005, je demandais au ministre combien de clubs de troisième division nationale de football avaient remis une déclaration ONSS pour les troisième et quatrième trimestres de 2004. De même, je voulais connaître le nombre de salariés employés par les clubs ainsi que le montant des cotisations ONSS impayées. Le ministre, se référant à l'enquête des services d'inspection et faisant état de sa relation de confiance avec l'ONSS, a refusé de répondre.

Il a été porté atteinte à mes droits de parlementaire. Je me suis dès lors adressé au Président de la Chambre qui m'a conseillé de reposer ma question.

**08.02** **Minister Rudy Demotte**: Na een vorig antwoord werd precieze informatie over bepaalde clubs aan de pers doorgespeeld. Daarom zal ik mijn antwoord vandaag tot het strikte minimum beperken. De gezamenlijke schuld van de clubs van derde nationale bedraagt 846.789, 86 euro, het

s'élève à près de 340.000 euros.

Au troisième trimestre 2004, 25 clubs ont déclaré un ensemble de 349 joueurs et 95 autres personnes. Au quatrième trimestre 2004, ces 25 clubs ont déclaré 257 joueurs et 57 autres personnes. Pour rappel, comme indiqué dans ma réponse à votre question n° 6191, des enquêtes étant en cours, ces chiffres peuvent encore être sujets à modification.

vierde trimester van 2004 inbegrepen. In dat bedrag is ook de schuld van 340.000 euro van een club in vereffening begrepen.

In het derde trimester van 2004 gaven 25 clubs in totaal 349 spelers en 95 andere personen aan. In het vierde trimester van 2004 gaven diezelfde 25 clubs 257 spelers en 57 andere personen aan. Er loopt een aantal onderzoeken en die cijfers zijn dus niet definitief.

**08.03 Carl Devlies (CD&V):** Mijnheer de minister, u was al iets spraakzamer dan bij de vorige gelegenheid, maar nog altijd niet volledig. Ik meen dat ik wel degelijk het recht heb om te vernemen hoeveel werknemers er per club tewerkgesteld zijn. Er bestaat geen enkel geheim in verband met het aantal werknemers dat een bedrijf heeft in België, ook niet voor een club of een VZW. Ik zie dan ook geen enkele reden waarom u deze cijfers niet zou geven. Ik heb geen enkele vraag gesteld over het onderzoek dat blijkbaar lopend is. Daarover gaat het niet. Het gaat mij enkel over het ter beschikking stellen van het aantal werknemers per club. Die gegevens mogen perfect publiek gemaakt worden. Daarover bestaat er geen enkele discretieplicht.

**08.03 Carl Devlies (CD&V):** Le nombre de travailleurs employés par un club n'est pas soumis au devoir de réserve. Il n'y a aucune raison de ne pas me communiquer les chiffres, ma question ne portant pas sur l'enquête en cours.

**08.04 Rudy Demotte, ministre:** Monsieur le président, j'aurai l'élégance de ne pas contredire M. Devlies pour éviter la polémique. Mais il est inexact de dire qu'il n'y a pas de corrélation entre le nombre de personnes par club employées actuellement et les enquêtes en cours parce que les enquêtes en cours portent précisément sur le nombre de personnes déclarées par les clubs.

**08.04 Minister Rudy Demotte:** Ik zal de heer Devlies niet tegenspreken om de polemiek voort te zetten. Maar er is een duidelijk verband tussen het aantal personen dat elke club momenteel in dienst heeft en de lopende onderzoeken: de huidige onderzoeken gaan precies over het aantal personen dat de clubs hebben aangegeven.

**08.05 Carl Devlies (CD&V):** Ik moet hieruit dus concluderen dat de cijfers die momenteel zouden kunnen gegeven worden door de RSZ zelf worden betwist.

**08.05 Carl Devlies (CD&V):** Je conclus que l'ONSS conteste les chiffres.

**08.06 Rudy Demotte, ministre:** C'est une conclusion hâtive. En réalité, l'ONSS vérifie en ce moment si les chiffres qui lui ont été donnés par club correspondent à la réalité. On en est là pour l'instant. C'est ce que je comprends de l'information qui m'est donnée par l'ONSS, et admettez qu'il y a là aussi un devoir de discrétion. L'ONSS est en train de faire un monitoring, club par club, pour voir si les déclarations du nombre de personnes correspondent à la réalité. Le contentieux ne porte pas sur la qualité des chiffres enregistrés par l'ONSS elle-même, mais sur la réalité de ces chiffres confrontée avec la réalité de terrain.

**08.06 Minister Rudy Demotte:** Blijkbaar onderzoekt de RSZ momenteel de juistheid van de cijfers die hij van de clubs heeft ontvangen. Daarbij moet ook enige terughoudendheid aan de dag worden gelegd. De betwisting gaat dus niet over de kwaliteit van de cijfers die door de RSZ zelf werden opgetekend, maar over de vergelijking van deze cijfers met de gegevens van de betrokkenen.

**08.07 Carl Devlies (CD&V):** Het is ongetwijfeld positief dat een

**08.07 Carl Devlies (CD&V):** Une

dergelijk onderzoek gebeurt, alhoewel ik dat niet gevraagd heb. Dat is een eigen initiatief van de RSZ. Ik heb tot nu toe gewoon cijfers gevraagd. Vermits de clubs zelf hun cijfers meegedeeld hebben, zie ik niet in waarom deze cijfers niet publiek zouden mogen gemaakt worden. Los daarvan dat er een onderzoek loopt en dat dat misschien later moet herzien worden.

date butoir a-t-elle été fixée?

**08.08 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur Devlies, le but n'est pas de jouer, vous et moi, à cache-cache. Dès que les enquêtes de l'ONSS seront arrivées à un point suffisant, nous ferons l'état sur la question et j'en discuterai volontiers en commission.

**08.08** Minister **Rudy Demotte**: Zodra de onderzoeken van de RSZ voldoende gegevens hebben opgeleverd, zullen we een stand van zaken maken en ben ik bereid die aangelegenheid in de commissie te bespreken.

**08.09 Carl Devlies** (CD&V): Is er een einddatum voorzien?

**08.10 Rudy Demotte**, ministre: Je vais poser la question aux services en fin de journée afin de connaître la date et je vous tiendrai informé de ce qui est prévu.

**08.10** Minister **Rudy Demotte**, ministre: Ik zal de dienst bevragen en ik houd u op de hoogte.

**08.11 Carl Devlies** (CD&V): Dat is wel van belang. Ik moet daar geen tekening bij maken.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.45 uur.  
La réunion publique de commission est levée à 15.45 heures.*