



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

woensdag

mercredi

19-02-2003

19-02-2003

14:15 uur

14:15 heures

AGALEV-ECOLO	<i>Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
CD&V	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
FN	<i>Front National</i>
MR	<i>Mouvement réformateur</i>
PS	<i>Parti socialiste</i>
cdH	<i>centre démocrate Humaniste</i>
SP.A	<i>Socialistische Partij Anders</i>
VLAAMS BLOK	<i>Vlaams Blok</i>
VLD	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
VU&ID	<i>Volksunie&ID21</i>

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

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

INHOUD

- Samengevoegde vragen van 1
 - de heer Jo Vandeurzen aan de minister van 1
 Sociale Zaken en Pensioenen over "het
 sociaalrechtelijk statuut van ziekenhuisartsen"
 (nr. A988)
 - mevrouw Trees Pieters aan de minister van 1
 Sociale Zaken en Pensioenen over
 "ziekenhuisartsen" (nr. B016)
 - mevrouw Annemie Van de Casteele aan de 1
 minister van Sociale Zaken en Pensioenen over
 "de aanpak van schijnzelfstandigheid" (nr. B029)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Annemie Van de Casteele, Trees Pieters, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

- Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele 10
 aan de minister van Sociale Zaken en
 Pensioenen over "het standpunt van het Verbond
 der Belgische Beroepsverenigingen van
 geneesheren-specialisten in verband met
 echelonnering" (nr. B030)

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

- Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele 13
 aan de minister van Sociale Zaken en
 Pensioenen over "het FCUD" (nr. B031)

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

- Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de 15
 minister van Sociale Zaken en Pensioenen over
 "de evaluatie van de nieuwe
 ziekenhuisfinanciering" (nr. A996)

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

SOMMAIRE

- Questions jointes de 1
 - M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires 1
 sociales et des Pensions sur "le statut des
 médecins hospitaliers au regard du droit social"
 (n° A988)
 - Mme Trees Pieters au ministre des Affaires 1
 sociales et des Pensions sur "les médecins
 hospitaliers" (n° B016)
 - Mme Annemie Van de Casteele au ministre des 1
 Affaires sociales et des Pensions sur "la lutte
 contre le phénomène des faux indépendants"
 (n° B029)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Annemie Van de Casteele, Trees Pieters, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

- Question de Mme Annemie Van de Casteele au 10
 ministre des Affaires sociales et des Pensions sur
 "la position du groupement des unions
 professionnelles belges de médecins spécialistes
 en ce qui concerne l'échelonnering" (n° B030)

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

- Question de Mme Annemie Van de Casteele au 13
 ministre des Affaires sociales et des Pensions sur
 "le FESC" (n° B031)

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

- Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des 15
 Affaires sociales et des Pensions sur "l'évaluation
 du nouveau financement des hôpitaux" (n° A996)

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

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

van

du

WOENSDAG 19 FEBRUARI 2003

MERCREDI 19 FEVRIER 2003

14:15 uur

14:15 heures

De vergadering wordt geopend om 14.28 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.
La séance est ouverte à 14.28 heures par M. Joos Wauters, président.

01 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het sociaalrechtelijk statuut van ziekenhuisartsen" (nr. A988)
- mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "ziekenhuisartsen" (nr. B016)
- mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de aanpak van schijnzelfstandigheid" (nr. B029)

01 **Questions jointes de**

- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le statut des médecins hospitaliers au regard du droit social" (n° A988)
- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les médecins hospitaliers" (n° B016)
- Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la lutte contre le phénomène des faux indépendants" (n° B029)

01.01 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik neem aan dat al onze vragen geïnspireerd zijn door dezelfde berichten waarin de consequenties van het sociaalrechtelijk statuut van de artsen, werkzaam in ziekenhuizen worden gelinkt aan de discussie over de schijnzelfstandigheid, een debat dat wellicht ook met een andere minister moet worden gevoerd. De vraag is wat de gevolgen en de risico's zullen zijn wanneer we de criteria, op grond waarvan wordt getoetst of het gaat om een echte zelfstandige dan wel om een schijnzelfstandige, toepassen op de ziekenhuisartsen.

Omdat collega Pieters over dezelfde problematiek een vraag stelde, maar dan vanuit de invalshoek van het sociaal statuut van de zelfstandigen, veroorloof ik mij te verwijzen naar de situatie in de ziekenhuizen. We zijn er ons allemaal van bewust dat op dit moment ziekenhuisartsen met heel verschillende sociale statuten actief zijn in ziekenhuizen. Er zijn er die als ambtenaar functioneren Er zijn er die een bediendestatuut hebben, zoals vaak in universitaire ziekenhuizen gebeurt. In veruit de meeste Vlaamse ziekenhuizen hebben de artsen het statuut van zelfstandige, hetzij als natuurlijke persoon of als professioneel vennootschap.

Uiteraard kan men de wettelijk gevrijwaarde of beschermde therapeutische vrijheid, het vrij beroep, door de situatie in ons land onder verschillende stelsels uitoefenen. Dan heb ik het nog niet gehad over de verschillende contractuele relaties met de patiënt die daaruit kunnen voortvloeien. Men kan een situatie bedenken waarbij

01.01 **Jo Vandeurzen** (CD&V): L'approche du phénomène des faux-indépendants par la ministre Onkelinx a fait dans la presse médicale spécialisée l'objet de commentaires qui traduisent une inquiétude par rapport aux conséquences qui en résulteront pour les médecins hospitaliers. Actuellement, ils exercent leur métier sous des statuts divers de fonctionnaire, de salarié, d'indépendant ou encore par l'entremise d'une société. Cette diversité se répercute sur les relations contractuelles avec les patients.

Les médecins accomplissent un nombre croissant de tâches organisationnelles dans les hôpitaux. Les implications pour leur statut ne sont pas toujours claires. A mon sens, les chefs de service devraient pouvoir conserver leur statut

iemand als zelfstandige werkt, maar als onderaannemer ten opzichte van het ziekenhuis. De patiënt heeft dan een contract met het ziekenhuis. In de meeste ziekenhuizen heeft de patiënt een contract met de twee partijen, namelijk het ziekenhuis en de arts die dan zelfstandige moet zijn.

Mijnheer de minister, zijn er voor de artsen werkzaam in ziekenhuizen repercussies verbonden aan wat op het initiatief van minister Onkelinx bezig is? Is de minister meer bepaald van oordeel dat daarmee het debat is geopend over de vraag onder welk sociaalrechtelijk statuut artsen in ziekenhuizen werkzaam zijn? De minister zal zich ongetwijfeld herinneren dat ik bij een of andere gezondheidswet een poging heb gedaan om minstens voor de organisatorische taken van artsen in ziekenhuizen – en die worden steeds talrijker omdat zij meer bij het management worden betrokken – de sociaalrechtelijke discussie te regelen. Hierbij stel ik voor dat statuut het hoofdstatuut te laten volgen en als zij als zelfstandige medische activiteiten uitoefenen hen ook wettelijk te garanderen dat zij zich als diensthoofd in dezelfde situatie bevinden. Toen is dat niet doorgegaan, maar ik blijf van oordeel dat de discussie steeds nadrukkelijker aan de orde komt.

Mijnheer de minister, bent u na het initiatief van mevrouw Onkelinx van oordeel dat het statuut ter discussie komt?

Ten tweede, is het de bedoeling om de twaalf criteria die met de sector zijn besproken, toe te passen op de relatie artsen-ziekenhuizen?

01.02 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de minister, ik sluit mij aan bij de vragen van collega Vandeurzen maar tegelijkertijd wil ik de discussie opentrekken in die zin dat de problematiek van de schijnzelfstandigheid een problematiek is waar wij al verschillende keren over hebben gediscussieerd. Zo heeft onder meer collega Pieters daarover in het verleden al eens de vraag gesteld naar aanleiding van een systeem voor de beoordeling van schijnzelfstandigheid die door het NCMV destijds was gemaakt. Ik denk dat het daarop voortbordurend is dat mevrouw Onkelinx een voorontwerp van wet heeft opgesteld dat inderdaad een aantal criteria vastlegt om een zogenaamde band van ondergeschiktheid vast te stellen en daaruit af te leiden dat iemand onder een werknemersstatuut dient te vallen.

Dat voorontwerp werd voorgelegd aan de NAR maar blijkbaar is daarover nog altijd geen advies verstrekt. Ik heb haar daarover trouwens gisteren ondervraagd, mijnheer de minister, omdat plots heisa is ontstaan rond die criteria en ook rond de vraag of men op een eenduidige manier die criteria kan toepassen op alle beroepsgroepen met name op de vrije en intellectuele beroepen. Daar is immers veel minder sprake van concurrentievervalsing wat eigenlijk aan de basis ligt van het voorontwerp van wet. Een aantal sectoren vraagt terecht maatregelen tegen de deloyale concurrentie die er bestaat omdat mensen die in een zelfstandigenstatuut aan het werk worden gezet lagere loonlasten meebrengen. Sommigen worden ook gedwongen in een statuut te werken waar zij veel minder bescherming hebben dan hun collega's werknemers.

De vraag is dus of wij met de criteria moeten werken zoals mevrouw

d'indépendant, s'ils le souhaitent.

Quelles conséquences l'initiative de la ministre Onkelinx aura-t-elle pour les médecins hospitaliers? La ministre a-t-elle l'intention de mener une discussion de fond à propos du statut des médecins au regard du droit social? Les douze critères énumérés dans l'avant-projet de loi de la ministre Onkelinx seront-ils examinés sous l'angle de la relation entre le médecin et l'hôpital?

01.02 Annemie Van de Casteele (VU&ID): J'ai déjà interrogé hier la ministre Onkelinx au sujet de l'avant-projet de loi qu'elle vient d'élaborer pour combattre le phénomène des faux indépendants. Elle y a fixé des critères visant à déterminer clairement si une personne est salariée ou indépendante. Nous devons encore attendre l'avis du CNT à propos de ce texte.

Ce type de texte peut-il néanmoins s'appliquer à tous les groupes professionnels? Est-il raisonnable de l'appliquer à des groupes à l'égard desquels il est impossible d'avancer l'argument de la concurrence déloyale occasionnée par l'évitement des charges salariales? En d'autres termes, le ministre pense-t-elle qu'il s'agit d'un bon système? Le ministre appliquerait-il ce texte aux médecins généralistes, aux kinésithérapeutes, au personnel infirmier qui se regroupe en association de première ligne ou

Onkelinx voorstelt. Bent u het terzake met mevrouw Onkelinx eens? Moet dat voor alle beroepsgroepen? Ik heb daarover gisteren ook mevrouw Onkelinx ondervraagd. Moet men niet een onderscheid maken tussen bepaalde groepen die daar al dan niet onder kunnen vallen?

Collega Vandeurzen heeft verwezen naar de ziekenhuisartsen. Ik denk dat we ons inderdaad moeten afvragen wat er gebeurt indien we de criteria zouden toepassen. Het is uiteraard slechts een probleem dat in de komende legislatuur zal rijzen. Dat heeft mevrouw Onkelinx trouwens duidelijk gezegd.

Wat gebeurt er met de ziekenhuisartsen? Ik zou dit bovendien willen opentrekken, omdat niet alleen de ziekenhuisartsen daarmee problemen hebben of zouden kunnen hebben maar dat, en dat wordt ook in een artikel in de Artsenkrant signaleerd, uw inspectie nu al in een aantal samenwerkingsverbanden in de eerstelijns – en niet alleen van artsen maar ook van kinesisten of verpleegkundigen die samenwerken – hoge boetes zou opleggen omdat men ervan uitgaat dat een van de samenwerkende collega's als ondergeschikte moet worden beschouwd en volgens een werknemersstatuut moet werken.

Mijnheer de minister, gisteren heeft mevrouw Onkelinx de bal naar u gekeerd en gezegd dat het niet haar maar uw inspectie is die optreedt. Ik zou dan ook graag van u vernemen welke houding u op het terrein aanneemt. Worden de criteria, door mevrouw Onkelinx vooropgesteld al toegepast op het terrein of gaat het om een vals bericht in de artsenkrant?

Wij geven natuurlijk niet altijd zelf het goede voorbeeld. Ik verwijs naar de dierenartsen met opdracht die ook in een systeem van schijnzelfstandigheid zitten en wij zullen steeds meer een lijn moeten trekken in een aantal grijze zones. Ik verwijs ook naar het statuut van de onthaalouders, het statuut van de kunstenaars enzovoort.

Er moet volgens mij aan de basis van het probleem iets worden gedaan. Enerzijds aan de te hoge loonlasten voor werknemers, anderzijds aan de niet-optimale bescherming van de zelfstandigen. Misschien moeten we evolueren naar een systeem waarbij mensen met volle kennis van zaken een keuze kunnen maken tussen de twee statuten met alle consequenties vandien, zeker als het gaat om vrije en intellectuele beroepen.

01.03 Trees Pieters (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik zal trachten niet in herhaling te vallen. Er is gisteren inderdaad door mevrouw Van de Casteele een vraag gesteld aan de minister van Werkgelegenheid, minister Onkelinx, in verband met de schijnzelfstandigheid. Zij heeft daar inderdaad een antwoord op gegeven. Dat was niet volledig, omdat zij nog aan het zoeken is naar statistieken en resultaten van lopende onderzoeken. Zij heeft toen toch gesteld dat men, als men aan zeven van de twaalf vooropgestelde criteria voldoet, het statuut van schijnzelfstandige zou krijgen. In dat geval zou men moeten veranderen van statuut.

Ik herinner mij, mevrouw Van de Casteele, dat u ook gevraagd hebt of er een sociale ruling mogelijk zou zijn. Zo zou men op voorhand met de inspectiediensten overeen kunnen komen welk statuut men heeft. Voor zover ik het begrepen heb, is daar geen antwoord op

aux vétérinaires en mission?

On a pu lire dans *Le Journal du Médecin* que le département des Affaires sociales opère déjà des contrôles stricts. Ces mesures sont-elles justifiées? Ne conviendrait-il pas plutôt de gommer les zones grises en améliorant d'une part la protection sociale des indépendants et en abaissant d'autre part les charges salariales des travailleurs afin que chaque prestataire de soins puisse opter en toute clarté et en toute liberté pour l'un des deux statuts?

01.03 Trees Pieters (CD&V): La position provisoire de la ministre de l'Emploi et du Travail est que toute personne qui répond à sept des douze critères définissant un faux indépendant doit changer de statut. Nous n'avons pas reçu de réponse à la question de savoir si des discussions préalables pourront être menées avec l'inspection sociale à propos de la question de savoir quel statut sera applicable à telle ou telle catégorie. Selon le *Journal du médecin*, si le régime projeté était

gekomen.

Ik heb ook het artikel in de Artsenkrant gelezen, waarbij de geneesheren in ziekenhuizen het statuut van zelfstandige niet langer zouden kunnen dragen, omdat zij wellicht aan die zeven criteria voldoen.

Ik denk dat de manier waarop minister Onkelinx de discussie momenteel aanpakt, niet de correcte manier is om het probleem op te lossen. Er is het onmiddellijke gevolg voor de artsen in ziekenhuizen, waarover mijn vraag handelt. Ik heb eveneens gelezen dat u niet achter die interpretatie zou staan. Ik had dus graag uw houding daaromtrent gekend.

Naar aanleiding van de discussie van gisteren wou ik wel duidelijk stellen dat het de bedoeling is om met die twaalf criteria een leidraad te geven om uit te maken wat een zelfstandige en wat een schijnzelfstandige kunnen zijn. Die twaalf criteria betonen in een koninklijk besluit lijkt mij niet goed, want dan zit men vast aan die twaalf criteria voor de rest van de tijd, terwijl schijnzelfstandigheid en zelfstandigheid fluctueren en onderhevig zijn aan meerdere factoren.

Mijnheer de minister, hoe staat u tegenover het wetsontwerp dat door minister Onkelinx op tafel wordt gelegd? Welke gevolgen zal dit voor de artsen in de ziekenhuizen hebben? Ik sluit mij hier aan bij de groep die reeds geciteerd werd, met name de DMO'ers.

01.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik zou er willen op wijzen dat het betreffende wetsontwerp nog geen advies van de Nationale Arbeidsraad heeft gekregen en ook nog niet is goedgekeurd door de regering. Ik kan daarover moeilijk een standpunt geven. Volgens het ontwerp treedt het vermoeden van schijnzelfstandigheid pas in werking wanneer minstens 7 van de 12 criteria zijn vervuld. Bovendien betreft het, nog altijd volgens dat ontwerp, een weerlegbaar vermoeden. Met andere woorden, het tegenbewijs kan steeds worden geleverd. Ook wordt erin voorzien dat, op advies van het bevoegde paritair orgaan, bij koninklijk besluit criteria kunnen worden bepaald die eigen zijn aan de sector van een categorie van ondernemingen.

Mocht voor de ziekenhuizen geen uitzondering worden gemaakt en de criteria dus ook van toepassing zijn op de relatie tussen artsen en ziekenhuis, dan betekent het dat indien schijnzelfstandigheid vaststaat, de artsen in kwestie worden beschouwd als gesalarieerde artsen met bijgevolg de sociale lasten van het werknemersstatuut. De gemeenten kunnen stellen op basis onder meer van de gesprekken die ik heb gehad met rector Dillemans naar aanleiding van zijn overleggronde over de verhoudingen tussen artsen en ziekenhuizen, dat dat concept van salariaat van artsen zeker niet unaniem wordt gedragen. Dat betekent dat indien in dergelijk kader zou worden voorzien - maar ik moet werkelijk met twee woorden spreken want er is daarover nog geen standpunt geformuleerd van de regering - dan is de logica dat men specifiek voor de ziekenhuizen toch wel op zoek gaat naar de mogelijkheid om via koninklijk besluit een aantal dingen te specificeren en dat maakt het ontwerp mogelijk. Ik wil daar niet op vooruitlopen want het ontwerp is nog geen definitief ontwerp van de regering.

appliqué, les chargés de mission seraient également considérés comme des faux indépendants.

Je suis d'avis que Mme Onkelinx ne s'y prend pas convenablement. La notion de faux indépendant n'est pas une notion statique. Les douze critères ne sont donc rien de plus qu'un fil conducteur. Les couler dans un arrêté royal reviendrait à imposer des règles trop strictes à la population active.

Quel est l'avis du ministre des Affaires sociales à propos de cette initiative de Mme Onkelinx? Quelles conséquences cette nouvelle réglementation pourrait-elle avoir pour les médecins hospitaliers et les vétérinaires chargés de mission?

01.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le projet de loi de la ministre Onkelinx n'a pas encore fait l'objet d'un avis du CNT et n'a pas encore été approuvé par le gouvernement. Je ne puis donc pas encore définir de point de vue. Aux termes du nouveau texte, on présume qu'il y a une situation de faux indépendant lorsque sept des douze critères sont remplis. La personne concernée peut toujours apporter la preuve contraire. Par ailleurs, pour certains secteurs ou catégories professionnelles, des critères spécifiques pourront être définis par arrêté royal.

Si les hôpitaux ne font pas l'objet d'une exception et que les critères s'appliquent dès lors aussi à la relation entre les médecins et les hôpitaux, le médecin est assimilé à salarié, avec la perception des charges sociales propres à ce dernier statut. Une concertation entre le recteur, M. Dillemans, les hôpitaux et les médecins a montré que le principe du médecin salarié n'est guère soutenu. Si ce texte

Mevrouw Van de Castele heeft mij vragen gesteld die niet in haar schriftelijke voorbereiding stonden. Het is geen flauw excuus van mij maar ik heb de Artsenkrant niet gelezen.

devient un jour un projet de loi gouvernemental, il est logique que pour les hôpitaux, l'on spécifie un certain nombre de choses par arrêté royal.

01.05 Annemie Van de Castele (VU&ID): Ik bereid mijn dossiers voor.

01.06 Minister Frank Vandenbroucke: Dat is zo omdat u zeer creatief bent. Ik heb de Artsenkrant niet gelezen. Ik weet het niet. Ik kan niets bevestigen, noch ontkennen. Zelfs als iemand het mij voorleest, ik heb het begrepen, mevrouw Van de Castele heeft me verteld wat erin staat.

01.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Je n'ai pas lu le Journal des médecins et je ne puis répondre en improvisant aux questions de Mme Van de Castele qui ne m'ont pas été transmises. Il m'étonnerait que l'inspection applique déjà des règles qui n'ont pas encore été décrétées.

Het zou mij verbazen dat de inspectie iets toepast wat nog niet van toepassing is. Dat is heel eigenaardig.

01.07 Annemie Van de Castele (VU&ID): Mijnheer de minister, voor alle duidelijkheid, er zijn twee artikels geweest. Het eerste over de ziekenhuisartsen en de week nadien was er een reactie dat ook de eerstelijns wordt getroffen, want de sociale inspectie bestraft nu al en legt hoge boetes op in samenwerkingsverbanden.

01.08 Minister Frank Vandenbroucke: Dat kan wel maar dat heeft niet noodzakelijk iets te maken met die nieuwe wet, want een inspectie kan toch niets opgeven op basis van een wet die er nog niet is?

01.08 Frank Vandenbroucke, ministre: Les inspections sévères ne sont pas nécessairement liées au projet de loi Onkelinx puisqu'il existe déjà des textes de loi en matière de faux indépendants et que l'inspection peut intervenir sur la base de cet arsenal législatif.

01.09 Annemie Van de Castele (VU&ID): Mijnheer de minister, mijn vraag is welke criteria er momenteel worden toegepast.

01.10 Minister Frank Vandenbroucke: De bestaande wetgeving wordt toegepast. U kent dat waarschijnlijk een beetje. Het is bijvoorbeeld werken onder gezag van. Er is wetgeving en de inspectie kan alleen maar optreden binnen die bestaande wetgeving.

01.11 Annemie Van de Castele (VU&ID): Er is een wetsontwerp.

01.12 Minister Frank Vandenbroucke: Dat leidt de inspectie langs geen kanten.

01.13 Annemie Van de Castele (VU&ID): Mijnheer de minister, dat is juist maar we moeten wel de lessen trekken uit wat er op het terrein gebeurt als we dat voorontwerp in de toekomst zouden moeten gaan bespreken.

01.13 Annemie Van de Castele (VU&ID): Lorsque nous serons amenés à élaborer de nouvelles lois, nous devons tirer des enseignements de ce qui se passe sur le terrain.

01.14 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Van de Castele, ik heb het dus niet gelezen, ik weet dus niet goed wat de portee is van

01.14 Frank Vandenbroucke, ministre: En conclusion, je ne

dat stuk. Maar als u mij vraagt op welke basis de inspectie optreedt, dan is dat op basis van de bestaande wetgeving.

Wat ik absoluut niet kan doen is mij gaan bemoeien met individuele dossiers. Ik zou dat kunnen doen op het moment dat dat een beleidskwestie wordt, maar ik heb dat niet gedaan. Ik heb echt geen documentatie om u daarop te antwoorden.

souhaite pas m'immiscer dans le traitement de dossiers individuels concernant lesquels je n'ai d'ailleurs aucune documentation.

01.15 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor het antwoord. Het probleem van de ziekenhuizen met betrekking tot het statuut van de ziekenhuisartsen zal steeds uitdrukkelijker worden gesteld. Er zijn natuurlijk de inspanningen die men doet om de schijnzelfstandigheid aan te pakken. Die versterken nog, die focussen of die kunnen ook worden toegepast op de situatie van ziekenhuisartsen, maar naarmate dat concept van het ziekenhuis als een geïntegreerde zorg meer en meer doorzet en naarmate artsen meer en meer worden geappelleerd om organisatorische functies waar te nemen, zoals functies als diensthoofd, hoofdgeneesheer, en naarmate er meer beslag wordt gelegd op de tijd van de arts in het ziekenhuis, is het evident dat dit soort vragen uitdrukkelijker en uitdrukkelijker zullen worden gesteld. Het zal naar aanleiding van een incident, een conflict zijn dat het statuut ter discussie wordt gesteld. Het kan ook op initiatief van de RSZ, wat inderdaad op dit moment ook gebeurt. De RSZ vraagt of paramedici die actief zijn het statuut van zelfstandige of werknemer hebben. Dat zijn zaken die nu ook aan de orde zijn. Naarmate die organisatorische concepten doorzetten, uw initiatieven rond de responsabilisering met referentiebedragen waarbij de relaties tussen de beheerder en de arts uitdrukkelijk opnieuw worden bevraagd - de antibioticarichtlijnen die men al of niet moet respecteren enzovoort - en naarmate de incentives om meer te integreren in de zorg zich doorzet, des te uitdrukkelijker rijzen vragen naar de kwalificatie van het sociaal statuut.

01.15 Jo Vandeurzen (CD&V): La question du statut des médecins au regard du droit social sera de plus en plus épineuse, notamment en raison des actions entreprises par la ministre Onkelinx et de la multiplication des tâches de nature organisationnelle incombant aux médecins hospitaliers. Il est urgent de prendre une initiative législative pour clarifier cette matière et garantir la sécurité juridique des intéressés. Un litige avec l'ONSS peut en effet être lourd de conséquences sur le plan financier. Je ne préconise pas la suppression du statut indépendant de certains médecins hospitaliers mais il importe d'instaurer rapidement, en cette matière, des règles claires.

De wetgever moet daar wetgevend optreden. Dat is geen thematiek van dogma's en ideologieën, het is een kwestie van het geven van elementaire rechtszekerheid aan partijen die een bepaalde sociale kwalificatie hebben gegeven zodat die ervan mogen uitgaan, als dat binnen redelijke perken is, dat dat ook zo zal zijn, ook voor RSZ, ook voor anderen die daarin worden betrokken. Naarmate er bij dit soort initiatieven vraagtekens worden geplaatst zijn dat ook financieel zeer gevaarlijke zaken omdat de taxaties enorm kunnen oplopen.

De wetgever moet hier duidelijkheid brengen. Ik pleit dus helemaal niet voor het afschaffen van het sociaal statuut als zelfstandige van de arts, verre van zelfs. We moeten dat in een rechtszekere context brengen en het moet ook gecorrigeerd zijn op de juridische relatie met de patiënten. Er is een verschil tussen een bediende en een niet-bediende in een relatie met een patiënt. Dat zijn andere contractuele verhoudingen.

De wet op de patiëntenrechten heeft daar wel iets aan veranderd, heeft die rechten ook toepasselijk gemaakt ongeacht de verhouding van de arts en het ziekenhuis. Dat zijn toch zaken die men niet aan de toevalligheid of de inspectie of een incident moet overlaten. Dat zijn zaken waar de partijen absoluut behoefte hebben aan rechtszekerheid. Ik zou willen pleiten om daarin, los van alle ideologieën, wetgevend zekerheid te bieden. Wie sociaal het statuut

van zelfstandige heeft en zich daarnaar gedraagt in het ziekenhuis mag een wettelijke regeling krijgen.

01.16 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, collega Vandeuren heeft gelijk als hij zegt dat hierrond nog een flink debat zal moeten worden gevoerd in de twee pistes. Men kan voor een deel al een vergelijking maken tussen ziekenhuizen waar momenteel al met gesalarieerde artsen wordt gewerkt en andere ziekenhuizen, de kosten die dat met zich meebrengt en inderdaad de consequenties voor de relaties met patiënten en het beheer van die ziekenhuizen.

Mijnheer de minister, ik wil toch nog eventjes terugkomen op de eerstelijns en samenwerkingsverbanden. Deze regering probeert om samenwerkingsverbanden te stimuleren op de eerstelijns. Ik vrees dat dat iets is wat men een beetje uit het oog verliest in de toepassing van de sociale wetgeving op het terrein. Ik ga er van uit dat, als bijvoorbeeld artsen gaan samenwerken, als een oudere arts met een langere bestaande praktijk met een jongere arts gaat samenwerken dat men dan van een band van ondergeschiktheid zou kunnen spreken. Zo kunnen ook andere beroepsgroepen samenwerken. De klacht is er en ik zou toch graag hebben dat u die even onderzoekt. Ofwel voldoet de huidige wetgeving niet meer voor dergelijke samenwerkingsformules, ofwel is er een ander probleem. Als men werknemer is dan kan men ook worden ontslagen mits de hele ontslagwetgeving te volgen. Iemand die zelfstandig is kan niet ontslagen worden. Eigenaardig genoeg staat dat niet in de criteria om te beoordelen of iemand al dan niet zelfstandig is. Het is een discussie die we hier nu niet zullen uitklaren maar waar toch verder aan moet worden gewerkt.

01.17 Trees Pieters (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord waaruit ik concludeer dat de discussie helemaal nog niet afgesloten is vermits er geen advies is van de NAR en dit nog niet op de agenda van de Ministerraad is gekomen en waar u heel duidelijk stelt dat het een zeer rekbaar vermoeden is waarbij de aangesproken partij het tegenbewijs kan leveren.

Mijnheer de minister, los van de vraag over de ziekenhuisartsen, zou ik toch wel willen vragen om attent toe te zien bij de bespreking van deze problematiek. U weet dat voor een aangesproken persoon die verdacht wordt van schijnzelfstandigheid het altijd bijzonder moeilijk is om zelf het tegenbewijs te leveren. Ik zou niet graag zien gebeuren dat in een tijd waar zelfstandigheid al zo moeilijk is om te starten en door te groeien, iedereen bij zijn nekvel wordt gepakt om zich te verantwoorden. Ik ben voorstander dat er iets komt, maar zoals het nu voorligt is het naar mijn aanvoelen niet goed. Wat de ziekenhuisartsen betreft zou ik alleen nog willen attenderen dat de kostprijs voor de ziekenhuizen daardoor fel zal stijgen. Door de patronale bijdragen alleen al zal de kost fel stijgen. De meeste ziekenhuisartsen zitten en in een ziekenhuis en hebben een privé-praktijk. Dat betekent dat er dan zou worden betaald als bediende in het ziekenhuis, met nog eens een aparte bijdrage als bijberoep van zelfstandige.

01.18 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik ben het daarmee eens. Men moet geen spoken zien. De idee dat wij in de

01.16 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Il faut comparer d'urgence les deux systèmes: les hôpitaux dont les médecins sont salariés et les hôpitaux fonctionnant avec des médecins indépendants. Quelles sont les différences en termes de coûts, de gestion, de relations avec les patients?

Je regrette en outre que les contrôles sociaux sévères sanctionnent la médecine de première ligne, alors que l'on prétend vouloir la stimuler. Une adaptation de la législation sociale s'impose donc.

01.17 Trees Pieters (CD&V): La discussion n'est pas encore close. Ni le CNT, ni le Conseil des ministres ne se sont prononcés sur l'avant-propos de la ministre Onkelinx. Le statut de faux indépendant repose sur une présomption et l'intéressé a toujours l'occasion d'apporter la preuve contraire. Cela reste toutefois difficile. Nous devons éviter de compliquer encore davantage l'activité d'indépendant. Je désapprouve l'avant-projet dans sa forme actuelle. Du reste, il se traduira par une nette augmentation des coûts salariaux dans les hôpitaux. Un médecin hospitalier qui dispose d'une pratique privée se ruinera en charges.

01.18 Frank Vandenbroucke, ministre: Il ne faut pas voir le mal

ziekenhuizen systematisch zouden gaan werken met gesalarieerde artsen is strikt financieel al onhaalbaar, nog los van het feit dat het model ook niet wordt gekozen. Dat is geen optie. In een aantal ziekenhuizen heeft men misschien redenen om dat te doen omdat er een traditie is en omdat er een financiering is die dat mogelijk maakt.

Wat de samenwerkingsverbanden in de eerstelijns betreft moet men geen spoken zien. Het is niet omdat een jongere arts met een oudere arts samenwerkt dat hij er een werknemer van is. Er kunnen bepaalde gevallen zijn waar het inderdaad gaat over een tewerkstelling van iemand.

Ten tweede, wat samenwerkingsverbanden bij de eerstelijns geneeskunde betreft, ook in dat verband moet men geen spoken zien. Wanneer het gaat om een jongere en een oudere arts, dan moet men van de jongere arts geen werknemer van de oudere arts maken. Misschien gaat het in bepaalde gevallen – ik ken ze alvast niet – wel om tewerkstelling. In een normaal samenwerkingsverband is dat alvast niet het geval. Voor het overige vind ik dat er dezer dagen nogal veel spoken rondwaren. Er is een hele discussie bezig over het voorstel van de heer Tavernier dat handelt over de samenwerkingsverbanden. Dat doet sommigen ook al brullen dat het zal leiden tot salariaat en managed care en allerlei andere onzin. Ik denk dat men rustig moet kijken naar de realiteit der dingen.

01.19 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, de situatie van de openbare ziekenhuizen komt regelmatig in het nieuws. Er is nu een Antwerps initiatief om de schuld over te nemen in ruil voor de belofte dat er geen tekorten meer mogen worden afgewenteld op de stad, waarbij ik mij afvraag hoe men dat zal kunnen verwezenlijken indien het statuut van het openbaar ziekenhuis behouden blijft. Wettelijk is het immers zo geregeld dat de stad in ieder geval moet tussenkomen als er tekorten zijn.

Het probleem van de financiering en de situatie van de openbare ziekenhuizen blijft bestaan. De minister is er uiteraard van op de hoogte dat er vanuit de koepel van organisaties nogal wat vragen zijn gesteld over de vakbondspremie. De minister kent mijn standpunt. Ik vind dat openbare ziekenhuizen niet langer hoeven gelijkgesteld te worden met lokale besturen, wat onder andere te maken heeft met het personeelsstatuut en andere zaken.

Dit is er een mooie illustratie van. Blijkbaar incasseert de RSZ-PPO de verplichte vakbondspremiebijdrage voor de provinciale en plaatselijke besturen. De openbare ziekenhuizen worden daarmee gelijkgesteld of behoren daar toe, wat betekent dat er een door koninklijk besluit vastgesteld bedrag bij de openbare besturen wordt geïnd. Dat bedrag verschilt van datgene wat op basis van collectieve arbeidsovereenkomsten in de private sector moet worden bijgedragen vanuit werkgeverszijde. In de ziekenhuisfinanciering zou er een bedrag voorzien zijn van 3 frank per verpleegdag, terwijl de werkgever een bijdrage van 1.600 frank moet betalen.

De sector heeft al herhaaldelijk aan de minister gevraagd of tenminste de financiering niet in evenwicht kan worden gebracht en of de verplichtingen niet gelijk kunnen worden geschakeld. Daarom wil ik uitdrukkelijk vragen het probleem van structurele tekorten in de

partout. Financièrement, les hôpitaux ne peuvent pas fonctionner avec des médecins salariés et cela ne se fera donc pas.

En ce qui concerne les soins de première ligne, il ne faut pas non plus exagérer. Un jeune médecin qui travaille avec un autre plus âgé ne sera sûrement pas considéré comme son employé.

Ces derniers temps, je constate une tendance à s'agiter inutilement, comme encore récemment à propos d'une proposition du ministre Tavernier. Il conviendrait de faire preuve d'un certain sens des réalités.

01.19 Jo Vandeurzen (CD&V): L'ONSS contraint les administrations locales et provinciales à payer les cotisations de primes syndicales. Pour une raison ou l'autre, l'ONSS inclut les hôpitaux publics dans les administrations locales. Il s'agit d'un poste de frais structurel pour ces hôpitaux. Les établissements hospitaliers privés sont en mesure de payer ces cotisations car elles ont été prises en compte dans le financement hospitalier.

Pourquoi les obligations des hôpitaux publics ne sont-elles pas financées correctement?

financiering nog maar eens aan te kaarten. Is het juist dat er een verschil bestaat tussen de verplichtingen van de openbare en de private ziekenhuizen? Kunnen deze verplichtingen niet naar behoren worden gefinancierd vanuit de ziekenhuisfinanciering?

01.20 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik kan het geachte lid meedelen dat de ziekteverzekering inderdaad een bijdrage levert in de kostprijs voor de betaling van een vakbondspremie aan de werknemers, tewerkgesteld in ziekenhuizen. Dat is op zichzelf reeds een enigszins merkwaardige vaststelling, wat niet wil zeggen dat er iets fout loopt. Het is immers niet voor de hand liggend dat de ziekteverzekering, die tot doel heeft om zorgverstrekking te financieren, tussenkomt in een aangelegenheid die op zichzelf niet meteen met zorgverstrekking kan worden gelinkt, of die althans een bredere reikwijdte heeft dan enkel zorgverstrekking

De bijdrage in de kostprijs voor de betaling van een vakbondspremie aan werknemers, tewerkgesteld in ziekenhuizen, mag dan ook niet worden verward met het recht op de vakbondspremie en het bedrag van de vakbondspremie dat effectief aan het personeel wordt uitbetaald. Aangezien in essentie de zorgfinanciering gelijk blijft, of het nu gaat om een privaat ziekenhuis of een openbaar ziekenhuis, is het logisch dat ook de bijdrage vanuit de ziekteverzekering in het kader van de vakbondspremie gelijk is, zowel voor een privé-ziekenhuis als voor een openbaar ziekenhuis.

Of en in welke mate de bijdrage vanuit de ziekteverzekering de reële kost dekt voor de uitbetaling van de vakbondspremie is een kwestie die behoort tot de verantwoordelijkheid van diegenen die de beslissingsbevoegdheid hebben over het bedrag van de uit te betalen vakbondspremie, in casu de vakorganisaties wat de privé-sector betreft en het gemeenschappelijk comité voor alle overheidsdiensten wat de openbare sector betreft.

01.21 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Mijnheer de minister, het is een mooie illustratie van het feit dat door het allemaal op een divers niveau te behandelen en de openbare ziekenhuizen voortdurend gelijk te stellen met lokale besturen dit soort discrepanties kan ontstaan. Op die manier kunnen structurele verliezen georganiseerd worden door de openbare ziekenhuizen.

01.22 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik denk dat er inderdaad een probleem is. Veeleer een probleem van het forum waarin u moet onderhandelen als openbaar ziekenhuis. Dat is uw probleem en daar ben ik het mee eens.

01.23 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Het zou natuurlijk goed zijn als we dit probleem konden oplossen.

01.24 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat zouden we kunnen doen

01.20 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'assurance maladie finance en effet partiellement la prime syndicale accordée au personnel hospitalier, même s'il peut paraître étrange que cet organisme assume cette mission alors qu'elle a pour vocation première le financement des soins. Il ne faut pas confondre cette cotisation avec le montant de la prime syndicale qui est effectivement allouée au personnel. Le financement des soins dans les hôpitaux publics et privés est en substance identique. Il est dès lors logique que le financement partiel de la prime syndicale pris en charge par l'assurance maladie soit identique pour les deux types d'hôpitaux. Il incombe aux organisations syndicales des hôpitaux privés et au comité commun à l'ensemble des services publics de déterminer si ce financement couvre le coût réel du paiement de la prime syndicale.

01.21 **Jo Vandeurzen** (CD&V): C'est en traitant toutes les matières à des niveaux divers et en assimilant les hôpitaux publics à des pouvoirs locaux qu'apparaissent ce genre de disparités et de pertes structurelles pour les hôpitaux publics.

01.22 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il se pose effectivement un problème en ce qui concerne le forum où les hôpitaux publics doivent négocier. Le prochain gouvernement devra régler ce problème.

in de volgende regering.

01.25 Jo Vandeurzen (CD&V): *(lacht)* Minstens dit punt staat al op de kalender voor de volgende regering. We zullen er met belangstelling naar uitkijken. Ondertussen weet u toch ook dat deze premie wordt vastgelegd in een koninklijk besluit. Dat betekent dat uw regering of uw collega van Openbaar Ambt er mee vertrouwd is en dat de verantwoordelijkheid niet alleen bij het comité ligt, maar ook de ministeriële handtekening heeft.

01.25 Jo Vandeurzen (CD&V): La prime est fixée par arrêté royal. Il y a donc également une responsabilité ministérielle. On ne peut pas tout faire endosser au comité commun des services publics.

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

02 Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het standpunt van het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van geneesheren-specialisten in verband met echelonnering" (nr. B030)

02 Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la position du groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes en ce qui concerne l'échelonnement" (n° B030)

02.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de minister, we hebben op 8 februari een nota gekregen van het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten. Zij voeren daarin een – in mijn ogen – nogal frontale aanval uit tegen de echelonnering en verwijzen daarbij naar een aantal buitenlandse voorbeelden zoals Groot-Brittannië, Skandinavië en Nederland en linken meteen een systeem van echelonnering aan wachtlijsten en rantsoenering van gezondheidszorg. Ze zeggen ook dat volgens hen performantie en kwaliteit absoluut niet beter gegarandeerd worden in een geëchelonneerd systeem, dus een systeem waarin men probeert een soort poortwachter in te voeren, met name de huisarts.

02.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): L'association des spécialistes belges a récemment critiqué avec virulence le système d'échelonnement, dans le cadre duquel le médecin généraliste intervient pour orienter le patient vers un spécialiste. L'association estime que le patient doit avoir une liberté de choix totale et a même défendu la tendance qui veut que les patients s'adressent directement au service des urgences.

In hun nota zeggen ze ook dat het niet abnormaal is dat, in een gezondheidszorg waarin de patiënt ontvoegd is, centraal staat en steeds mondiger wordt, hij zelf zijn keuze kan maken, ook rechtstreeks naar de specialisten. Wat nog erger is: ze zeggen dat wanneer mensen rechtstreeks naar de spoedafdelingen gaan, dat een zeer begrijpelijke evolutie is die zeker niet moet worden tegengegaan. Zelfs de campagne die de regering gevoerd heeft om de huisartsgeneeskunde te promoten, kraken ze af.

Cette prise de position s'oppose diamétralement à la politique du gouvernement et intervient à un moment où le malaise chez les médecins généralistes reste bien présent. Cette dernière catégorie a besoin d'un coup de pouce. J'estime que le ministre des Affaires sociales doit réagir aux déclarations de l'association des spécialistes.

Met andere woorden, in mijn ogen gaat dit lijnrecht in tegen een aantal opties die de regering heeft genomen. Ik was dit weekend te gast bij een wachtdienst van huisartsen en ik kon er vaststellen dat de malaise op het terrein nog steeds vrij groot is, maar daar ga ik nu niet verder op in. Men betreurde dat minister Vandenbroucke op die aanval zelfs niet reageerde, vandaar mijn vraag aan u.

02.02 Minister Frank Vandenbroucke: Ik moet hier toch op reageren, want als het in de Artsenkrant komt, dan verlies ik...

02.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Het is een duidelijk standpunt dat door een groep wordt ingenomen in een volgens mij steeds meer uit elkaar groeiende groep van artsen. Ik denk dat het toch niet onbelangrijk is, met betrekking tot een aantal evoluties op het terrein. Vandaar, mijnheer de minister, dat ik graag zou weten wat uw houding is. Ik heb het even nagekeken en u heeft aan collega

02.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Les médecins généralistes ne semblent d'ailleurs de plus en plus favorables à l'idée de représentants et de conventions séparés pour les

Avontroodt, naar aanleiding van de betoging van de gezondheidsberoepen, de vraag gesteld of men bereid is iets te doen aan de activiteit van de huisartsen, onder meer via echelonnering.

U heeft in uw toespraak tot de huisartsen in november duidelijk gezegd dat echelonnering deel moet uitmaken van een volgend regeerakkoord. Het thema is zeer gevoelig. Men verwacht dan ook dat, wanneer er tegenspraak komt die er lijnrecht tegenin gaat, u duidelijk stelt dat het voor u geen reden is om erop terug te komen.

Gezien de evolutie op het terrein bij de huisartsen na de stap die onder meer de heer Baecke heeft gedaan, waarbij hij zei dat het onmogelijk wordt voor huisartsen en specialisten om een gemeenschappelijk standpunt in de Medico-mut in te nemen, moeten we ons misschien niet afvragen of we inderdaad niet naar een aparte vertegenwoordiging van huisartsen en specialisten, met eventueel een aparte conventie moeten evolueren? Ik heb ook even gekeken wat de heer Vandemeulebroecke erover zei. Hij zei niet met zoveel woorden dat er een aparte vertegenwoordiging en conventie moet zijn, maar vraagt wel dat de huisartsen hun – bij wijze van spreken - veto kunnen stellen tegen een deconventionering. Hij vraagt ook een veto in de Technisch-Geneskundige Raad, wat u ondertussen ook heeft aangekondigd. Hij pleitte ook uitdrukkelijk voor een apart budget voor huisartsen. Wat dat betreft zou ik graag willen weten waar we naartoe evolueren. We hebben er al verschillende keren over gediscussieerd met uw voorgangster mevrouw De Galan, aan wie we al voorstellen hebben gedaan om een aparte vertegenwoordiging van huisartsen te laten verkiezen. Ik denk dat, zeker aan Vlaamse zijde, bijna alle partijen vragende partij zijn om het naar de toekomst toe mogelijk te maken. Ik zou graag weten of u zich daartegen blijft verzetten.

02.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik voel niet de behoefte om te reageren op iedereen die iets zegt, want dan ben ik eindeloos bezig in deze sector. Ik reageer op dingen die ik belangrijk genoeg vind om op te reageren. Maar, omdat u het mij vraagt: ik kan alleen maar bevestigen wat ik daarover al meermaals heb gezegd. Het standpunt van VBS past in een bepaalde mentaliteit van vrijheid en blijheid, waarbij de patiënt over de vrijheid moet kunnen beschikken om voor om het even welk probleem om het even welke arts te raadplegen. Er is wetenschappelijke evidentie dat een dergelijke permissieve organisatie van de gezondheidszorg minder performant is betreffende gezondheidsuitkomsten en grotere uitgaven teweegbrengt. Dat werd duidelijk aangetoond door professor Barbara Starfield van de Johns Hopkins University, die in deze materie nog altijd als de autoriteit bij uitstek geldt.

De nota van het VBS waar u naar verwijst legt onterecht een verband tussen echelonnering van zorg en wachtlijsten. Wachtlijsten doen zich voor in sommige landen met in natura-gezondheidszorgsystemen waarin onvoldoende werd geïnvesteerd. Dat heeft niks te maken met een systeem van verplichte verwijzing. De bewering wordt trouwens helemaal grotesk wanneer wordt verwezen naar het gebruik van Belgische zorg door Nederlanders en Engelsen als bewijs van de stelling dat echelonnering leidt tot rantsoenering. In beide gevallen moeten de betrokken patiënten verwezen worden door hun huisarts, en worden ze ook verwezen door hun huisarts. Dit is dus echt grotesk. We kunnen alleen maar

spécialistes et les médecins généralistes. Cette idée à déjà été évoquée précédemment et, en tout cas du côté flamand, toutes les parties y semblent favorables.

Quelle est la position du ministre sur cette question?

02.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La note de l'association faïtière des spécialistes cadre avec une certaine mentalité de "la liberté avant tout". Or, il est prouvé scientifiquement qu'une organisation des soins de santé fondée sur ce principe produit de plus mauvais résultats et s'avère plus coûteuse.

En outre, cette note établit tout à fait abusivement un lien entre l'échelonnement et les listes d'attente, lesquelles apparaissent lorsqu'on investit trop peu dans les soins de santé. Fait notable: les Anglais et les Hollandais qui recourent aux soins de santé belges ont tous été aiguillés chez nous par leur généraliste!

Comme je l'ai dit dans le Journal des médecins, je n'adopte pas de grande position idéologique concernant l'opportunité de

vaststellen dat dergelijke opvattingen blijkbaar nog opgeld maken in bepaalde specialistische kringen, wellicht in de hand gewerkt door het overaanbod van specialisten in ons land.

U voegde er nog een vraag aan toe over de organisatie van het overleg. Ik wil daarvoor verwijzen naar wat ik daarover eerder heb gezegd in interviews in Artsenkrant. In mijn fundamentele principes en statuten staat geen welbepaalde opvatting over of het budget voor huisartsen nu al dan niet moet afgesplitst zijn, of je in het overleg al dan niet met gemengde of niet-gemengde organisaties moet werken. Ik heb daarover geen opvattingen die fundamenteel ingeschreven zijn in mijn statuten, ik wil het eerder pragmatisch bekijken.

Ik denk dat men hier presentatie en procedures verwacht met wat fundamentele knelpunten zijn. Ik denk dat je met gescheiden besluitvormingscircuits niet noodzakelijk gemakkelijker kan besluiten over wat de fundamentele vraag is: de taakverdeling tussen artsen en specialisten. Dat is ook de reden waarom ik op een pragmatische basis een aantal stappen heb gezet om, binnen het bestaande circuit, de positie van de huisartsen sterker te kunnen maken. U heeft er al naar verwezen en ik wacht ook op een advies van de betrokken overlegorganen en dat deed ik ook in uitvoering van het rapport van Vandemeulebroecke.

Ik ben het ermee eens dat de politiek finaal keuzes moet maken over de omvang van de budgetten, over de oriëntatie van de budgetten, over de organisatie van de gezondheidszorg. Tevens denk ik dat je bij die keuzes hoe dan ook een overleg moet hebben over de fundamentele vraag, namelijk wat de taakverdeling is tussen artsen onderling. Daarvoor moeten huisartsen en specialisten aan één tafel zitten. Dat moet je wel doen, hoe je die besluitvormingscircuits ook organiseert en of de budgetten nu op een gesplitste wijze worden gepresenteerd of niet. Ik denk dat het op zich belangrijke kwesties zijn, maar er is een meer fundamentele kwestie: specialisten en huisartsen moeten de bereidheid hebben om over de inhoud en de omvang van de taken openhartig te spreken. Het standpunt waar ik naar verwezen heb van het Verbond der Belgische geneesheren-specialisten is meer en meer achterhaald en is een anachronisme aan het worden.

02.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord waarin u het principe van echelonnering verder verdedigt. Ik zal de door u vermelde studie lezen. Ik stel vast dat wij niet alle specialisten over dezelfde kam mogen scheren. Ik ben ook vragende partij voor een spoedig overleg met alle artsen, want wij kunnen dit niet blijven uitstellen. U bevestigt zelf dat echelonnering voor de volgende legislatuur in het regeerakkoord moet worden ingeschreven. Welnu, dan moet men daar op voorbereid zijn. Ik geloof ook dat niet alle specialisten op dezelfde manier uit de eerste lijn kunnen worden geweerd. Men zal dan ook niet voor alle specialisten een verwijzing van de huisarts nodig hebben.

Dat debat moet worden gevoerd en het moet ook op tijd worden gevoerd. Helaas is een dergelijke stellingname van het Verbond van Specialisten geen goede aanzet tot een open en constructieve dialoog terzake.

prévoir des conventions distinctes et de veiller à ce que généralistes et spécialistes y soient représentés. Il faut faire ce choix sur la base de critères pragmatiques. Au demeurant, la loi sur la santé adoptée l'an dernier a accru la participation des généralistes au sein des organes de l'INAMI. Des structures distinctes ne permettront pas nécessairement de résoudre les problèmes fondamentaux. Ce qui est d'abord indispensable pour surmonter ces difficultés, c'est la volonté de débattre franchement d'une répartition optimale des tâches entre généralistes et spécialistes. La position adoptée par l'association des spécialistes est dépassée.

02.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Je me réjouis d'entendre le ministre confirmer l'option politique de l'échelonnement. Mais il faudrait à ce sujet une concertation avec tous les médecins. En tout état de cause, le point de vue exprimé par les spécialistes n'augure pas d'une discussion saine.

Je suis toutefois partisan de budgets et d'organes de concertation distincts pour les médecins généralistes. Ce souhait est effectif, même si l'on attend peut-être trop d'une structure séparée.

Wat betreft de aparte vertegenwoordiging en het aparte budget, blijf ik voorstander. Het ligt op dit moment gevoelig bij de huisartsen. Misschien focust men hier te veel op en verwacht men te veel van een eigen vertegenwoordiging. Het is wel een vraag van het terrein en ik zou ze hier voor 100% willen steunen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het FCUD" (nr. B031)

03 Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le FESC" (n° B031)

03.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit is het dossier waarmee ik u tot het bittere einde zal blijven stalken. Wij hebben helaas niet veel tijd meer. Ik heb een vraag naar aanleiding van het feit dat de Vlaamse regering – zoals wij verwacht hadden – beslist heeft beroep in te stellen bij het Arbitragehof tot vernietiging van artikelen 83 en 84 van de programmawet van 24 december 2002. Wij hebben toen een hele discussie over deze artikelen gevoerd. Ik weet dat u gezegd heeft dat deze artikelen slechts een voorlopige oplossing waren en dat ze pas in werking zouden treden als er een koninklijk besluit kwam. Dat is nog steeds niet gebeurd. Het overleg met de Gemeenschappen had duidelijk aangetoond dat daar geen eensgezindheid over was. U heeft toen gezegd dat u daarover verder zou overleggen. Ik zou dus graag weten of daar verder overleg over geweest is of dat u het overlegcomité daarover niet meer gehoord heeft en doet de Vlaamse regering dus eenzijdig de stap naar het Arbitragehof?

Ik zou ook graag weten wat u reeds gedaan heeft ter voorbereiding van de uitvoering van die artikelen 83 en 84. Als u dat in de wet inschrijft, moet u ook op een bepaald moment uw forfaits gaan vaststellen. Heeft men daarvan reeds een berekening gemaakt? Is mijn bijvoorbeeld reeds met de telling bezig? Ik had u daarover cijfers gevraagd en u heeft mij toen gezegd dat u op geen enkele manier kon vaststellen hoeveel kinderen van niet-werknemers in de opvanginitiatieven zitten.

Tot slot zou ik graag weten hoe de projecten in 2003 door het fonds betoelaagd worden. Op welke criteria zullen die gestoeld zijn? Welke zal daar de verdeling zijn? We moeten namelijk opnieuw vaststellen dat er – in ieder geval langs Vlaamse kant – klachten komen van de initiatieven buitenschoolse kinderopvang over het tekort aan middelen om aan alle vragen te voldoen en dus alle kinderen te kunnen opvangen. Vandaar dat elke euro daarin belangrijk is en dat ik graag zou willen weten hoe de stand van zaken daarin vandaag is.

03.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik heb recent ook vernomen dat de Vlaamse regering inzake het Fonds voor Collectieve Uitrusting en Diensten bij het Arbitragehof een annulatieberoep gaat instellen tegen de artikelen 83 en 84 van de programmawet van 24 december 2002. De bedoeling van deze artikelen was om ervoor te zorgen dat voor kinderen uit Nederlandstalige projecten voortaan eenzelfde forfait wordt toegekend als voor kinderen uit Franstalige projecten.

03.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Comme l'on s'y attendait, le gouvernement flamand va introduire un recours auprès de la cour d'arbitrage pour obtenir l'annulation des articles 83 et 84 de la loi-programme du 24 décembre 2002.

Les articles en question ne sont pas encore entrés en vigueur. L'arrêté royal nécessaire à cet effet n'a pas encore été publié en raison de dissensions avec les Communautés. Il ne semble pas que l'on parvienne à régler le problème.

Le ministre a-t-il entamé des préparatifs afin de mettre en œuvre les articles 83 et 84, par exemple en faisant réaliser des comptages? Comment les projets du FESC seront-ils subventionnés en 2003? Les moyens actuels pour l'accueil extra-scolaire sont déjà insuffisants en Flandre.

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Les articles 83 et 84 devaient justement permettre l'octroi d'un forfait identique par enfant pour les projets néerlandophones et les projets francophones. Ils devaient aussi permettre la mise en œuvre des

Ten tweede was de bedoeling voor de kinderopvangprojecten en derhalve ook voor de ouders van de kinderen, een in de praktijk werkbare oplossing uit te werken die aan de opmerkingen van de Raad van State tegemoet komt.

Via deze wijziging kan een billijke en geobjectiveerde verdeling van de middelen worden doorgevoerd, wat in de praktijk zou betekenen dat de Vlaamse projecten in een periode van een drietal jaren zouden kunnen doorgroeien van 54,92 percent naar 59,64 percent van de middelen.

Uit de houding die de Vlaamse regering hier aanneemt, moet ik afleiden dat de Vlaamse regering hier een technisch-juridische discussie wenst te voeren over het feit of de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor werknemers via het FCUD al dan niet een financiële tussenkomst mag geven in de kosten van kinderopvang van kinderen die recht geven op kinderbijslag in de werknemersregeling. Het gaat hier om een tussenkomst die via een met de sociale zekerheidsbijdrage gelijkgestelde bijdrage van 0,05% wordt gefinancierd. In de praktijk zijn de Vlaamse kinderopvangprojecten met deze technisch-juridische discussie niet gebaat. Door de houding van de Vlaamse regering zie ik het nut niet in om op dit ogenblik nog verder te werken aan de berekening en de verfining van de forfaits.

De facto betekent dit dat de kinderopvangprojecten in de praktijk verder worden gefinancierd volgens de thans bestaande niet geobjectiveerde forfaits. Hierdoor zullen, dankzij de Vlaamse regering, de Vlaamse kinderopvangprojecten op jaarbasis 2 miljoen euro extra ontlopen.

03.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): U wilt mij op mijn zwakke punten pakken!

03.04 Minister Frank Vandenbroucke: Ik zeg daar niets over.

03.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Ik vermoed dat u ook aan de Vlaamse regering hebt gezegd dat zij twee miljoen euro zouden ontlopen indien zij naar het Arbitragehof stappen.

03.06 Minister Frank Vandenbroucke: Neen, ik heb dat in de krant gelezen.

03.07 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Het was mij duidelijk, mijnheer de minister, dat er geen akkoord was. Ik zou veel liever hebben dat men verder zoekt naar een uitweg waar alle betrokken partijen het mee eens zijn. U hebt echter, koppig, in de programmawet twee artikelen willen inschrijven waarvan u wist dat zij niet gedragen werden door de Gemeenschappen. Dus hoeven wij vandaag niet verwonderd te zijn. Zelfs wanneer deze vandaag de Vlaamse initiatieven 2 miljoen euro kosten, dan is dat natuurlijk

projets en matière de garde d'enfants, les observations du Conseil d'Etat ayant été prises en compte. Les moyens octroyés pour les projets flamands devaient ainsi passer au cours des trois prochaines années de 54,92% du total à 59,64% du total.

Le gouvernement flamand semble privilégier une discussion technique. Cette attitude n'est pas bénéfique pour les projets flamands en matière de garde d'enfants.

La situation étant ce qu'elle est, poursuivre l'adaptation des forfaits n'a pas de sens. C'est la raison pour laquelle nous utilisons la clé de répartition existante, non-objective. Les projets flamands de garde d'enfants sont ainsi privés chaque année de 2 millions d'euros.

03.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Le ministre a-t-il également dit au gouvernement flamand que son initiative coûterait aux projets flamands deux millions d'euros par an?

03.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Evidemment. Mais c'est en lisant la presse que j'ai appris qu'il avait interjeté appel.

03.07 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Il aurait mieux valu continuer à négocier avec les Communautés au lieu de s'obstiner à inclure dans la loi-programme un règlement dont le ministre savait qu'il ne serait pas soutenu par la Communauté

mede te wijten aan het feit dat het systeem scheef gegroeid was. Had men het systeem van in het begin objectief toegepast dan was er geen financieel probleem. Hoe dan ook, het blijft een bevoegdheidsprobleem. Ik kan niet anders dan de Vlaamse regering volgen die terecht op haar strepen staat: de uitspraak of de adviezen van de Raad van State waren daarin duidelijk. Het gaat hier over een bevoegdheidsprobleem en over een coherente manier om de opvanginitiatieven te subsidiëren. U weet dat men het op het terrein niet graag zag gebeuren dat men op federaal niveau een andere regeling trof, waardoor op 2 niveaus administratieve aanvragen moeten worden ingediend, een hoop administratieve rompslomp die de zaken nodeloos ingewikkeld maakt. Laat ons daar tenminste in de volgende legislatuur werk van maken en er een coherent bevoegdheidspakket van maken.

Ten slotte, u weet dat als u de plannen die voorzien waren in de programmawet uitvoert, u een discriminatie invoert voor kinderen van zelfstandigen, ten opzichte van kinderen van ambtenaren, ten opzichte van kinderen van werknemers en ook dat kan volgens mij vandaag de dag niet meer. Een kind is een kind, welk statuut zijn ouders ook hebben.

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

De **voorzitter**: Collega's, ik stel een wijziging van de agenda voor. Wij hadden een vraag van de heer Vandeurzen ontvangen en de minister is daar ook van op de hoogte. Wij hebben deze vraag bij vergetelheid niet geagendeerd. Ik neem aan dat wij die vraag bij unanimité kunnen agenderen. *(Instemming)*

04 **Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de evaluatie van de nieuwe ziekenhuisfinanciering" (nr. A996)**

04 **Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'évaluation du nouveau financement des hôpitaux" (n° A996)**

04.01 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik had inderdaad een vraag ingediend in verband met de evaluatie van de nieuwe ziekenhuisfinanciering. Ondertussen zijn we al een paar maanden verder en komt het moment naderbij dat de nieuwe technieken en de nieuwe criteria eventueel kunnen worden bijgestuurd.

Op dit ogenblik komt het moment dichterbij waarop de nieuwe technieken en criteria eventueel bijgestuurd kunnen worden, met name vanaf 1 juli 2003. Ik ga u niet al de bedenkingen en kritieken die op die financiering uitgebracht zijn, samenvatten. Ik heb hier wel een paar meer punctuele vragen. Ten eerste, welke wijzigingen zullen er worden aangebracht, want ik neem aan dat dit toch betekent dat men ook het besluit dat daarover opgesteld is, moet wijzigen. Dat moet dus nu klaar zijn, omdat ik anders niet inzie hoe men nu binnen de tijd zich nog nuttig kan maken.

Ten tweede, wanneer zullen de ziekenhuizen weten wanneer en waaraan ze zich mogen verwachten? Er wordt gekozen voor een

flamande. Si les projets flamands sont privés de deux millions d'euros, c'est évidemment dû en premier lieu au fait que le système connaît depuis longtemps une évolution anormale. Du reste, il ne s'agit pas seulement d'un problème financier. Le gouvernement flamand a mille fois raison de ne pas accepter qu'il soit ainsi porté manifestement atteinte à ses compétences. Il est indispensable de subventionner l'accueil de la petite enfance de manière cohérente, sinon les acteurs de terrain seront confrontés à des tracasseries administratives inutiles. Le prochain gouvernement devra régler cette question. De plus, les dispositions de la loi-programme lèsent les enfants des indépendants, ce qui est inadmissible.

04.01 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Le nouveau système de financement des hôpitaux est depuis quelque temps d'application et fera l'objet d'une évaluation en vue de l'adaptation éventuelle de certains critères. Les changements entreraient en vigueur le 1^{er} juillet 2003.

En quoi consisteront précisément ces changements? Quand les hôpitaux obtiendront-ils des informations détaillées qui leur permettront de confectionner leurs budgets semestriels? Comment se fera le passage au nouveau système en remplacement de l'ancien mode de financement

halfjaarlijkse start van een nieuwe financieringsmethode. Dit betekent dat iedereen op dit ogenblik met virtuele budgetten zit, omdat er zich in de helft van het jaar een begrotingswijziging in de openbare en private ziekenhuizen opdringt. De vraag is dus wanneer die ziekenhuizen zullen weten waaraan zij zich mogen verwachten.

Mijn vraag heeft het ook over de B7, de financiering die daaronder ressorteert en de vraag naar de situatie van de universitaire ziekenhuizen, diensten functies en programma's. Wij hebben daarover een tijdje geleden een wettelijke bepaling ingevoerd, maar bij een volgende programmawet – zo denk ik – die bepaling even op non-actief gezet in afwachting van verdere specificaties. Het is mij uiteraard bekend dat de minister daarover een koninklijk besluit voorbereidt. Mijn vraag is evenwel technisch. Hoe gaat men dit invullen? Men moet van een systeem van bedden overschakelen op een ander erkenningssysteem. Ik neem aan dat er daar nog overgangsbepalingen zijn en ik neem eveneens aan dat diegenen nu die bedden hebben – dus ook in de financiering – toch enige zekerheid mogen verwachten dat daar theoretisch de mogelijkheid is aan de nieuwe criteria te voldoen. Op die manier kan er enige continuïteit zijn. Mijn vraag is hoe dit concreet ingevuld zal worden. Ik hoor allerlei verhalen over het maatwerk dat daar geleverd moet worden, maar ik denk dat het beter is eerst te vernemen wat daar technisch zal gebeuren en hoe de overgang van bedden naar die erkenning van diensten en functies buiten universitaire ziekenhuizen zal verlopen.

Ten derde heb ik dan nog volgende vraag. Destijds was er een verzoek van het CVI om de informatie te krijgen van alle data, teneinde de performantie van uw nieuwe, zeer ingewikkelde financieringstechniek te kunnen bestuderen en te kijken wat de uiteindelijke outputeffecten daarvan waren. U was toen zeer correct en zei dat men alle data zou krijgen om dat oordeel te kunnen vormen. Mijn vraag is of al de nuttige data om een oordeel over uw systeem te kunnen vormen, ter beschikking gesteld zijn? Is dat alle informatie die nodig is om dat te kunnen beoordelen? Is er op dit ogenblik al een externe evaluatie gemaakt over de financieringsregels om zo extern een wat meer geobjectiveerde bron te kunnen hebben om de efficiëntie en de effectiviteit van die regels te beoordelen? Als dat zo is, kunnen wij daar dan kennis van nemen?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik kan u meedelen dat de financieringsregels inderdaad zullen worden gewijzigd in de optiek van de vaststelling van de budgetten van financiële middelen op 1 juli 2003. Deze wijzigingen slaan op de berekening van de verantwoorde bedden, het aanpassingsritme tussen het doelbudget voor de onderdelen B1 en B2 en het huidig budget en de bijkomende punten toegekend per bed naar gelang de klassering van het ziekenhuis in de diverse decilen. Er wordt eveneens voorzien in een financiering van de invitrofertilisatie, de ombudsfunctie en de toekenning van een bijkomend budget voor de SP-diensten.

Het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 april 2002 zal binnenkort voor advies worden voorgelegd aan de Raad van State en vervolgens aan het staatshoofd voor ondertekening worden overgezonden. Normalerweise zullen de ziekenhuizen begin mei het voorstel van budget voor het

fondé sur le nombre de lits pour les services hospitaliers universitaires?

Des données seraient également fournies pour permettre d'évaluer la valeur du nouveau et complexe système de financement. Est-ce exact? Y aura-t-il une évaluation externe?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les règles de financement des hôpitaux seront en effet modifiées à partir du 1^{er} juillet 2003. Les changements porteront notamment sur le nombre de lits justifiés, sur le rythme d'adaptation entre le budget cible pour les sous-parties B1 et B2 et le budget actuel et sur les points supplémentaires par lit en fonction du classement de l'hôpital.

Le projet d'arrêté royal sera bientôt soumis au Conseil d'Etat. Les hôpitaux connaîtront leur

dienstjaar beginnende op 1 juli 2003 ontvangen.

Voor het onderdeel B7a is er een besluit in de maak dat de verdeling regelt van het onderdeel B7 tussen de universitaire ziekenhuizen. Deze verdeling zal als volgt gebeuren.

Ten eerste wordt een deelbudget toegekend voor medische uitrusting, gelijk aan de bedragen die momenteel aan de universitaire ziekenhuizen worden toegekend.

Ten tweede wordt een deelbudget van 9.915.741 euro verdeeld naar gelang van de patronale lasten voor gesalarieerde artsen.

Ten derde, het overblijvende deel van het voorziene budget B7 wordt voor 25% verdeeld volgens het criterium wetenschappelijke publicaties, 15% volgens het aantal stagemeesters en het aantal specialisten in opleiding en 60% volgens van de omzet met betrekking tot gehospitaliseerde en ambulante patiënten en daarmee bedoel ik het budget van financiële middelen, forfaits en paramedische honoraria.

Daarenboven zijn er momenteel besluiten in de maak ter uitvoering van artikel 4 van de ziekenhuiswet inzake de aanduiding van universitaire ziekenhuizen, diensten en functies. Deze ontwerpen vermelden de voorwaarden waaronder een dergelijke aanduiding dient te gebeuren. De inlichtingen die gevraagd werden door de Confederatie van Verzorgingsinstellingen en het VVI werden volledig verstrekt. Men zegt mij dat het VVI, waarnaar u verwijst, zeer tevreden is over de gevolgde procedure. Ik weet niet of u daar andere aanwijzingen over heeft. Er werd mij geen enkele externe evaluatie ter kennis gebracht over het financieringsmechanisme buiten de inbreng van de ziekenhuisfederaties, bij de besprekingen die gehouden werden in de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling Financiering, voor het opstellen van het advies betreffende het budget van financiële middelen voor 1 juli 2003. Ik kan niet meteen thuiswijzen wat u bedoelt met de afspraak over de externe evaluatie nu, tenzij ik iets uit het oog verloren ben. De idee dat wij nu een externe evaluatie zouden doen (...)

04.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord. Ik zal straks horen of het VVI tevreden is met de beschikbare informatie. Ik ben wel benieuwd te vernemen of het daarvan een rapport kan maken en of er inderdaad een werd opgesteld. Het lijkt mij heel interessant om een externe evaluatie te hebben van de mechanismen die uiteindelijk worden beloofd of ontmoedigd door het systeem.

Er is mij nog iets niet helemaal duidelijk voor de B7. U hebt naar de B7a verwezen voor de universitaire ziekenhuizen. Het is u uiteraard wel bekend dat er ook een B7b is. Voor de financiering van de algemene ziekenhuizen die over universitaire bedden beschikken, hangt heel wat af van het koninklijk besluit dat zal worden uitgevaardigd. Daarover hebt u niets gezegd. Ik kan mij voorstellen dat de universiteiten die middelen dankzij de nieuwe ziekenhuisfinanciering hebben ontvangen, zich vooral concentreren op de vraag hoe de verdeling eruitziet binnen de B7a. Natuurlijk kijken de algemene ziekenhuizen, die al enigszins gepijnd zijn door

budget pour la deuxième moitié de 2003 au début du mois de mai.

En ce qui concerne les hôpitaux universitaires, la répartition suivante sera appliquée. Le budget partiel pour l'équipement médical sera équivalent à l'actuel. Un budget partiel de 9.915.741 euros sera réparti sur la base des charges patronales pour les médecins salariés. Un troisième et dernier budget partiel sera réparti selon un système complexe dans lequel le nombre de patients est un des facteurs principaux. Pour finir, un règlement est en préparation pour l'agrément des hôpitaux, des services et des fonctions universitaires.

Toutes les informations permettant d'évaluer l'efficacité du système ont été fournies à la Confédération des institutions de soins et au VVI. Outre la participation de la fédération des hôpitaux dans la confection du budget, je n'ai pas connaissance d'une évaluation externe du financement.

04.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Je vérifierai si le VVI a réalisé un rapport à propos du nouveau système de financement. Une évaluation externe me semble en effet tout à fait opportune.

Quelles seront les modalités de l'agrément des services et des programmes universitaires en dehors des hôpitaux universitaires? Les hôpitaux disposant actuellement de tels lits répondent-ils aux normes? Dans la négative, ils seront confrontés à des difficultés financières.

het systeem, nu naar hetgeen gaat gebeuren met de universitaire bedden buiten de universitaire ziekenhuizen. Ik heb geen probleem met het idee dat dat evolueert naar een erkenning van diensten en programma's. Mijn vraag is alleen hoe dat gaat gebeuren. Is het zo dat de ziekenhuizen die nu universitaire bedden hebben, redelijkerwijs mogen verwachten dat zij aan de normen kunnen voldoen in het nieuwe stelsel? Wanneer dat niet het geval is, zal dat opnieuw een enorm financieel vraagstuk zijn. Ik had graag een aanduiding wat een en ander juist zal betekenen.

04.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Wij zijn dat nog aan het bekijken. Dat heeft echter geen effect op de toepassing van het koninklijk besluit dat over de ziekenhuisfinanciering per 1 juli 2003 gaat.

04.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: C'est ce que nous examinons actuellement. Cette question n'entraîne cependant aucune conséquence pour l'arrêt royal réglant le financement à compter du 1^{er} juillet 2003 et ne causera donc pas de problèmes financiers aux hôpitaux.

04.05 **Jo Vandeuren** (CD&V): Die bedden blijven dus als universitaire bedden in de wegging voor zover zij nog meespelen?

04.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik zou dat moeten bekijken, ik zou mij kunnen vergissen. Ik zal u daarop niet antwoorden. Ik denk eerlijk gezegd dat dat niet het probleem is. Het is geen onmiddellijk probleem voor 1 juli. Wij moeten dat koninklijk besluit nemen met uitvoering van de wet.

04.07 **Jo Vandeuren** (CD&V): Ik dacht dat het uw idee was – tenzij ik u verkeerd heb begrepen – die bedden stilaan te vervangen door erkende diensten of programma's met een universitair label.

04.07 **Jo Vandeuren** (CD&V): Je n'ignore pas que l'objectif est d'abandonner le système de financement en fonction du nombre de lits au profit du financement des services et de programmes universitaires agréés.

04.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Daartoe willen wij komen. Ik zal op uw vraag nog niets antwoorden. Wij zijn dat nog aan het bespreken. Ik wil geen fouten maken en ik zal dus niet antwoorden op de vraag betreffende de relatie tussen de ziekenhuisfinanciering per 1 juli 2003 en dat koninklijk besluit. Desnoods moet u daarop een andere keer terugkomen.

04.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je ne puis encore m'exprimer à ce sujet. Nous reviendrons ultérieurement sur cette question.

04.09 **Jo Vandeuren** (CD&V): Het is niet echt geruststellend dat een minister die geacht wordt zo slim te zijn, juist op dat punt een black-out heeft.

04.09 **Jo Vandeuren** (CD&V): Voilà qui n'est pas rassurant. Cette question est importante pour le secteur.

04.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Soms moet men vooral goed begrijpen wat men niet met zekerheid weet.

04.11 **Jo Vandeuren** (CD&V): Dat klopt. Ik denk echter dat het toch wel enige relevantie heeft. U begrijpt toch wel dat, los van de polemiek die daarover kan bestaan, dat voor de sector niet onbelangrijk is.

04.12 Minister **Frank Vandenbroucke**: Absoluut.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.28 uur.

La réunion publique de commission est levée à 15.28 heures.