



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

dinsdag
23-10-2001
14:15 uur

mardi
23-10-2001
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>
PRL FDF MCC	<i>Parti Réformateur libéral – Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement</i>
PS	<i>Parti socialiste</i>
PSC	<i>Parti social-chrétien</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 : alg.zaken@deKamer.be</i>	<i>e-mail : aff.generales@laChambre.be</i>

INHOUD

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de invaliditeitsattesten" (nr. 5242)

Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de PRL FDF MCC-fractie, **Greet Van Gool**, regeringscommissaris toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de uitbetaling van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap" (nr. 5474)

Sprekers: **Magda De Meyer**, **Greet Van Gool**, regeringscommissaris toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de commissie voor de Overeenkomsten met de verpleegkundigen" (nr. 5294)

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

Samengevoegde vragen van
- de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het vaccin tegen meningitis type C" (nr. 5293)
- mevrouw Simonne Creyf aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "meningokokkenvaccinatie" (nr. 5362)
- mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van het meningokokken-vaccin" (nr. 5488)

Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de PRL FDF MCC-fractie, **Simonne Creyf**, **Annemie Van de Casteele**, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van mevrouw Simonne Creyf aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de mantelzorg" (nr. 5361)

Sprekers: **Simonne Creyf**, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van mevrouw Pierrette Cahay-André aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van het geneesmiddel Fosamax voor mannen" (nr. 5370)

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

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over

SOMMAIRE

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les attestations d'invalidité" (n° 5242)

Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe PRL FDF MCC, **Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement jointe au ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le versement des allocations aux handicapés" (n° 5474)

Orateurs: **Magda De Meyer**, **Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement jointe au ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la commission de convention des infirmières" (n° 5294)

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

Questions jointes de
- M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions "sur le vaccin de la méningite C" (n° 5293)

- Mme Simonne Creyf au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "la vaccination contre les méningocoques" (n° 5362)

- Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement du vaccin contre les méningocoques" (n° 5488)

Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe PRL FDF MCC, **Simonne Creyf**, **Annemie Van de Casteele**, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de Mme Simonne Creyf au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "les soins dispensés par des proches" (n° 5361)

Orateurs: **Simonne Creyf**, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de Mme Pierrette Cahay-André au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement du médicament Fosamax chez l'homme" (n° 5370)

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

Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la

"de noodzaak voor psoriasiscentra in België" (nr. 5380)

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

nécessité de disposer en Belgique de centres spécialisés dans le traitement du psoriasis" (n° 5380)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de forfaitaire tegemoetkoming aan palliatieve thuispatiënten" (nr. 5391)

Sprekers: **Luc Goutry, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'intervention forfaitaire pour les patients bénéficiant de soins palliatifs à domicile" (n° 5391)

Orateurs: **Luc Goutry, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het unieke spoor Farmanet" (nr. 5417)

Sprekers: **Greta D'Hondt, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la piste unique Pharamanet" (n° 5417)

Orateurs: **Greta D'Hondt, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "informatie over de uitgaven gezondheidszorgen" (nr. 5433)

Sprekers: **Greta D'Hondt, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les données relatives aux dépenses en matière de soins de santé" (n° 5433)

Orateurs: **Greta D'Hondt, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de aanpassing van het bedrag dat niet vatbaar is voor overdracht of beslag" (nr. 5461)

Sprekers: **Greta D'Hondt, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'adaptation du montant non cessible ou non saisissable" (n° 5461)

Orateurs: **Greta D'Hondt, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de groeiende betalingsachterstand van het RIZIV aan de verzorgingsinstellingen" (nr. 5465)

Sprekers: **Greta D'Hondt, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'arriéré croissant en ce qui concerne les paiements de l'INAMI aux établissements de soins" (n° 5465)

Orateurs: **Greta D'Hondt, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van mevrouw Anne-Mie Descheemaeker aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de LOK's" (nr. 5469)

Sprekers: **Anne-Mie Descheemaeker, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de Mme Anne-Mie Descheemaeker à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les GLQ" (n° 5469)

Orateurs: **Anne-Mie Descheemaeker, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de informatienota opleidingsproject voor kinesitherapeuten en paramedici tot gegradueerd verpleegkundige" (nr. 5485)

Sprekers: **Luc Goutry, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la note d'information sur le projet de formation destiné aux kinesithérapeutes et au personnel paramédical pour accéder au diplôme d'infirmier gradué" (n° 5485)

Orateurs: **Luc Goutry, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires

en Pensioenen

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de hervorming van de verhoogde kinderbijslag" (nr. 5503)

Sprekers: **Luc Goutry, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

sociales et des Pensions

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "la réforme des allocations familiales complémentaires" (n° 5503)

Orateurs: **Luc Goutry, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

DINSDAG 23 OKTOBER 2001

14:15 uur

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MARDI 23 OCTOBRE 2001

14:15 heures

De vergadering wordt geopend om 14.19 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.
La séance est ouverte à 14.19 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les attestations d'invalidité" (n° 5242)

01 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de invaliditeitsattesten" (nr. 5242)

01.01 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Monsieur le président, monsieur le ministre, dans le cadre de l'octroi de primes à la réhabilitation, l'administration du logement de la Région wallonne limite la preuve du handicap de plus de 66% aux justifications suivantes:

- une décision judiciaire;
- une attestation de l'organisme payeur des allocations familiales;
- une décision ou une attestation du ministre fédéral des Affaires sociales, dans le cadre des allocations pour handicapés.

Il existe, par ailleurs, d'autres formes d'attestation d'invalidité de plus de 66% qui ne sont pas admises dans le cadre précité. Tel est le cas, par exemple, d'une attestation d'invalidité délivrée par l'Office médico-légal du département de la Santé publique, dans le cadre des forces armées.

Considérant qu'un handicap de plus de 66%, quelle qu'en soit l'origine, est à la base du dispositif en cause, ne pourrait-on envisager une procédure qui, sur la base d'éléments probants, assimilerait les invalidités de plus de 66% à celle qui justifie la reconnaissance des handicapés par le département des Affaires sociales?

Ma question porte, en fait, sur le principe d'une uniformisation des attestations d'invalidité, dans le cadre d'une simplification administrative.

01.02 Greet Van Gool, commissaire du gouvernement: Monsieur le président, les entités fédérées sont chargées de déterminer librement et en vertu de leurs compétences les critères pour l'application des réglementations qu'elles élaborent et la manière dont ces critères peuvent être vérifiés. En ce qui concerne ce dernier aspect, si les entités fédérées souhaitent faire référence à des actes d'autres autorités, par exemple, des arrêts, des jugements ou des attestations,

01.01 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Inzake toekenning van de rehabilitatiepremie aanvaardt het bestuur Huisvesting van het Waalse Gewest bepaalde bewijsstukken en attesten voor handicaps boven de 66% en andere niet. Kan men geen procedure uitwerken die, op grond van bewijskrachtige elementen, deze handicaps zou gelijkstellen met de procedure die de erkenning ervan door het departement Sociale zaken rechtvaardigt? Hoe staat u daartegenover?

01.02 Regeringscommissaris, Greet Van Gool: Als de deelgebieden dit wensen kunnen zij vrij, binnen de grenzen van hun bevoegdheden, de criteria bepalen voor de toepassing van de regelgevingen die zij ontwerpen

elles peuvent le faire en toute liberté mais elles doivent alors faire référence à ces actes tels quels. En effet, il est possible que d'autres autorités devront adapter leurs actes existants à l'une ou l'autre réglementation d'une autorité régionale.

Un autre problème se pose au cas où l'entité fédérée ne veut pas accepter une attestation de l'autorité fédérale dans le cadre de ses procédures internes, même lorsque ces attestations fédérales prouvent exactement l'élément que les entités fédérées utilisent dans leurs critères. S'il est exact, comme vous le dites, que la Région wallonne n'accepte que certains documents comme preuves, ce choix relève en premier lieu de la Région. De même qu'il ne s'agit pas pour l'autorité fédérale de devoir adapter ses documents existants aux diverses réglementations des entités fédérées, il ne s'agit pas non plus pour l'autorité fédérale d'essayer, par diverses assimilations, d'interpréter différemment les mesures prises par les entités fédérées. Il appartient donc uniquement au pouvoir décentral wallon, et à lui seul, de déterminer si d'autres preuves d'un handicap d'au moins 66% peuvent être acceptées. Si le pouvoir décentral wallon souhaite le faire, je suis toujours disposée à examiner avec l'administration concernée si les données nécessaires peuvent être communiquées et la mesure dans laquelle elles peuvent l'être par le réseau de la banque Carrefour. Si la transmission de données est possible, les personnes nécessitant des soins ne devront même plus produire elles-mêmes une attestation ou un document.

alsook de wijze waarop die criteria kunnen worden getoetst.

Indien de deelgebieden willen verwijzen naar handelingen van andere overheden, kunnen zij dat uitsluitend doen met betrekking tot die handelingen als zodanig. Het kan namelijk niet dat andere overheden hun bestaande handelingen moeten aanpassen aan een regelgeving van een gewestelijke overheid.

Indien het Gewest slechts bepaalde stukken als bewijs aanvaardt, komt deze keuze in eerste instantie aan het Gewest toe. Het is er de federale overheid niet om te doen via diverse gelijkstellingen de door de deelgebieden genomen maatregelen te interpreteren.

Indien de Waalse decreetgevende overheid dit wenst, kan de regeringscommissaris voor de sociale zekerheid laten onderzoeken op welke wijze de vereiste gegevens door het netwerk van de Kruispuntbank aan de betrokkenen kunnen worden meegedeeld. Indien deze gegevensoverdracht mogelijk blijkt, zouden de zorgbehoevenden niet langer zelf voor een attest of document hoeven in te staan.

01.03 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Monsieur le président, je remercie la commissaire du gouvernement pour sa réponse qui répond exactement à mon attente. Je pense que c'est effectivement un problème qui est du ressort de la Région et de l'entité fédérée.

Peut-être pourrait-on envisager cette question dans un contexte plus large de simplification administrative, madame, ainsi que vous l'avez indiqué à la fin de votre intervention.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de uitbetaling van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap" (nr. 5474)

02 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le versement des allocations aux handicapés" (n° 5474)

02.01 Magda De Meyer (SP.A): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de regeringscommissaris, de jongste tijd verscheen in de pers het onduidelijke bericht dat De Post de betalingswijze per postassignatie vanaf het einde van dit jaar zou afschaffen. Voor bepaalde uitkeringen

02.01 Magda De Meyer (SP.A): La Poste compterait supprimer les versements par assignation à l'exception de certaines

zouden er uitzonderingen worden gemaakt, terwijl dat voor andere niet het geval zou zijn. Nochtans worden momenteel nog heel wat uitkeringen, zoals bijvoorbeeld de tegemoetkoming aan personen met een handicap, via postassignatie betaald. Men mag bovendien niet uit het oog verliezen dat niet iedereen een bankrekening heeft en dat het dus niet altijd mogelijk zal zijn de uitkering via de bank te betalen.

Graag vernam ik dan ook of het inderdaad waar is dat de uitkeringen zoals de tegemoetkoming aan personen met een handicap niet meer per postassignatie zullen worden betaald, welke dan wel de alternatieven zullen zijn en welke maatregelen de minister wenst te nemen om de betrokken personen hierover te informeren.

02.02 Regeringscommissaris **Greet Van Gool**: Mijnheer de voorzitter, ik heb de eer mee te delen dat artikel 25 van het koninklijk besluit van 6 juli 1987 tot uitvoering van de wet betreffende de tegemoetkoming voor de personen met een handicap uitdrukkelijk bepaalt dat de betalingen worden uitgevoerd door postassignatie waarvan het bedrag ten huis betaalbaar is in handen van de gerechtigde. Deze bepaling blijft onverkort van toepassing. Dat blijkt ook uit een onderhoud dat wij gehad hebben met vertegenwoordigers van De Post. De minister van Sociale Zaken en Pensioenen en ikzelf hebben het initiatief genomen om begin oktober vertegenwoordigers van De Post uit te nodigen om na te gaan hoe het nu juist zit met een eventuele afschaffing van deze betalingswijze. Ik kan het geachte lid meedelen dat de traditionele postassignatie vanaf 17 december 2001 inderdaad zal worden vervangen, maar door een ander document, een soort van circulaire cheque die eveneens betaalbaar is ten huize in handen van de betrokkene, zonder bijkomende kosten.

Ik wil er ook aan herinneren dat De Post er zich in haar beheersovereenkomst toe verbonden heeft een aantal taken van algemeen belang te vervullen, zoals de verplichting in een dienst voor betaling ten huize te voorzien van rust- en overlevingspensioenen en van bepaalde sociale prestaties zoals de tegemoetkoming aan personen met een handicap.

De Post wil inderdaad deze betalingswijze terugdringen onder meer omwille van veiligheidsredenen. Het risico van overvallen bij betalingen ten huize vormt immers een probleem zowel voor de sociaal verzekerden als voor de postbodes. Ouderen en personen met een handicap zijn immers dikwijls weinig weerbaar en dus makkelijke slachtoffers. Er is dus geenszins sprake van een afschaffing van deze betalingsmogelijkheid. Wij zullen samen met De Post zoeken naar oplossingen om het aantal betalingen ten huize te beperken, maar die oplossingen moeten met alle betrokken actoren besproken worden. Er dient immers over gewaakt te worden dat degenen die leven van een vervangingsinkomen geen bijkomende kosten moeten dragen om dit vervangingsinkomen te ontvangen. Ik zal er dan ook op toezien dat, indien in de toekomst een wijziging in de reglementering nodig is, met dit principe rekening wordt gehouden.

Wat de tweede vraag betreft wens ik te signaleren dat een brief werd gericht tot de minister van Financiën Reynders en aan de heer Derom, auditeur-generaal bij de CDVU, afdeling Pensioenen om hen te vragen alles in het werk te stellen om de betrokken personen

allocations. Pourtant, de nombreuses allocations sont toujours versées de cette manière. Par ailleurs, tout le monde ne dispose pas d'un compte bancaire et le paiement par voie bancaire n'est pas toujours possible.

A partir de la fin de l'année 2001, certaines allocations ne pourront-elles plus être payées par assignation ? Quelles sont les alternatives ? Comment le ministre informera-t-il les intéressés ?

02.02 **Greet Van Gool** Commissaire du gouvernement, au nom du ministre des Affaires sociales et des Pensions: La disposition selon laquelle les paiements d'allocations à des personnes handicapées sont effectués par assignation postale, et dont le montant est payable au domicile de l'ayant droit, reste entièrement d'application. C'est ce qui est apparu lors d'un entretien que nous avons eu avec des représentants de La Poste. Néanmoins, à partir du 17 décembre 2001, les assignations postales traditionnelles seront remplacées par une sorte de chèque circulaire.

Par mesure de sécurité, La Poste souhaite réduire les paiements à domicile mais, en aucun cas, il n'est question de les supprimer. En collaboration avec La Poste, nous cherchons des solutions pour limiter les paiements à domicile. Il faut toutefois veiller à éviter que ces changements occasionnent des frais supplémentaires pour les bénéficiaires de revenus de remplacement.

La Poste attire l'attention sur le fait qu'il s'agit d'un dossier global et complexe, à discuter en concertation avec toutes les personnes concernées.

Nous étudions les possibilités d'informer de manière juste et efficace.

correct te informeren, alsook om de berichtgeving op de website van het ministerie van Financiën aan te passen. De Post zelf heeft op dinsdag 2 oktober een persconferentie gehouden om er de aandacht op te vestigen dat de onveiligheid die de postbodes ervaren, verbonden is aan het aan huis uitbetalen van de pensioenen, maar dat het hier een globaal en complex dossier betreft dat met alle betrokken partijen moet worden besproken. Verder bestuderen wij ook de mogelijkheden van een juiste en efficiënte berichtgeving die gericht zal zijn tot het betrokken publiek.

02.03 Magda De Meyer (SP.A): Mijnheer de voorzitter, ik zou dan toch aan mevrouw de regeringscommissaris willen vragen om de betrokkenen heel goed in te lichten want er bestaat echt heel veel ongerustheid bij de mensen rond dit probleem.

02.03 Magda De Meyer (SP.A): Je demanderai au ministre d'informer pleinement les intéressés, car l'inquiétude est grande.

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

03 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la commission de convention des infirmières" (n° 5294)

03 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de commissie voor de Overeenkomsten met de verpleegkundigen" (nr. 5294)

03.01 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Monsieur le président, monsieur le ministre, la composition actuelle de la commission permanente chargée des conventions entre les praticiens de l'art infirmier et les organismes assureurs répond à une distribution fort ancienne et inchangée depuis de nombreuses années.

Certains groupements d'infirmières indépendantes ne se retrouvent pas au sein de la représentation actuelle et se retrouvent dès lors écartées de toute possibilité de décision.

Il apparaît qu'en d'autres occurrences similaires, notamment les médecins et les kinésithérapeutes, la représentativité a été déterminée par la voie d'élections démocratiques.

Monsieur le ministre, pouvez-vous nous informer:

- quant à la composition actuelle de la commission,
- quant au fait qu'elle reflète ou non l'ensemble des prestataires,
- quant à la mise en place d'une procédure permettant et garantissant une représentation équitable de toutes les infirmières concernées, j'entends par là l'organisation d'une élection pour assurer cette représentativité.

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, cher collègue, la commission de convention entre les praticiens de l'art infirmier et les organismes assureurs est actuellement composée comme suit:

- 2 membres effectifs et deux membres suppléants désignés par l'association nationale catholique du nursing (ACN)
- 4 membres effectifs et 4 membres suppléants désignés par la Fédération nationale des infirmier(e)s belges (FNIB)
- 2 membres effectifs et deux membres suppléants désignés par le national verbond en katholieke Vlaamse verpleegkundigen en vroedvrouwen (NVKVV)

03.01 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): De huidige samenstelling van de Vaste Commissie voor de overeenkomsten tussen de verpleegkundigen en de verzekeringsinstellingen weerspiegelt een vroegere realiteit. Sommige groepen van verpleegkundigen voelen zich niet langer vertegenwoordigd door die commissie.

Wie heeft er momenteel zitting in deze commissie ? Is de samenstelling van de commissie een goede afspiegeling van het hele veld ? Hoe zit het met de invoering van een procedure ter vrijwaring van een billijke vertegenwoordiging van alle verpleegkundigen ?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke: De commissie bestaat uit twee vaste leden en twee plaatsvervangers die aangewezen worden door de Action catholique du Nursing, vier vaste leden en vier plaatsvervangers die aangewezen worden door het Nationale Verbond van de Belgische Verpleegsters, twee vaste leden

- 8 membres effectifs et 8 membres suppléants représentant l'ensemble des organismes assureurs.

La composition actuelle de la commission de convention est fixée par l'arrêté royal du 16 décembre 1963 en exécution de l'article 26 de la loi relative à l'assurance obligatoire - soins de santé et indemnités – coordonnée le 14 juillet 1994 (anciennement l'article 27 de la loi du 9 août 1963).

A l'époque de la publication de l'arrêté royal du 16 décembre 1963, ont été considérées comme organisations représentatives de la profession d'infirmière:

- les infirmières exerçant à domicile,
- les associations professionnelles traditionnelles, c'est-à-dire celles qui affilient indistinctement toutes les infirmières quel que soit leur secteur d'activité intra et extra mural, et quel que soit leur statut (infirmières indépendantes, infirmières employées par des services ou institutions) ou dans le cadre d'une relation contractuelle.

Chacune des trois organisations professionnelles actuellement considérées comme représentatives incluent donc une composante qui représente les groupements d'infirmières indépendantes. En d'autres mots, les infirmières indépendantes sont représentées dans chacune des trois organisations professionnelles présentes à la commission de convention.

Depuis l'adoption de la loi du 22 février 1998, la législation AMI prévoit que le Roi peut élaborer un système électoral en fonction duquel, sur la base des résultats, la représentation des organisations professionnelles représentatives est fixée au sein des organes de l'INAMI. Ce système a jusqu'à présent été mis en œuvre pour les médecins et les kinésithérapeutes et sera incessamment étendu aux praticiens de l'art dentaire.

Je ne vous cacherai pas que l'organisation de ces élections représente une lourde tâche pour les services de l'INAMI. C'est la raison pour laquelle les négociations sont progressivement menées avec les différentes catégories professionnelles en vue de l'organisation d'élections.

En ce qui concerne la catégorie professionnelle des praticiens de l'art infirmier, le fichier INAMI comporte pratiquement 60.000 dispensateurs dont on sait qu'une très grande partie d'entre eux sont plus actifs ou travaillent exclusivement dans des hôpitaux ou des maisons de retraite.

Afin de rendre ces fichiers quelque peu représentatifs de la situation sur le terrain, l'adaptation légale du 24 décembre 1999 a instauré une disposition dans la législation AMI selon laquelle les dispensateurs sont tenus de communiquer certaines données élémentaires au service de l'INAMI, faute de quoi leur dossier sera clôturé.

La mise en œuvre de cette possibilité est actuellement en préparation. Dès qu'un fichier équitable sera disponible, le secteur des soins infirmiers à domicile entrera certainement en considération pour l'organisation d'élections.

en twee plaatsvervangers die aangewezen worden door het Nationaal Verbond der Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen, en acht vaste leden en acht plaatsvervangers die alle verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen.

De huidige samenstelling van de commissie voor de overeenkomsten werd vastgelegd bij het koninklijk besluit van 16 december 1963. Toen dat besluit gepubliceerd werd, werden de traditionele beroepsverenigingen, die alle sectoren en alle statuten overkoepelen, als representatieve organisaties voor de verpleegkundigen beschouwd.

Elk van de drie als representatief beschouwde beroepsorganisaties omvat een component die de zelfstandige verpleegkundigen vertegenwoordigt.

Sinds de wet van 22 februari 1998 aangepast werd, bepaalt de ZIV-wetgeving dat de Koning een kiesstelsel kan uitwerken waardoor de vertegenwoordiging van de representatieve beroepsorganisaties binnen de RIZIV-organen op grond van de resultaten bepaald wordt. Dat is nu al het geval voor de artsen, de kinesitherapeuten en de beoefenaars van de tandheelkunde.

De organisatie van deze verkiezingen is een zware taak voor het RIZIV, en vooronderstelt een reeks onderhandelingen met de onderscheiden beroepsgroepen.

Het RIZIV-bestand omvat bijna 60.000 verpleegkundigen, van wie een groot aantal niet langer actief is of enkel in ziekenhuizen of rusthuizen werkt.

Om die bestanden te actualiseren is bij de wetwijziging van 24 december 1994 in de wetgeving betreffende de ziekte- en

invaliditeitsverzekering voor de zorgverstrekkers de verplichting opgenomen bepaalde essentiële gegevens aan de RIZIV-diensten mee te delen, zoniet wordt hun dossier gesloten.

Momenteel worden de voorbereidingen getroffen die ervoor moeten zorgen dat die mogelijkheid zal bestaan.

Zodra een billijk bestand beschikbaar is, zal de sector van de thuisverpleging in aanmerking komen voor de organisatie van verkiezingen.

03.03 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Monsieur le président, je remercie le ministre de sa réponse. Je me réjouis que l'on puisse organiser ces élections car il n'y aurait pas de raison de considérer qu'un infirmier aurait moins de droits démocratiques qu'un kinésithérapeute. Si des élections ont été organisées pour les kinésithérapeutes et les médecins, il n'y a pas de raison de ne pas le faire pour les infirmiers.

03.03 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Het is een goede zaak dat er binnenkort verkiezingen komen. Immers, de verplegers hebben evenveel rechten als de kinesisten, die dit voordeel al genoten.

Le problème, c'est que contrairement à ce que vous semblez dire, les infirmiers indépendants ne se sentent pas représentés par les organisations qui siègent actuellement au sein de la commission de convention. Un problème de représentativité se pose donc puisque l'on a affaire à une sorte d'usurpation de représentation qui est ressentie comme un véritable détournement de la représentativité.

De zelfstandige verplegers hebben het gevoel niet vertegenwoordigd te zijn binnen de huidige commissie. In feite is er sprake van usurpatie van hun vertegenwoordiging. Deze verkiezingen moeten zo snel mogelijk plaatsvinden.

Cet élément doit nous inciter à organiser des élections le plus rapidement possible.

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

04 Questions jointes de

- M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions "sur le vaccin de la méningite C" (n° 5293)
- Mme Simonne Creyf au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "la vaccination contre les méningocoques" (n° 5362)
- Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement du vaccin contre les méningocoques" (n° 5488)

04 Samengevoegde vragen van

- de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het vaccin tegen meningitis type C" (nr. 5293)
- mevrouw Simonne Creyf aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "meningokokkenvaccinatie" (nr. 5362)
- mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van het meningokokken-vaccin" (nr. 5488)

04.01 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, la situation en la matière a évolué depuis le moment où j'ai prévu de poser cette question. Je m'en réjouis d'ailleurs.

04.01 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): De zaken evolueren in de goede richting. Sinds 2000 en 2001 neemt het aantal

Les cas d'infection par le méningocoque augmentent de façon importante dans notre pays, notamment les infections dues au méningocoque de type C. Entre 2000 et 2001, l'augmentation a été d'environ 30%. Ces derniers mois, de nouveaux cas ont été recensés. Cela indique bien qu'il est urgent de se préoccuper de cette problématique.

Les méningites de type C présentent en effet un taux de mortalité important et les séquelles sont très invalidantes pour les personnes qui en sont atteintes. En outre, elles induisent des coûts importants en termes de sécurité sociale et d'assurance maladie-invalidité.

Dans d'autres pays, la vaccination massive des populations les plus jeunes – entre 16 mois et 4 ou 5 ans – a entraîné une chute importante des contaminations. Actuellement, aucune intervention de l'assurance soins de santé n'est prévue en Belgique pour le remboursement du vaccin. Je me pose donc des questions sur la célérité avec laquelle travaillent les personnes qui doivent finaliser les procédures de remboursement de ce type de médicament. On nous annonce sans cesse une accélération des procédures mais, dans un cas aussi vital que celui-ci, le remboursement se fait toujours attendre.

Je me pose donc des questions à propos de la structure mentale de ceux qui réfléchissent à ce problème parce que s'ils s'interrogent encore à propos de l'efficacité du vaccin, ils font montre d'une débilite profonde.

M. le ministre a-t-il l'intention de forcer la prise en charge du vaccin? En ce qui concerne une procédure d'agrément et de remboursement du vaccin, je sais que vous avez marqué votre accord pour une intervention du fédéral dans la campagne de vaccination et je m'en réjouis. Quelques problèmes se posent encore en ce qui concerne la participation des communautés qui devraient prendre conscience de leurs devoirs en matière de médecine préventive.

Je souhaite évidemment que nous parvenions très rapidement à la phase de concrétisation, car au plus les semaines et les mois s'écoulent, au plus le nombre de nouvelles victimes risque d'augmenter. Aussi tout doit-il être mis en œuvre pour éviter cela.

04.02 Simonne Creyf (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik sluit mij aan bij de wijze waarop de heer Bacquelaine het probleem signaleerde. Ik zal evenwel niet ingaan op de frequentie waarmee het probleem zich voordoet, maar zal onmiddellijk overgaan tot het probleem in se.

Sedert begin van dit jaar is er een vaccin op de markt tegen meningitis voor de meningokokken van de serogroep C, maar dat wordt niet terugbetaald door de ziekteverzekering. Dat werd reeds gesignaleerd. Gezien de hoge prijs van het vaccin, met name 1.643 frank, besliste de Landelijke Christelijke Mutualiteit onlangs om in het kader van de aanvullende verzekering een bedrag van 807 frank aan haar leden terug te betalen bij de aankoop van het vaccin voor kinderen tussen zestien maanden en vier jaar. Naar eigen zeggen ging de mutualiteit hiertoe over omdat de overheid in gebreke bleef.

besmettingen met meningokokken van het type C in België toe. Bij deze vorm van meningitis is het sterftecijfer hoog en zijn het aantal gevallen van ernstige en langdurige gevolgen echter heel talrijk.

In andere landen waar kinderen tussen 16 maanden en 4 of 5 jaar massaal worden gevaccineerd, is de prevalentie van de ziekte sterk gedaald.

Momenteel worden noch een terugbetaling van het vaccin noch een vaccinatiecampagne overwogen. Dit zou te wijten zijn aan de traagheid van de procedure. De doeltreffendheid van het vaccin is immers voldoende bewezen.

Hoe staat het met het voornemen het vaccin terug te betalen? Hoe ver is de procedure voor de erkenning en de terugbetaling van het vaccin al gevorderd? Wordt overwogen een vaccinatiecampagne te organiseren? Wat zou de budgettaire weerslag van een dergelijk initiatief zijn?

04.02 Simonne Creyf (CD&V): Le vaccin contre l'infection à méningocoques de type C n'est pas remboursé par l'assurance-maladie. La campagne de vaccination annoncée par la ministre flamande, Mme Vogels, a été reportée. Lorsqu'une infection prend la forme d'une épidémie, la vaccination cesse de ressortir à la compétence des Communautés. Le ministre a laissé entendre qu'il souhaite prendre à ce sujet une initiative commune avec les Communautés.

In Vlaanderen werd de beloofde vaccinatiecampagne van minister Vogels, die in september van start zou gaan, uitgesteld tot november, maar als ik mij niet vergis werden in Wallonië nog geen initiatieven op dat vlak genomen.

Vaccinatie behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen, maar als een infectie de vorm van een epidemie dreigt aan te nemen, dan moet ook de federale overheid haar verantwoordelijkheid nemen.

Enkele weken geleden, mijnheer de minister, zei u tijdens een interview dat u een voorstel uitwerkt waarbij de federale overheid samen met de gemeenschappen een ernstige inspanning zou doen inzake de vaccinatie van jonge kinderen. Op de Ministerraad van 12 oktober laatstleden werd beslist in een tussenkomst van 332 miljoen frank voor de aankoop van het vaccin.

Mijnheer de voorzitter, welke concrete afspraken werden terzake gemaakt met de gemeenschappen? Werd er een akkoord bereikt om de vaccinatiecampagne die in Vlaanderen in november van start moet gaan en die betrekking heeft op kinderen van vijftien maanden, geleidelijk uit te breiden tot alle kinderen en jongeren? Zo ja, zal de federale overheid deze campagne mee helpen financieren? Welke is de exacte timing ervan?

Hoe staat het met de opvolging van het advies van november 2000 van de Hoge Gezondheidsraad aan de gezondheidsoverheden, om de mortaliteit verbonden aan de door meningokokken veroorzaakte aandoeningen beter te documenteren en de operationele en economische voorwaarden snel te evalueren, met het oog op het gebruik van een geconjugerd vaccin tegen meningokokken type C, zulks in het kader van het vaccinatiebeleid van kinderen en adolescenten?

In antwoord op een vraag die in deze commissie werd gesteld op 28 maart 2001, met betrekking tot de noodzakelijke stappen alvorens het vaccinatiebeleid aan te passen, was u van oordeel dat documentatie en evaluatie noodzakelijk waren alvorens het vaccinatiebeleid aan te passen. Welnu, werden deze stappen inmiddels reeds gezet en wat zijn de resultaten ervan?

Zult u ook bij de Franse Gemeenschap aandringen voor het opstarten van een vaccinatiecampagne?

Voorts, mijnheer de minister, had ik nog graag vernomen of u opteert voor een overheidsvaccinatieprogramma, ofwel of u de voorkeur geeft aan een terugbetalingsregeling ofwel of het een combinatie wordt van beide systemen. Overweegt u, benevens de Vlaamse campagne die zich momenteel beperkt tot eenjarige kinderen, het vaccin tegen meningitis voor meningokokken van serogroep C ook voor andere doelgroepen terug te betalen? Zo ja, voor welke doelgroepen? Eigenaardig genoeg blijkt immers uit meerdere studies dat ook de doelgroep van twintig tot vierendertig jaar een significant risico lopen, evenals een aantal specifieke beroepsgroepen zoals onthaalmoeders, personeelsleden in scholen, en dergelijke. In welke terugbetalingcategorie zullen betrokkenen zich situeren en welke termijnen zullen terzake worden gehanteerd?

Mijnheer de minister, bent u op de hoogte van een Canadese studie

Quels accords ont-ils été conclus avec les Communautés? Quels sont les résultats de la collecte d'informations et de l'évaluation relatives à la mortalité et à la morbidité des affections dues aux méningocoques? Le ministre soutiendra-t-il la campagne de vaccination annoncée par la ministre, Mme Vogels? Insistera-t-il auprès de la Communauté française pour qu'elle prenne une initiative analogue? Le ministre envisage-t-il le remboursement du vaccin contre la méningite pour les méningocoques de type C?

Selon une étude réalisée au Canada, le vaccin ne serait pas recommandé pour les enfants de moins de deux ans. Ces conclusions sont diamétralement opposées aux recommandations formulées par le Conseil supérieur de la santé en novembre 2000. Quelle est l'opinion du ministre à ce propos? La proposition qu'il formulera tiendra-t-elle compte des conclusions de l'étude canadienne précitée?

gebaseerd op een uitgebreide vaccinatiecampagne in Québec, die begin van dit jaar in The Journal of the American Medical Association – JAMA – werd gepubliceerd, waarbij de onderzoekers tot de vaststelling kwamen dat het vaccin gericht tegen meningokokken C wel doeltreffend is om epidemieën bij jongeren onder controle te houden, maar niet is aanbevolen voor kinderen jonger dan twee jaar?

Die resultaten sluiten blijkbaar niet helemaal aan bij de aanbevelingen van de Hoge Raad voor de Gezondheid van november 2000. Die luiden immers dat het geconjugerd meningokokkenvaccin het eerste vaccin is dat kinderen jonger dan 1 jaar doeltreffend kan beschermen. Gezien het belang dat u hecht aan evidence based medicine en een efficiënte aanwending van het budget, lijkt mij de Canadese studie geen onbelangrijke informatie te bevatten. Ik vraag uw mening daarover. Vindt u het, rekening houdend met voornoemde studie, zinvol om de campagne van minister Vogels om kinderen jonger dan twee jaar te vaccineren, te ondersteunen?

04.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, er zijn al heel wat vragen gesteld. Het is duidelijk dat sinds onze vorige vragen het aantal hersenvliesontstekingen ongunstig is geëvolueerd. Bovendien is het vooral een regionaal verschijnsel, waardoor de druk om te vaccineren vrij groot is geworden, zeker bij jonge ouders die geen risico's willen nemen. Zij hebben erover in de krant gelezen en zij weten dat kinderen van 0 tot 4 jaar volgens het advies van de Hoge Raad tot de risicogroep behoren. Daardoor is de vraag naar vaccins intussen gestegen.

De evolutie op het terrein is ook veranderd. De Vlaamse Gemeenschap zal een vaccinatiecampagne starten voor de doelgroepen, zij het in het begin beperkt, want er is maar twee keer vijftig miljoen voor uitgetrokken. Daarnaast heeft een van de ziekenfondsen beslist om een gedeelte bij te dragen in de prijs van het vaccin. Het lijkt er dus op dat de problemen wel door anderen zullen worden opgelost, als de federale overheid maar lang genoeg wacht.

Mijnheer de minister, ik refereer aan de vraag die ik u schriftelijk heb gesteld over het terugbetalingsdossier van het vaccin dat op het moment helaas slechts door één firma wordt geproduceerd. Daardoor is er ook geen concurrentie inzake de prijs. U hebt mij toen geantwoord dat de vaccinatie van de hele doelgroep, zoals die door de Hoge Raad voor de Gezondheid wordt omschreven, naar schatting 302 miljoen frank zou kosten. Ik begrijp dat niet goed, want ik hoor dat de Ministerraad heeft beslist om 332 miljoen frank bij te dragen in een vaccinatiecampagne die eventueel in samenwerking met de gemeenschappen op poten zou worden gezet.

Er moet dringend duidelijkheid komen in heel die materie, mijnheer de minister. Dat geldt trouwens niet alleen voor meningitis, maar ook voor andere vaccinaties, zoals tegen hepatitis B. Wie doet wat? Vaccineren de gemeenschappen? Dragen zij de volledige kosten?

Zal de federale overheid via een wat minister Vogels een "vaccinatiefonds" noemt bijdragen in de kosten van vaccinaties die – als preventief middel – eigenlijk tot de bevoegdheden van de gemeenschappen behoren? Zal de federale overheid instemmen met

04.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Depuis que les dernières questions ont été posées à ce sujet au ministre, une nouvelle augmentation du nombre de cas d'infection par le méningocoque du type C a été constatée. On est donc de plus en plus enclin à vacciner. Le gouvernement flamand a décidé de lancer une campagne de vaccination limitée dans un premier temps. Une mutualité a décidé de contribuer partiellement à son financement. Si l'on remboursait toutes les personnes vaccinées faisant partie du groupe-cible, il en coûterait 302 millions de francs.

Où en est le dossier de remboursement ? Quelles seront les conditions à remplir ? Le remboursement constituera-t-il seulement un complément des campagnes de vaccination programmées ? Est-il souhaitable que les organismes assureurs remboursent une partie du coût de cette opération ?

de doelgroepen die door de gemeenschappen op basis van adviezen worden bepaald of zal zij via een terugbetalingsbeleid ruimer te werk gaan? Dat is mijn zorg, mijnheer de minister. Zij die op geen frank hoeven te kijken of bij een bepaald ziekenfonds zijn aangesloten, kunnen het vaccin aanschaffen. De zwakste bevolkingsgroepen vallen daar helemaal tussenuit, wat niet de bedoeling kan zijn. Wanneer mevrouw Vogels aan Vlaamse zijde beslist om in eerste instantie de kinderen geboren in 2000 te laten vaccineren, rijst bij ouders onmiddellijk de vraag welke maatregelen voor de kinderen uit 1999 en 1998 zullen worden genomen, die ook in de risicogroep zitten. En dan zwijg ik nog over de vraagtekens over de maatregelen aan Franstalige zijde. Kunt u het probleem niet oplossen door een terugbetaling voor bepaalde doelgroepen?

Mijnheer de minister, tenslotte wens ik de principiële vraag te stellen of u het een goede zaak vindt dat de ziekenfondsen op die manier moeten inspringen voor niet gedekte risico's door de ziekteverzekering.

04.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, alhoewel er nog geen vaststaande evidentie is over de zogenaamde kosten-utiliteit van de vaccinatie kan, naar mijn mening, de overheid absoluut niet langer wachten met de beslissing, gezien de snelle toename van meningitis C.

Dat is meteen een antwoord op de bemerkingen, gemaakt door mevrouw Creyf over studies die op dat vlak in het vooruitzicht zijn gesteld. Ik denk niet dat nu nog studies moeten worden afgewacht, maar dat bepaalde beslissingen moeten worden getroffen, want er is inderdaad een snelle toename van de meningitis C. Bijgevolg pleit ik voor het toegankelijk maken van dit vaccin op voorwaarde dat de vaccinatie gepaard gaat met goede informatie. Het gaat immers om heel wat meer andere dingen dan alleen maar het toedienen van het vaccin, dat kan bijdragen tot het voorkomen van kindersterfte ingeval meningitis.

Voici mon point de vue en ce qui concerne la vaccination contre la méningite C. Tout d'abord, nous sommes tous d'accord pour dire que le simple fait de rembourser ce médicament par l'ajout de ce dernier à la liste des spécialités remboursables n'endigera pas l'épidémie. De plus, une telle mesure n'incitera pas les personnes socialement défavorisées - pour lesquelles le problème est le plus grave - à procéder à une vaccination. Il s'agit là de deux problématiques parfaitement séparées. Pour endiguer l'épidémie, qui semble être annoncée dans les faits, il faudra organiser une campagne de vaccination dans la couche de la population concernée.

Opname in de vaccinatiecampaagne die door de gemeenschappen goed moet worden georganiseerd, lijkt mij de meest aangewezen weg. Ik wens te onderstrepen dat dit een bevoegdheid is van de gemeenschappen in ons land.

Mevrouw Van de Casteele, ik ben van mening dat u ook daar mede uw keuze moet maken: ofwel is dit een bevoegdheid van de gemeenschappen, ofwel niet. Als het een bevoegdheid is van de gemeenschappen, moet men er mij hier niet over ondervragen.

04.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Bien que le rapport entre le coût et l'utilité de la vaccination n'ait pas encore été établi, il est impossible d'encore reporter la décision. Je plaide en faveur de la vaccination, assortie d'une bonne information.

Wat de vaccinatie tegen meningitis C betreft, bestaat er een consensus over het feit dat het louter terugbetalen van een geneesmiddel niet doeltreffend is voor het indijken van de ziekte, vooral dan bij de minderbedeelden. Men moet dus een onderscheid maken tussen het indijken van een epidemie die een vaccinatiecampaagne vereist en een beslissing tot terugbetaling.

L'insertion dans les campagnes menées par les Communautés s'impose. Il s'agit, en effet, d'une compétence communautaire. Nous devons mettre une solution systématique en œuvre dans le cadre d'un fonds pour les vaccinations. Je puis apporter 2 francs pour chaque franc versé

Pragmatisch gesproken en gezien het feit dat het beantwoordt aan een dringend noodgevoel bij de bevolking, moeten wij ons nu niet vermeien in institutionele spelletjes. Ik ben van mening – en mevrouw Vogels heeft dit gehaald uit een discussie die wij samen hebben gevoerd – dat wij tot een systematische oplossing moeten komen, waarbij eventueel ook in de toekomst de federale overheid en de gemeenschappen samen kunnen bijdragen aan vaccinatiecampagnes, via een formule van een vaccinatiefonds.

Ik wens daar niet op te wachten alvorens dit dringende probleem aan te pakken. Mijn stelling is ingegeven door een zeker gevoel van urgentie. Ter gelegenheid van de budgettaire besprekingen, heb ik de Ministerraad ervan overtuigd dat we ruimte hebben om bij te dragen aan de kosten van de vaccins a rato van 2 frank voor elke frank die de gemeenschappen spenderen. Zij worden bijgevolg geresponsabiliseerd – één gemeenschap heeft reeds beslist – en wij willen voor elke frank die zij spenderen, twee frank bijdragen. Dat is mijn voorstel.

Il semble possible d'acheter le vaccin en grandes quantités ce qui en rend les conditions d'achat plus avantageuses. Le budget présenté - 332 millions de francs belges - en tient compte et concerne quatre groupes d'âge, davantage encore selon le prix d'achat. Mais cet effort n'est pas la solution idéale qui serait de vacciner toutes les personnes entre 0 et 18 ans ce qui n'est pas réalisable à l'heure actuelle. Je rappellerai que, pour les enfants âgés de moins d'un an, la vaccination doit être répétée jusqu'à trois fois.

Met die 332 miljoen frank moeten we, mits een goede samenwerking met de gemeenschappen, vier leeftijdsgroepen, bijvoorbeeld van één tot vijf jaar, kunnen vaccineren. Dat is op zichzelf niet voldoende, maar hiermee geven we toch wel een krachtig signaal.

Het is niet zinvol om het vaccin volgens het normale RIZIV-regime terug te betalen als u een epidemie wil indijken. U hebt een campagne nodig waardoor u iedereen bereikt. Het is echter moeilijk om geen terugbetaling te verzekeren als we een campagnestrategie ontwikkelen voor een beperkte groep. De twee punten kunnen elkaar aanvullen, zodanig dat we met de gemeenschappen een vaccinatiecampagne ontwikkelen voor vier of zelfs vijf leeftijdsgroepen en daarnaast het vaccin terugbetalen voor jongeren tot bijvoorbeeld 18 jaar. Over zo'n voorstel wordt momenteel in de technische raad

par les Communautés. A l'heure actuelle, une seule Communauté a pris une décision.

Het blijkt mogelijk het vaccin in grote hoeveelheden en dus tegen voordelige voorwaarden aan te kopen. De begrotingsfiche houdt daar rekening mee en voorziet in een bedrag van 232 miljoen frank, wat inhoudt dat met vier leeftijdscategorieën zal worden gewerkt. De ideale oplossing zou erin bestaan dat alle personen tussen 0 en 18 jaar zouden worden gevaccineerd, maar dat is momenteel niet mogelijk.

Zo kunnen we vier leeftijdscategorieën vaccineren, wat een krachtig signaal geeft. Voor de andere leeftijdsgroepen tot achttien jaar zou men in terugbetaling kunnen voorzien in het normale regime. Het dossier ligt bij de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten. Ik kan het dossier niet voortrekken.

voor farmaceutische specialiteiten beraadslaagd.

De heer Bacquelaine vroeg zich af waarom het niet sneller vooruit kan gaan. Ik kan in de huidige procedure niet zomaar een dossier voortrekken. De snellere procedure, waarvoor we de wet in de zomer hebben goedgekeurd, is sinds januari van toepassing. Ik kan niet eerst een beslissing nemen voor onderhavig dossier en alle andere laten wachten. In de technische raad beseffen ze wel dat het een dringende kwestie is.

En ce qui concerne le choix des organismes assureurs d'intégrer ces vaccins dans leur assurance complémentaire, il s'agit, comme ils le précisent eux-même d'ailleurs, d'un signal aux autorités afin de prévoir le remboursement de ce vaccin. Dans ce contexte, j'estime qu'il s'agit d'une bonne décision. Je n'ai pas de problème avec ce que font les Mutualités Chrétiennes. Comme elles le disent elles-mêmes, c'est un signal qu'elles donnent. Je crois que c'est l'un des rôles d'un organisme assureur.

Mijnheer de voorzitter, ik ben zoals u allemaal erg begaan met deze berichten. Wij moeten nu beslissingen nemen. Het geld daarvoor is voorhanden en ik heb ook een voorstel. Het is nu belangrijk om het samenwerkingsakkoord met de gemeenschappen en de gewesten af te ronden.

04.05 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Monsieur le ministre, effectivement, le remboursement classique du vaccin, en tant que spécialité pharmaceutique, n'équivaut pas à une campagne de vaccinations. Or, une telle campagne est nécessaire. Cependant, je m'interroge sur le conseil technique des spécialités pharmaceutiques, auprès duquel le dossier a été introduit le 26 mars dernier et qui, au mois d'octobre, c'est-à-dire sept mois plus tard, tergiverse toujours sur la question. Donc, je m'interroge véritablement sur la conscience professionnelle de ce conseil. De plus, ce n'est pas le seul exemple.

Cela dit, je le répète, une campagne de vaccinations est nécessaire. Les communautés doivent prendre leurs responsabilités en la matière. Mais de toute évidence, si l'on se contente de vacciner, mesure importante, les enfants âgés de 1 à 5 ans, une catégorie de personnes reste confrontée au risque de contamination, notamment sur le plan professionnel. Je pense tout spécialement aux puéricultrices, aux infirmières etc. qui doivent également pouvoir recevoir le vaccin tout comme les personnes plus âgées et les adolescents doivent pouvoir l'obtenir à des conditions, qui procèdent d'une certaine reconnaissance d'efficacité de cette vaccination, qui a, par ailleurs, fait ses preuves dans plusieurs autres pays.

Donc, pour moi, le remboursement est, sur le plan de la symbolique et de la reconnaissance de l'efficacité d'un produit extrêmement important et je m'interroge véritablement sur les retards apportés en la matière.

04.06 Simonne Creyf (CD&V): Mijnheer de minister, ik voel veel voor de weg die u wil inslaan: enerzijds, een vaccinatiecampagne voeren en, anderzijds, de terugbetaling voor mensen die het vaccin

De keuze van de verzekeringsinstellingen die vaccins in hun aanvullende verzekering op te nemen, kan worden beschouwd als een signaal aan de overheid om terugbetaling van het vaccin te bekomen.

In die context betreft het een goede beslissing die tot de normale rol van een verzekeringsinstelling behoort

04.05 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Ik ben het ermee eens dat een onderscheid dient te worden gemaakt tussen de klassieke terugbetaling van een geneesmiddel en een absoluut noodzakelijke inentingscampagne. De Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten kreeg het dossier echter op 26 maart en heeft zeven maanden later nog geen beslissing genomen. Er rijzen dan ook twijfels over zijn professionalisme.

Bejaarden en veel beroepscategorieën, zoals kinderverzorgsters of verpleegsters, moeten het vaccin kunnen verkrijgen tegen voorwaarden die voortvloeien uit het feit dat het product als efficiënt werd erkend. De terugbetaling is het bewijs van die erkenning. Daarom hoop ik dat die erkenning zo vlug mogelijk zal plaatsvinden.

04.06 Simonne Creyf (CD&V): Je suis, quant à moi, favorable, d'une part, à une campagne de

moeten kopen voor hun kinderen. U moet nu de resultaten van het overleg met de gemeenschappen afwachten.

Mijnheer de voorzitter, eens dit overleg met de gemeenschappen en gewesten rond is, kan dit misschien opnieuw hier in de commissie behandeld worden.

vaccination et, d'autre part, au remboursement du vaccin. Le ministre doit encore organiser une concertation à ce propos avec les Communautés. Peut-être pourrions-nous reprendre le débat? ici même? à l'issue de cette concertation.

04.07 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de minister, de richting die u wil uitgaan, is op dit moment inderdaad de meest opportune. Ik sluit mij echter ook aan bij de zorg van collega Bacquelaine. Principieel is het inderdaad zo dat het bedrijf op 26 maart een aanvraag heeft gedaan tot terugbetaling. Ondertussen is het mogelijk dat de doelgroep waarvoor men die terugbetaling wil, veranderd is. Ik wil vermijden dat men op 1 januari 2002 opnieuw van nul moet beginnen. Ik weet niet of die zorg terecht is.

Ik heb in uw antwoord niets gehoord over de initiatieven aan Franstalige zijde. Zijn er initiatieven of niet? Is die 332 miljoen frank bedoeld voor de twee gemeenschappen?

Mijnheer de minister, u neemt mij altijd op mijn gevoelige kant. Ik worstel met de huidige bevoegdheidsverdeling. Ik vind die heel ongelukkig. Te meer omdat men bij de preventie moet spreken over een responsabiliseren. De preventie en de responsabilisering zou net in het resultaat van een goede preventiecampagne moeten liggen. Daar plukken de gemeenschappen op dit moment geen vruchten van. Dat is het probleem met onze huidige bevoegdheidsverdeling.

04.08 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Van de Casteele, moet men nu om financiële redenen beslissingen nemen in de gemeenschappen, of om gezondheidsredenen?

04.09 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Neen, om redenen van kwaliteit van gezondheid.

04.10 Minister Frank Vandenbroucke: Daar krijg ik het nu van.

04.11 Annemie Van de Casteele (VU&ID): U zegt net het omgekeerde. U wil responsabiliseren door twee frank te geven voor elke frank die de gemeenschappen investeren.

04.12 Minister Frank Vandenbroucke: We willen ze helpen om hun verantwoordelijkheid op te nemen voor de volksgezondheid.

04.13 Annemie Van de Casteele (VU&ID): U gebruikt het financiële argument, ik niet.

04.14 Minister Frank Vandenbroucke: Nee, u zei dat als ze het voordeel zouden voelen, ze wel akkoord zouden gaan. Ze moeten dat voordeel niet voelen. Als wij voor Afrika iets doen, moeten wij dat voordeel toch ook niet voelen. Als ze in de gemeenschappen iets doen voor de gezondheid van hun kinderen, moeten ze daar geen financieel voordeel uithalen. Ze moeten dat doen om redenen van volksgezondheid. Het is hun verantwoordelijkheid. Ik wil ze echter aanmoedigen, maar niet zonder dat ze zelf hun verantwoordelijkheid opnemen.

04.07 Annemie Van de Casteele (VU&ID): L'orientation choisie par le ministre offre sans doute un maximum de garanties d'efficacité. Nous devons toutefois éviter de devoir tout recommencer le 1^{er} janvier 2001. Quelle est la situation du côté francophone? Le montant cité est-il prévu pour les deux Communautés? S'il est exact que la prévention ressortit à la compétence des Communautés, il n'est toutefois pas correct de partir du principe que celles-ci doivent en supporter la charge financière.

04.15 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Wat zal u dan doen voor de Franstalige gemeenschap?

04.16 Minister Frank Vandenbroucke: Als zij zelf niets ondernemen, dan zie ik niet in wat wij moeten doen.

04.17 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Er is namelijk al een hele heisa geweest rond hepatitis B en nu gaan we opnieuw heisa krijgen omdat er een verschil in vaccinatiegraad en in risico's is voor de twee gemeenschappen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Simonne Creyf aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de mantelzorg" (nr. 5361)

05 Question de Mme Simonne Creyf au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "les soins dispensés par des proches" (n° 5361)

05.01 Simonne Creyf (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in Vlaanderen ging de zorgverzekering van start vanaf 1 oktober 2001. Deze zorgverzekering is voor inwoners van Vlaanderen wettelijk verplicht voor financiële tegemoetkoming bij kosten van niet-medische hulp en dienstverlening of mantelzorg. Zorgbehoevenden die als zwaar zorgbehoevend zijn erkend, kunnen vanaf 1 januari 2002 een bedrag ontvangen van 75 euro of 3.025 frank per maand dat kan worden besteed aan mantelzorg. Ook burens, bekenden en familie kunnen mantelzorger zijn. Mantelzorgers moeten zich laten registreren bij de zorgkas van de betrokkene.

Het specifieke aan deze regeling is dat het uitgekeerde bedrag van 75 euro niet wordt uitgekeerd aan de mantelzorger, maar wel aan de zorgbehoevende. Hij krijgt de uitkering en kan ze besteden aan mantelzorg. Of deze persoon die premie volledig geeft aan een of meerdere mantelzorgers dan wel of hij een deel zelf houdt om bijvoorbeeld de rekening voor medicamenten te betalen, is uiteindelijk een zaak van de zorgbehoevende zelf.

Natuurlijk zijn er de personen die mantelzorger worden, die bereid zijn om de mantelzorg voor zorgbehoevenden op zich te nemen en die eventueel die 3.025 frank kunnen krijgen. Bij die mensen leeft de zorg wat nu eigenlijk hun sociaal statuut is. Als de mantelzorger dit bedrag van de zorgbehoevende krijgt, hoe wordt dat dan bekeken uit hoofde van de mantelzorger zelf? Kan de mantelzorger dit combineren met een uitkering voor werkloosheid of voor brugpensioen of met een PWA-uitkering? In welke mate oefent een eventueel ontvangen van dit bedrag voor mantelzorg invloed uit op andere tegemoetkomingen op federaal niveau die inkomensgebonden zijn?

Voor de zorgbehoevende is het de omgekeerde vraag die telt. Hij of zij krijgen uiteindelijk de premie. Kunnen de bedragen die door de zorgkassen worden gestort op de rekening van de gebruikers ook worden beschouwd als een bepaald inkomen waarop eventueel sociale bijdragen moeten worden betaald? Kan dit gevolgen hebben voor andere uitkeringen als de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden? Onder welke sociale zekerheidsregels zullen de mantelzorgers ressorteren? Worden zij beschouwd als werknemers of

05.01 Simonne Creyf (CD&V): L'assurance-dépendance, dont le lancement officiel en Flandre a eu lieu le 1^{er} octobre 2001, est une assurance imposée par la loi, visant à dispenser aux habitants de la Flandre des aides financières en cas de frais occasionnés par une aide ou un service non médical ou de soins dispensés par les proches.

Les auxiliaires de proximité, des voisins, des membres de la famille ou des connaissances, doivent s'affilier à la « caisse de soins » de l'intéressé.

Reste à savoir quel sera le statut fiscal et social des auxiliaires de proximité. Les montants qu'ils percevront seront-ils considérés comme des revenus sur lesquels des cotisations sociales doivent être prélevées? Ces auxiliaires seront-ils, du reste, considérés comme des travailleurs salariés ou devront-ils payer des cotisations, conformément au règlement du statut social des travailleurs indépendants? Les mêmes questions se posent bien entendu pour les bénéficiaires des soins eux-mêmes, qui perçoivent de fait les allocations des « caisses de soins ».

dienen zij bijdragen te betalen zoals voorzien in het statuut der zelfstandigen? Zijn dat bedragen die in de mate dat zij voor de minister van Financiën zijn vrijgesteld van belastingen in het licht van de rondzendbrief-Viseur, ook in het licht van de sociale zekerheid vrijgesteld? Ik wil het niet moeilijker maken dan het is, maar de mensen die mantelzorger willen zijn zitten toch met vragen over hun statuut en de mogelijke combinatie met andere uitkeringen.

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, er zijn een aantal evidente antwoorden op de vraag van mevrouw Creyf. Ik geef twee voorbeelden. U bent daar meer in beslagen dan eender wie. Er is de regeling voor het vrijwilligerswerk. Indien ik u 1.000 frank betaal in de regeling voor het vrijwilligerswerk, is er natuurlijk geen enkel probleem. Wij hopen dat de werkzaamheden die u ook mee leidt inzake het statuut van de vrijwilliger, dat ook helemaal duidelijk maken en van een solide juridische basis voorzien.

Het bedrag waar het dus over gaat, de 36.000 frank, zorgt in dat verband dan ook voor geen enkel probleem.

Ten tweede geef, ik een ander zeer evident voorbeeld dat mevrouw D'Hondt zich zal herinneren uit de discussies over de inkomensgarantie voor ouderen op aangeven van, ik meen, de heer Anthuenis. Hierbij is zowat heel de commissie akkoord gegaan om te zeggen dat een uitkering in het kader van de zorgverzekering niet in rekening kan worden gebracht als een bestaansmiddel van een bejaard persoon, die beroep doet op de IGO, aangezien daar een kostprijs tegenover staat. Dat is dus allemaal duidelijk. Eerlijk gezegd heb ik het gevoel dat hierdoor de belangrijkste problemen gedekt zijn, maar ik neem aan dat er enige extrapolatie nodig is naar aanverwante mogelijke problemen. Ik ben dus bereid om te overleggen met de Vlaamse Regering om te kijken of er hier en daar nog problemen zijn die opgelost moeten worden.

05.03 **Simonne Creyf** (CD&V): Mijnheer de minister, mag ik het zo interpreteren dat, wanneer iemand een mantelzorgvergoeding ontvangt en dit valt onder de reglementering van de rondzendbrief-Viseur - waarmee men minder dan 1.000 frank per dag bedoelt - er geen enkel probleem is?

05.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik ga daarvan uit en moest iemand het tegendeel vrezen dan moet men mij dat signaleren. Als de Vlaamse regering daar eventueel bezorgd over is, dan moet men daarover overleg plegen.

05.05 **Simonne Creyf** (CD&V): Ik bedoel het vooral voor de mantelzorger. Ik wil zeker zijn dat ik achteraf geen problemen krijg. Stel nu dat die mantelzorger voor twee bejaarden of twee zorgbehoevenden zorgt, wat een mogelijkheid is.

05.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dan kom je natuurlijk in andere situaties terecht. Ik heb een antwoord gegeven conform het huidige kader. Er is de 40.000 frank, de rondzendbrief-Viseur - die redelijk duidelijk is - en ik zie daar ook geen probleem. Stel dat iemand aan mantelzorg doet voor 10 verschillende mensen, dan

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il existe un règlement pour le bénévolat. Nous nous occupons en ce moment de consolider la base juridique du bénévolat. J'espère que ces travaux seront menés à terme sous peu. Par ailleurs, la GRAPA (Garantie de revenus aux personnes âgées) existe déjà. Dans ce cadre, nous avons décrété que les allocations éventuelles ne seraient pas considérées comme un moyen d'existence.

Je suis prêt à me concerter avec le gouvernement flamand pour résoudre les problèmes éventuels.

05.03 **Simonne Creyf** (CD&V): Donc, si une personne perçoit une indemnité pour soins de proximité et tombe sous le coup de la circulaire de M. Viseur, aucun problème ne se pose vu que ce travail est considéré comme du bénévolat.

05.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre: C'est exact, même si une concertation doit encore être organisée à ce sujet avec le gouvernement flamand.

spreken we niet meer over vrijwilligerswerk, maar over iets anders. Dan denk ik wel dat er zich een probleem kan voordoen. Mijn suggestie is hier echter, in de mate dat er praktische problemen zijn, dat de Vlaamse Regering in overleg gaat met ons. Ik ben zeer zeker bereid om dit overleg te voeren.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Pierrette Cahay-André au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement du médicament Fosamax chez l'homme" (n° 5370)

06 Vraag van mevrouw Pierrette Cahay-André aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van het geneesmiddel Fosamax voor mannen" (nr. 5370)

06.01 Pierrette Cahay-André (PRL FDF MCC): Monsieur le président, monsieur le ministre, le remboursement du Fosamax est actuellement limité aux femmes présentant une ostéoporose grave démontrée par un test radiologique rigoureux, accompagnée ou non de fractures spécifiques.

Notons que les critères requis pour ce remboursement sont spécialement sévères et ce, à juste titre, vu le coût élevé et les indications de cette thérapeutique. L'ostéoporose grave peut avoir des effets extrêmement dommageables, notamment en matière de fractures de la hanche et des vertèbres, pathologie dont l'incidence financière est particulièrement lourde pour l'assurance maladie-invalidité pour le patient âgé.

Par souci d'économie, le législateur a réservé l'intervention de l'assurance aux seules femmes victimes privilégiées de cette affection. Or, il est évident que les hommes sont sujets à l'ostéoporose et aux complications qui en découlent. Les statistiques de la santé publique en Belgique, pour 2001, notent une prévalence de 0,7% chez les hommes pour 4% chez les femmes. Par ailleurs, on constaterait une fracture vertébrale chez l'homme pour 5 à 6 chez la femme. Le rapport des fractures du col fémoral serait de 1 pour 2. Une estimation globale tendrait vers un rapport de 1 pour 5, donc 20% quant à l'ensemble de la pathologie.

Il est donc incontestable que, bien que plus rare, l'ostéoporose constitue chez l'homme un handicap certain. Dans un tel contexte, l'exclure du remboursement n'est pas équitable. Budgétairement, considérant que le remboursement actuel du Fosamax est de 400 millions, son extension à l'ostéoporose masculine coûterait environ 80 millions. Ce chiffre, pour important qu'il soit, doit être considéré au regard du coût élevé des pathologies induites telles que les fractures.

Monsieur le ministre, cette question vient à son heure puisque samedi dernier était consacré journée mondiale de l'ostéoporose. Que pensez-vous du principe d'un remboursement ainsi étendu aux hommes et quelles sont les possibilités actuelles en ce domaine?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, chers collègues, la spécialité Fosamax n'est, en effet, remboursée que dans les critères et les conditions exigés par le paragraphe 142 du chapitre 4 de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits

Cependant, lorsqu'un prestataire de soins de proximité prend en charge une dizaine de personnes, il est difficile d'encore y associer la notion de bénévolat.

06.01 Pierrette Cahay-André (PRL FDF MCC): De terugbetaling van het geneesmiddel Fosamax is momenteel beperkt tot de gevallen van zware osteoporose bij vrouwen.

Er zijn echter ook mannen die aan die aandoening lijden. Het is onrechtvaardig om hen van de terugbetaling uit te sluiten.

Uit begrotingsoogpunt kost de huidige terugbetaling 400 miljoen frank. De uitbreiding tot de gevallen van osteoporose bij mannen zou 80 miljoen frank extra kosten. Wat zijn de huidige mogelijkheden om die terugbetaling tot mannelijke osteoporosepatiënten uit te breiden?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke: Fosamax wordt inderdaad terugbetaald volgens de criteria en onder de voorwaarden bepaald bij § 142 van hoofdstuk IV van het koninklijk besluit van 2

assimilés.

La réglementation a été élaborée à partir des indications validées dans les notices scientifiques, indications octroyées par le ministre de la Santé publique lors de l'autorisation de mise sur le marché du médicament. Il est donc du ressort de la firme de modifier la notice scientifique sur base d'études appropriées et d'introduire une demande d'extension des indications thérapeutiques pour leurs spécialités (articles 3 et 3bis de l'arrêté royal susmentionné).

Dans le cas présent, je vous informe que la notice scientifique de la spécialité pharmaceutique Fosamax a été modifiée en date du 21 juin 2001 et que le ministre de la Santé publique a approuvé sa nouvelle indication dans le traitement de l'ostéoporose chez l'homme.

J'ai l'honneur de vous informer que la firme MSD vient d'introduire auprès du secrétariat du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques un dossier de demande d'admission au remboursement pour la spécialité Fosamax dans l'indication du traitement de l'ostéoporose chez l'homme. La procédure ainsi lancée peut répondre - je le pense - au souci que vous avez exprimé.

septembre 1980.

De regelgeving wordt uitgewerkt op grond van indicaties die in de wetenschappelijke bijsluiters worden gevalideerd en die door de minister van Volksgezondheid in het kader van de toekenning van de vergunning voor het in de handel brengen van het geneesmiddel worden erkend.

Het komt de firma toe de wetenschappelijke bijsluiter op grond van passende studies te wijzigen en een aanvraag tot uitbreiding van de therapeutische indicaties voor haar specialiteit in te dienen.

Wat Fosamax betreft, werd de bijsluiter op 21 juni 2001 gewijzigd en de minister van Volksgezondheid heeft de nieuwe indicatie voor de behandeling van osteoporose bij mannen goedgekeurd.

De firma Merck, Sharp & Dohme heeft zopas bij de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten een dossier ingediend voor een aanvraag tot terugbetaling van Fosamax voor de indicatie van de behandeling van osteoporose bij mannen. Er werd dus een procedure in de door u gewenste zin opgestart.

06.03 Pierrette Cahay-André (PRL FDF MCC): Monsieur le ministre, je vous remercie. Je crois que les choses avancent quelque peu. Cela prendra-t-il encore du temps? Vous me direz que ce n'est plus de votre compétence mais ce le sera par la suite. L'urgence me semble évidente: les cas existent, on les a identifiés. Un pas a été franchi, si j'ai bien compris.

06.03 Pierrette Cahay-André (PRL FDF MCC): Er werd weliswaar een eerste stap gezet, maar toch moet men dringend verder werk van dat dossier maken. Wanneer zou de zaak rond kunnen zijn?

06.04 Frank Vandenbroucke, ministre: A vrai dire, je n'ose pas m'exprimer sur le timing. Cela peut prendre du temps.

06.04 Minister Frank Vandenbroucke: Dat kan enige tijd in beslag nemen.

Ik durf terzake geen termijn vooropstellen.

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

07 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de noodzaak voor psoriasiscentra in België" (nr. 5380)

07 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la nécessité de disposer en Belgique de centres spécialisés dans le traitement du psoriasis" (n° 5380)

07.01 Magda De Meyer (SP.A): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, psoriasis blijft een heel moeilijk te behandelen ziekte. De arts moet constant afwegen hoe de levenskwaliteit van de patiënt het best kan worden bevorderd zonder dat de medicatie de gezondheid zelf van de patiënt in het gedrang brengt. De behandeling is meestal een combinatie van zalven smeren en lichtbehandeling. Bij dit laatste zijn er toch wel neveneffecten op lange termijn: huidveroudering, hyperpigmentatie en huidkanker. Bepaalde medicijnen veroorzaken bij langdurig gebruik ook schade aan de nieren. Patiënten met ernstige psoriasis komen meestal in een gewoon ziekenhuis terecht waarbij ze na een langdurig verblijf van vijf à zes weken tijdelijk verbeteren. Dit is vaak noch sociaal, noch financieel haalbaar voor de patiënten.

Zowel de Vlaamse Vereniging van Psoriasis Patiënten als de academische wereld en de beroepsverenigingen van dermatologen zijn gewonnen voor het opzetten van dagbehandelingcentra voor psoriasis patiënten, zoals die ook in Zweden en Nederland bestaan. Naast de effectieve behandeling op de tijden die het de patiënt past zonder zijn werk of school te moeten onderbreken, is er ook de aangepaste psychische en sociale begeleiding. Die is absoluut noodzakelijk omdat de patiënt dan in contact komt met lotgenoten.

Deze vorm van behandelen scoort qua prijs-kwaliteitsverhouding heel wat beter dan ziekenhuisopname of thuisbehandeling. Bovendien heeft zo'n dagbehandelingcentrum ook een uitgesproken sociale dimensie: rijk of arm, iedereen kan zich hier laten behandelen. Dat is niet het geval voor de dure kuurreizen richting Dode Zee die nu voor een bepaald cliënteel wordt aangeboden.

Onze maatschappij is erg hard voor mensen met een chronische huidziekte. De omgeving ervaart de aangetaste huid als afstotend en onhygiënisch. Voor de patiënt is het een ramp, zeker als het om een kind gaat. Ouders van psoriasispatiëntjes smeken dan ook voor het oprichten van dagbehandelingcentra. Graag had ik van de minister z'n standpunt ter zake vernomen. Kunnen naar aanleiding van deze problematiek niet een aantal experimentele centra worden geopend?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik ben erg gevoelig voor het pleidooi dat mevrouw De Meyer heeft gehouden en ik zou het volgende willen meedelen: bij de wetenschappelijke raad van het RIZIV is een orgaan opgericht dat specifiek belast is met het formuleren van voorstellen om het behandelen van chronische zieken zowel kwantitatief als kwalitatief te verbeteren. Het gaat om het comité voor advies inzake de zorgverlening ten aanzien van de chronische ziekten en de specifieke aandoeningen. Dat comité wordt voorgezeten door professor Frulli. De problematiek van de psoriasis is een van de eerste concrete dossiers die dat comité heeft aangepakt. Op basis van een verslag dat deze zomer is bezorgd door een groep van deskundigen die nauw hebben samengewerkt met de betrokken patiëntenvereniging, heeft het comité voor advies in zijn jongste vergadering een advies uitgebracht dat zich ertoe strekt in het kader van een experimenteel zorgvernieuwingproject een aantal dagcentra op te richten voor patiënten met ernstige chronische psoriasis. Volgens de inlichtingen die ik bij het RIZIV heb ingewonnen zal dat advies mij heel binnenkort officieel worden toegestuurd.

07.01 Magda De Meyer (SP.A): Le psoriasis est une maladie difficile à traiter. La plupart du temps, le traitement associe l'application de pommades à des séances de luminothérapie. Mais ces dernières entraînent des effets secondaires à long terme. Les patients gravement atteints doivent souvent séjourner dans des établissements hospitaliers classiques pour y subir des traitements onéreux. L'association flamande des patients atteints de psoriasis, le monde académique et les dermatologues plaident en faveur des centres de traitement de jour. Tout un chacun peut y recevoir des soins à des prix plus abordables.

En l'occurrence, quel est le point de vue du ministre ?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Ce plaidoyer me touche particulièrement. Le comité scientifique d'avis de l'INAMI a examiné le problème et a rendu un avis positif que j'attends depuis des lustres. Je puis vous assurer que cet avis sera accueilli tout aussi positivement, même si je dois tenir compte de certaines limites budgétaires.

Ik kan u nu al verzekeren dat ik voor psoriasis, net als voor alle pathologieën waarover het comité voor advies mij een aanbeveling zal bezorgen, het dossier met de welwillendheid zal onderzoeken die aan de dag moet worden gelegd in dergelijke heel delicate en pijnlijke situaties. Aan de andere kant kan ik natuurlijk de budgettaire beperkingen niet over het hoofd zien die mij dwingen om nogal moeilijke keuzes te maken. Ik moet prioriteiten vaststellen in talrijke en uiteenlopende aanvragen die ingediend worden en die natuurlijk allemaal behartigswaardig zijn.

07.03 Magda De Meyer (SP.A): Ik heb begrepen dat mijnheer de minister de officiële overhandiging van het advies afwacht en dan een stelling terzake zal innemen. Ik dank u.

07.03 Magda De Meyer (SP.A): Le ministre attend donc que l'avis lui soit transmis. Je le remercie pour sa réponse.

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

08 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de forfaitaire tegemoetkoming aan palliatieve thuispatiënten" (nr. 5391)

08 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'intervention forfaitaire pour les patients bénéficiant de soins palliatifs à domicile" (n° 5391)

08.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik had aanvankelijk de intentie om hierover een schriftelijke vraag te stellen omdat vooral het eerste gedeelte louter documentair is. Hoeveel mensen hebben sinds 1 januari 2000 de uitkering van 19.500 frank voor de palliatieve thuiszorg gekregen? Wij zullen straks horen wat het aantal is, liefst opgesplitst per landsgedeelte.

08.01 Luc Goutry (CD&V): L'arrêté royal du 2 décembre 1999 prévoit une intervention forfaitaire pour les ménages qui dispensent à domicile des soins palliatifs à un membre de leur famille. Cette intervention s'élève à 19.500 francs par mois pour une durée maximale de deux mois.

Het tweede gedeelte van mijn vraag leek mij minstens even belangrijk. Overweegt de minister op basis van deze gegevens om de toelage in de tijd uit te breiden? Wij vonden twee maanden destijds enigszins krap en intussen heb ik andere mensen die opmerking weten ondersteunen. Daar waar nodig, zou volgens ons een mogelijke verlenging tot zes maanden moeten kunnen. In die zin vind ik de tweede vraag uiteraard minstens even belangrijk als de eerste.

Jusqu'à présent, combien de personnes ont-elle introduit une demande ? Pourriez-vous ventiler ces chiffres par Région? Dans le futur, le ministre envisage-t-il de prolonger la durée maximale jusqu'à six mois ?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, collega Goutry, in antwoord op de eerste vraag kan ik u medelen dat in het jaar 2000 7.903 aanvragen voor het palliatief thuiszorgforfait van 19.500 frank zijn geregistreerd. Voor het eerste semester van 2001 zijn ondertussen 5.594 aanvragen geregistreerd. In deze aantallen zitten zowel eerste aanvragen als tweede aanvragen. Twee aanvragen is het maximum omdat het forfait één keer tot twee maanden verlengbaar is. Wat de verdeling van de aanvragen over de regio's betreft, kan ik u medelen dat Vlaanderen instaat voor 74,9%, Wallonië voor 20,3% en Brussel voor 4,8%.

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Dans le courant de l'année 2000, 7.093 demandes de bénéficiaire de l'intervention forfaitaire pour les soins palliatifs à domicile ont été déposées. Pour le premier semestre de 2001, 5494 demandes ont été déposées. Ces chiffres concernent tant les premières que les deuxièmes demandes. 74,9% des demandes ont été introduites en Flandre, 20,3% en Wallonie et 4,8% à Bruxelles.

In antwoord op uw tweede vraag moet ik u vertellen dat ik op dit moment geen uitbreiding voor het palliatief thuiszorgforfait heb gepland. Dat betekent niet dat ik definitief afzie van deze mogelijkheid, zoals ik reeds eerder heb verduidelijkt, maar wel dat zo'n beslissing zowel budgettair als ten gronde slechts mogelijk is na belangrijke afwegingen op basis van een grondige evaluatie die er nu

Je ne prévois pas d'étendre la durée maximale de l'intervention

nog niet is. Een dergelijke evaluatie is op dit moment moeilijk te realiseren omdat de uitvoering van ons palliatief plan zorgt voor een voortdurend wijzigende context. Ik geef u een voorbeeld. De invoering op 1 oktober 2001 van een substantieel opgewaardeerde vergoeding voor de verzorging van palliatieve patiënten via de thuisverpleging, zorgt ervoor dat aan de noden van de palliatieve thuispatiënt veel beter kan worden tegemoetgekomen. Samen met hogere vergoedingen voor de verzorging van de thuisverpleging, heb ik bovendien bepaald dat voor thuisverpleging niet langer remgeld kan worden gevraagd aan palliatieve patiënten. Daarnaast is deze thuisverpleging, als ze eenmaal is verworven, niet in tijd beperkt. De voorwaarde voor deze vergoeding is dat voor de patiënt een aanvraag tot palliatief thuiszorgforfait werd toegekend. Dat kan tot gevolg hebben dat voor meer patiënten een palliatief thuiszorgforfait zal worden aangevraagd. Het samenspel tussen die zaken moeten wij op het terrein in beschouwing nemen voordat wij echt kunnen evalueren.

08.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, door extrapolatie stel ik vast dat wij dit jaar meer dan 10.000 aanvragen zullen verwerken. Die groei duidt aan dat wij aan een duidelijke behoefte tegemoetkomen. Het is jammer dat wij niet weten hoeveel verlengingen en hoeveel eerste aanvragen er zijn. Wij zouden er immers kunnen van uitgaan dat er heel wat dubbeltellingen tussenzitten.

De zeer uiteenlopende cijfers tussen Vlaanderen en Wallonië nopen tot verder onderzoek. Ook in andere budgetten wordt bevestigd dat de thuisverzorging in Vlaanderen veel beter is ontwikkeld dan in Wallonië. Toch zou het de interessantste vorm van verzorging zijn. Het is bij de patiënt thuis en bovendien is het de goedkoopste vorm van verzorging. Wij zouden ons kunnen afvragen waar die palliatieve patiënten die niet thuis worden verzorgd wel worden verzorgd en op welke wijze dat dan gebeurt. Dit is ook een politieke vraag, gezien de ontwikkelingen die zich op het vlak van het budget voordoen. Dit onderstreept het cultureel verschil tussen Vlaanderen en Wallonië. Het is een argument om ook op dit vlak een regionaal beleid te ontwikkelen dat aansluit op de werkelijke toestand.

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

De vraag nr. 5398 van de heer Daniël Vanpoucke wordt naar een latere datum verschoven.

09 Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het unieke spoor Farmanet" (nr. 5417)

09 Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la piste unique Pharmanet" (n° 5417)

09.01 Greta D'Hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn laatste vraag over deze aangelegenheid dateert van einde mei. U was toen zeer optimistisch en antwoordde dat het unieke spoor in de loop van september in werking zou treden. Tot onze vreugde verschenen de koninklijke besluiten tot vaststelling van de gegevens die de tarifieringsdiensten van de verzekeringsinstellingen moeten overzenden en tot het vaststellen van de erkenningcriteria tijdens de zomer in het Belgisch Staatsblad. Hiermee zijn de problemen echter niet van de baan. Men zegt mij dat het unieke spoor nog wordt geblokkeerd door onder meer het uitblijven van nadere

forfaitaire car cela nécessiterait d'abord une évaluation approfondie qui est impossible à organiser pour l'instant. D'autres éléments doivent également être examinés.

08.03 Luc Goutry (CD&V): Nous ne connaissons malheureusement pas le nombre de prolongations. Il est donc nécessaire d'examiner ce dossier plus avant.

Il est regrettable de ne pas disposer d'éléments plus précis concernant les différences entre la Flandre et la Wallonie. Ces données peuvent contribuer à mieux nous éclairer sur la nécessité d'une approche spécifique à la Flandre et à la Wallonie.

09.01 Greta D'Hondt (CD&V): En mai, le ministre m'a répondu qu'en septembre 2001, la piste unique entrerait en vigueur. Entre-temps, les arrêtés royaux relatifs aux services de tarification ont été publiés. Toutefois, les arrêtés d'exécution et les instructions font encore défaut.

uitvoeringsbesluiten en onderrichtingen.

Mijnheer de minister, mijn vragen zijn ingegeven door het belang van dit instrument voor een goed beleid.

Is deze informatie juist, en zo ja, welke problemen verhinderen de zoveelste definitieve start van het unieke spoor Farmanet? Is de overgangsregeling nog steeds van toepassing en staat de elektronische terugstroom van de gegevens naar de tarifieringsdiensten al op punt? Zo niet, welke timing stelt u voorop? Wat betekent de vertraging voor de beloofde opname van geneesmiddelen in de sociale en fiscale franchise? Hoe denkt u snel werk te kunnen maken van de individuele praktijkverschillen, een van de drie doelstellingen uit uw agenda voor verandering in de gezondheidszorg. Het comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen beschikt immers nog over onvoldoende gegevens.

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, het Belgisch Staatsblad van 27 juni 2001 publiceerde het koninklijk besluit van 15 juni 2001 tot vaststelling van de gegevens inzake de tarifaire verstrekkingen die de tarifieringsdiensten aan de verzekeringsinstellingen moeten verzenden. Het betreft hier inderdaad de invoering van het uniek spoor Farmanet, factuur en statistiek. Artikel 8 specificeert dat de bepalingen van dit besluit voor de eerste keer van toepassing zijn op de gegevens betreffende de geneesmiddelen afgeleverd in de maand januari 2001.

De onderrichtingen voor het opstellen van de factuur over de farmaceutische verstrekkingen afgeleverd aan de rechthebbenden die niet in de verplegingsinstelling zijn opgenomen en de instructies aan de tarifieringsdiensten betreffende de gegevensinzameling van de farmaceutische verstrekkingen uniek spoor, factuur en statistiek worden momenteel gefinaliseerd en zullen worden voorgelegd aan de overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen op haar vergadering van 9 november 2001, waarna ze door het verzekeringscomité zullen worden vastgelegd.

Het verzekeringscomité heeft in de maand februari 2001 een overgangsregeling opgelegd ingevolge dewelke de tarifieringsdiensten vanaf afleveringsmaand januari 2001 magnetische dragers sturen aan de verzekeringsinstellingen overeenkomstig de voorlopige recordtekening en de voorlopige instructies van het Farmanet uniek spoor. Deze gegevensopdracht heeft evenwel slechts het statuut van statistische gegevensoverdracht, met als gevolg dat er geen honderd procent overeenkomst is tussen de gegevens overgezonden via magnetische drager en de door de ziekteverzekering betaalde en geboekte gegevens. Farmanet uniek spoor is dus reeds van start gegaan, weliswaar in een voorlopig systeem via een overgangsregeling. Deze overgangsregeling blijft van kracht tot de definitieve inproductieneming van het Farmanet uniek spoor. De elektronische terugstroom van de verwerkingsgegevens van de verzekeringsinstellingen naar de tarifieringsdiensten bevindt zich momenteel in testfase en zal door alle verzekeringsinstellingen worden afgeleverd vanaf de verwerking van de gefactureerde maand september 2001.

Wat de timing betreft, kan men zeggen dat alle reglementaire en technische instructies gepubliceerd zullen kunnen worden voor het

Pourquoi retarde-t-on le démarrage de la piste unique ? La réglementation transitoire est-elle encore d'application ? Le reflux électronique des données est-il déjà au point ? Quel calendrier a été fixé ? Quels effets a produit le retard ? Quelles dispositions pourrait-on prendre pour lutter contre les différences de pratique individuelle ?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le 27 juin 2001 a été publié l'arrêté royal spécifiant les données relatives aux prestations tarifées que les services de tarification doivent communiquer aux organismes assureurs. Cet arrêté sera applicable aux médicaments délivrés en janvier 2001 et ultérieurement. Les instructions concernant l'établissement de la facture de prestations pharmaceutiques seront finalisées. Elles seront définies par le comité de l'assurance en novembre 2001.

Le comité de l'assurance a imposé une mesure transitoire en vertu de laquelle les services de tarification adresseront des supports magnétiques aux organismes assureurs à partir de janvier 2001 conformément aux instructions provisoires de la piste unique Farmanet. Donc, cette piste unique Farmanet a déjà démarré, même si c'est par le biais d'une mesure transitoire qui restera en vigueur jusqu'à sa mise en service définitive.

Le reflux électronique des données des organismes assureurs en direction des services de tarification se trouve dans une phase expérimentale.

Il y aura une phase transitoire difficile au début de 2002 en raison

jaareinde van 2001. Theoretisch gezien zal er derhalve geen beletsel zijn om de inproductieneming op te starten in januari 2002. Praktisch gezien moet er even wel rekening gehouden worden met de moeilijke overgangperiode begin 2002 ingevolge de overschakeling naar de euro, met als gevolg dat 1 april 2002 een meer realistischere datum is als startdatum voor het definitief Farmanet uniek spoor.

Wat de opname van de geneesmiddelen in de fiscale en sociale franchise betreft, worden de individuele gegevens van de remgelden door de verzekeringsinstellingen momenteel geput uit de gegevensoverdracht in het kader van de overgangsregeling. Dat zal bijgevolg nog een aantal maanden moeten worden voortgezet. Ze kunnen derhalve vanaf 1 januari 2001 worden opgenomen in de tellers. Het klopt dat het comité voor de evaluatie van de medische praktijken inzake geneesmiddelen nood heeft aan zeer juiste cijfers. Inzake de continuïteit van de gegevens rond Farmanet van de verzekeringsinstellingen naar het Riziv, wordt het nodige gedaan om de huidige gegevensoverdracht ook na 1 januari 2002 voort te zetten. Dan echter wel op basis van gegevens die door de verzekeringsinstellingen worden geput uit de lay-out van het uniek spoor en niet meer uit de lay-out van het statistische spoor.

du passage à l'euro. Dans ce contexte, le 1^{er} avril 2002 est une date plus réaliste pour démarrer la mise en service de la piste unique.

L'intégration des médicaments dans la franchise fiscale et sociale est possible depuis le 1^{er} janvier 2001.

Afin de garantir la continuité de la transmission des chiffres des organismes assureurs vers l'INAMI, le nécessaire sera fait pour que cette intégration se poursuive après le 1^{er} janvier 2002

09.03 Greta D'Hondt (CD&V): Mijnheer de minister, ik kan enkel vaststellen dat het dossier nog niet op punt staat. Uit uw antwoord blijkt dat de datum van inwerkingtreding niet 1 januari 2002 maar, meer realistisch gezien de invoering van de euro, 1 april 2002 zal zijn. Dit geldt ook wat de terugstroom betreft. Ik ga het dossier de eerste paar maanden nog niet in het klasement steken en we zullen zien of inderdaad deze keer de datum gehaald kan worden.

09.03 Greta D'Hondt (CD&V): Il ressort de votre réponse que la date du 1^{er} janvier 2002 n'est pas réaliste et qu'il faudra attendre le 1^{er} avril. Je resterai attentive à ce dossier.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "informatie over de uitgaven gezondheidszorgen" (nr. 5433)

10 Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les données relatives aux dépenses en matière de soins de santé" (n° 5433)

10.01 Greta D'Hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, deze vraag zal bijzonder kort zijn. Ik denk dat wij het allemaal eens zijn dat, om binnen de begroting 2002 de juiste beslissingen te kunnen nemen inzake uitgaven voor gezondheidszorg, de regering en ook het Parlement over volledige en recente cijfergegevens moet beschikken. Ik moet eerlijk zeggen dat ik onaangenaam verrast was, mijnheer de minister, toen ik in een recent interview de verklaring las van mevrouw Aelvoet. Zij beweerde dat, wat Volksgezondheid betreft, voor het onderdeel ziekenhuizen de gegevens voor 1999 en 2000 tegen eind dit jaar beschikbaar zouden zijn, maar dat de cijfers van het Riziv inzake de medische prestaties zelfs voor 1998 nog niet beschikbaar zijn. Vermits de sector gezondheidszorg zeer snel evolueert, moet er toch wel kort op de bal gespeeld worden. De recente cijfers en uitgavenpatronen zouden toch wel heel verontrustend zijn. Vandaar mijn vraag, mijnheer de minister, bevestigt u deze uitspraak van mevrouw Aelvoet en, zo ja, is het eigenlijk wel verantwoord dat de begroting gezondheidszorg voor 2002 opgesteld zou worden aan de hand van cijfergegevens van 1997?

10.01 Greta D'Hondt (CD&V): Pour pouvoir prendre les bonnes décisions en matière de soins de santé dans le cadre du budget 2002, il faut disposer de chiffres complets et récents. La ministre Aelvoet a déclaré que les données de la Santé publique pour 1999 et 2000 seront disponibles à la fin de cette année. En ce qui concerne l'INAMI, nous ne disposons même pas encore des données de 1997.

Le ministre peut-il confirmer ces informations? Dans l'affirmative, estime-t-il qu'il se justifie de confectionner un budget 2002 pour les soins de santé en se fondant sur des données de 1997?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, om inzake de begroting 2002 de juiste beslissingen te kunnen nemen en dus de uitgaven binnen te perken te kunnen houden van de globale begrotingsdoelstelling die voor dat jaar op 581,5 miljard werd vastgelegd, dient inderdaad de evolutie van de uitgaven op de voet te worden gevolgd. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering beschikt daarvoor sinds jaren over een boekhoudkundig systeem waarbij de verzekeringsinstellingen de uitgaven meedelen die ze in de loop van de kalendermaand hebben geboekt. De verzekeringsinstellingen boeken die uitgaven bij het Riziv op het einde van de derde maand die volgt op de bedoelde kalendermaand.

Het RIZIV rapporteert onmiddellijk aan zijn beheersinstanties, de algemene raad, het verzekeringscomité en de commissie voor begrotingscontrole. Aldus werden de uitgaven die door de verzekeringsinstellingen in de maand juni werden geboekt, reeds op 10 oktober meegedeeld aan de commissie voor begrotingscontrole en op 15 oktober aan de algemene raad en het verzekeringscomité. De rapportering over de evolutie van de thesaurie-uitgaven gebeurt nog vlugger. Het verzekeringscomité werd aldus op 15 oktober ingelicht over de evolutie van de thesaurie-uitgaven tot en met de maand augustus. Het is duidelijk dat de realistische begroting voor 2002 werd opgesteld aan de hand van de aldus beschikbare meest recente informatie.

U zult begrijpen dat ik de door u geciteerde uitspraak niet kan bevestigen, tenminste indien ze moet worden geïnterpreteerd, zoals ze door u verstaan wordt. Ik neem aan dat ze geen betrekking had op de controle van het boekhoudkundig niveau van de uitgaven, maar op de statistische gegevens die veel gedetailleerder zijn en die voor de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven ook het detail bevatten per nomenclatuurcode, per verstrekker, per voorschrijver, per ziekenhuis, per laboratorium enzovoort. Die gedetailleerde uitsplitsingen zijn vandaag - het antwoord is geschreven op 16 oktober - slechts beschikbaar tot 1999. De gegevens die betrekking hebben op 2000, zullen voor het einde van dit jaar beschikbaar zijn.

10.03 **Greta D'Hondt (CD&V)**: Mijnheer de minister, uiteraard meenden wij te weten hoe in het RIZIV de gegevens en de informatie worden verwerkt. Maar goed, ik schrijf de kranten niet, wel lees ik ze, zoals velen trouwens. Het is, mijns inziens, dan ook enorm belangrijk dat de bevolking niet in de waan wordt gelaten dat, wanneer het gaat om een aanzienlijke begroting, de regering niet in staat is om heel kort op de bal te spelen. Ik zal de laatste zijn om te beweren dat het niet beter kan. Het feit is dat de indruk wordt gewekt dat er in de gezondheidszorg, waaraan toch heel wat middelen worden besteed, nog steeds met verouderde gegevens wordt gewerkt. Dat is eigenlijk niet correct.

Mijnheer de minister, ik hoef niet te interpreteren; ik heb letterlijk overgenomen wat er in het interview weergegeven was. Het zou goed zijn, denk ik, dat er eens een cursus wordt gegeven over de informatie- en gegevensstromen in het RIZIV, mocht zulks voor sommige regeringsleden niet duidelijk zijn. Dan zouden dergelijke verwarrende uitspraken worden voorkomen.

Het incident is gesloten.

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Pour pouvoir prendre les bonnes décisions dans le cadre du budget 2002, il faut suivre de près l'évolution des dépenses. Les dépenses effectuées au cours d'un mois doivent être transmises par les organismes assureurs à la fin du troisième mois suivant. L'INAMI transmet immédiatement ces données à ses instances de gestion.

L'évolution des dépenses de trésorerie est communiquée plus rapidement encore. Le 15 octobre dernier, le comité d'assurance avait connaissance de ces dépenses jusqu'au mois d'août. Le budget réaliste pour 2002 a été établi sur la base des informations les plus récentes.

Je ne peux confirmer vos dires qui se rapportaient vraisemblablement à des données statistiques beaucoup plus détaillées. Les chiffres détaillés ne sont disponibles que jusqu'à l'année 1999. Les données pour 2000 seront disponibles à la fin de 2001.

10.03 **Greta D'Hondt (CD&V)**: Je lis les journaux, comme de nombreux citoyens. Même après la lecture de l'interview dans les journaux, la plupart des citoyens n'en savent pas plus que moi. Il est grand temps que les autorités diffusent plus correctement ce type d'informations

L'incident est clos.

11 Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de aanpassing van het bedrag dat niet vatbaar is voor overdracht of beslag" (nr. 5461)

11 Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'adaptation du montant non cessible ou non saisissable" (n° 5461)

11.01 **Greta D'Hondt** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik herhaal dat mijn verhaal eentonig zal zijn.

Mijnheer de minister, mijn vraag houdt verband met de wet van 24 maart 2000 die hier unaniem werd goedgekeurd. Bij de uitvoering ervan stuiten wij evenwel op problemen, zowel in uw departement als in dat van Justitie.

Ik heb om het kwartaal zowel u als de minister van Justitie naar de stand van zaken gevraagd. De laatste keer werd mij beloofd dat dit hoe dan ook zou worden geregeld en dat alles tegen september in orde zou zijn. Dit is echter nog niet het geval.

Ik kom dus tot mijn vraag. Mijnheer de minister, ik meen dat we mekaar niet meer moeten overtuigen, anders zou deze wet niet unaniem zijn goedgekeurd, van het feit dat hier toch wel een oplossing wordt gegeven aan een maatschappelijk probleem dat het verdient om dringend te worden opgelost. Kunt u ons de stand van zaken meedelen? Mogen wij heel binnenkort een oplossing verwachten, althans voor het onderdeel Kinderbijslag?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw D'Hondt, ik kan u het volgende meedelen. Hoewel de uitvoering van het gerechtelijk wetboek tot de bevoegdheid van de minister van Justitie behoort, werd ik gevraagd om samen met hem het nodige uitvoeringsbesluit voor te bereiden. Een technische werkgroep heeft vervolgens getracht een werkbaar definitie te geven aan de notie "kind ten laste" waarbij ernaar gestreefd werd om tot een sociaal rechtvaardige oplossing te komen, die de wil van de wetgever respecteert. De werkgroep is echter tot de vaststelling moeten komen dat dit niet mogelijk was zonder verdere wijzigingen aan het beslagrecht en de regels inzake de conventionele loonoverdracht. Het verslag van deze werkgroep werd op 22 maart aan de Ministerraad meegedeeld. Naar aanleiding hiervan is in de Ministerraad beslist dat de minister van Justitie belast wordt met de wijziging van alle nodige bepalingen en de verdere uitvoering van het artikel 1709 van het Gerechtelijk Wetboek.

11.03 **Greta D'Hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, ik dacht dat u nog verder ging gaan. Immers, ik heb vanmorgen de minister van Justitie terzake ondervraagd. Hij was zeer optimistisch. Hij zei dat hij een voorontwerp klaar had en dat het was overgemaakt aan het departement van Sociale Zaken. Op maandag 22 oktober heeft men de reacties ontvangen en nu kan het voorontwerp – dat blijkbaar een ander is dan dat van maart 2001 – aan de Ministerraad worden voorgelegd. Daarna kan het advies aan de Raad van State worden gevraagd, waarna het met bekwame spoed bij de Kamer kan worden ingediend.

11.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw D'Hondt, wat de minister van Justitie zegt is niet in strijd met wat ik zeg. Zijn informatie

11.01 **Greta D'Hondt** (CD&V): J'ai également interrogé le ministre concernant la non-exécution de la loi du 24 mars 2000.

Un groupe de travail administratif devait élaborer un avant-projet tendant à modifier l'article 1409. Cet avant-projet est-il prêt ? Une solution sera-t-elle trouvée dans un proche avenir ?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il m'a été demandé d'élaborer un arrêté d'exécution en collaboration avec le ministre de la Justice. Un groupe de travail technique s'est attelé à la rédaction d'un énoncé clair de la définition "d'enfant à charge". Il est impossible d'y arriver sans procéder à d'autres modifications du droit des saisies et des règles en matière de cessibilité conventionnelle du salaire. Le Conseil des ministres a chargé le ministre de la Justice de procéder aux modifications nécessaires.

11.03 **Greta D'Hondt** (CD&V): Ce matin, j'ai interrogé le ministre de la Justice à ce propos et il m'a indiqué qu'un avant-projet existe déjà et qu'il a été transmis au département des Affaires sociales.

11.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Ma réponse ne contredit

is echter meer up-to-date.

en rien les propos tenus par le ministre de la Justice. Sa réponse était simplement plus à jour.

11.05 Greta D'Hondt (CD&V): Laat ons hopen dat hij deze keer gelijk heeft.

11.06 Minister Frank Vandenbroucke: De regering is een en ondeelbaar.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de groeiende betalingsachterstand van het RIZIV aan de verzorgingsinstellingen" (nr. 5465)

12 Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'arriéré croissant en ce qui concerne les paiements de l'INAMI aux établissements de soins" (n° 5465)

12.01 Greta D'Hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, over deze materie werden in deze commissie al vaker vragen gesteld. Onlangs hebt u daarop geantwoord dat alle maatregelen zouden worden genomen om de betalingsachterstand van het RIZIV zo snel mogelijk af te bouwen. Spijtig genoeg stellen we vast dat ondanks de vooropgestelde maatregelen de achterstallen blijkbaar niet afnemen.

De informatie waarover ik beschik, doet mij concluderen dat op 31 januari 2001 het bedrag van de openstaande facturen afgerond 71,5 miljard frank bedroeg, terwijl uit recentere gegevens blijkt dat de achterstallen van het RIZIV bij de verzorgingsinstellingen opgelopen zijn tot 75 miljard frank.

Bij de ziekteverzekering gaat het om een openstaande schuld van 4,2 miljard frank die dateert uit 1994, voorts om 16,2 miljard frank budgetoverschrijding van 2000 en 13,1 miljard frank budgetoverschrijding van 2001. Bij Volksgezondheid gaat het om 40 miljard frank achterstallen voor de ligdagprijs. Het totaal is de fameuze 75 miljard frank, wat neerkomt op 500 miljoen frank per ziekenhuis. In afwachting van de betaling door het RIZIV moeten de ziekenhuizen leningen aangaan. Wij kennen heel de problematiek rond de interesten. Wij kunnen dat berekenen op 4 miljard frank. Dit wordt op zijn beurt verrekend in de ligdagprijs, dus aan Volksgezondheid. Dit brengt de spiraal aan kostenverhogingen voor gezondheidszorgen in gang.

Mijnheer de minister, ondanks de maatregelen die zouden worden genomen, hoe verklaart u deze verdere aangroei van de betalingsachterstand? Zijn de bestaande of de nieuwe maatregelen ontoereikend om deze betalingsachterstand weg te werken? Welke bijkomende maatregelen worden er overwogen om de groei van de achterstallen een halt toe te roepen?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, de onbetaalde facturen op het niveau van de verzekeringsinstellingen bedroegen op 31 augustus 2001 79,2 miljard frank. Dat aanzienlijke bedrag aan onbetaalde facturen kan als volgt verklaard worden.

Ten eerste, het door het globale beheer nog te betalen bedrag met

12.01 Greta D'Hondt (CD&V): En dépit des mesures annoncées, l'arriéré des paiements de l'INAMI aux établissements de soins n'a pas diminué, que du contraire. L'arriéré se monterait actuellement à 75 milliards de francs, ce qui représente environ 500 millions de francs par hôpital. Dans l'intervalle, les hôpitaux doivent emprunter. Les intérêts liés à ces emprunts, estimés à 4 milliards, sont traduits dans le prix de la journée d'hospitalisation qui est réclamé au département de la Santé publique.

Comment le ministre explique-t-il l'arriéré croissant des paiements de l'INAMI ? Les mesures sont-elles suffisantes ? Quelles mesures pourraient-elles être prises pour résoudre ce problème structurel ?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Le 31 août 2001, le montant des factures impayées s'élevait à 79,2 milliards de francs. Il s'agit de la somme restant à acquitter par la gestion globale en

betrekking tot de aanzuivering van de lopende rekening van de verzekeringsinstellingen de dato 31 december 1994 ten belope van 4,2 miljard frank.

Ten tweede, de overschrijding van het begrotingsobjectief 2000 ten belope van 16,7 miljard frank, alsmede de geraamde overschrijding van het begrotingsobjectief 2001 die op basis van de meest recente gegevens van de verzekeringsinstellingen 15,1 miljard frank in de uitgaven bedraagt. Hiervan wordt een stuk gecupereerd.

Ten derde, het bestaan van een verschuiving in de betaling door het ministerie van Volksgezondheid van de facturen van de verzekeringsinstellingen. Deze verschuiving heeft tot gevolg dat de vereffening van de desbetreffende facturen over meerder jaren gespreid wordt. Daardoor kunnen de door de verzekeringsinstellingen ingediende facturen in het kader van de tegemoetkoming in de ligdagprijs met betrekking tot het tweede kartaal van het dienstjaar niet meer in het betrokken begrotingsjaar worden betaald.

Met het oog op het verminderen van het bedrag aan onbetaalde facturen worden reeds volgende maatregelen genomen.

Ten eerste, het globaal beheer van de werknemersregeling heeft een lopende rekening van de verzekeringsinstellingen de dato 31 december 1994 in de loop van de maand juli volledig aangezuiverd. Het gaat om 2,5 miljard frank. Het globaal beheer van de zelfstandigen heeft een aflossingsplan opgesteld waarbij haar deel van de schuld ten belope van 1,7 miljard frank wordt afgelost over een periode van vijf jaar. Een eerste schijf van 300 miljoen frank werd in juni 2001 betaald.

Ten tweede, een wetsontwerp tot wijziging van de wet van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorgingen en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 zal aan het Parlement worden voorgelegd. Dit ontwerp voorziet in de mogelijkheid om bij een overschrijding van de begrotingsdoelstelling voor gezondheidszorgen voor de definitieve afsluiting van de jaarrekening, vervroegd een voorschot uit te betalen aan de verzekeringsinstellingen. De verzekeringsinstellingen zullen daardoor veel sneller de noodzakelijke financiële middelen ontvangen om de onbetaalde facturen aan te zuiveren. In afwachting van de publicatie van het wetsontwerp heeft de minister van Sociale Zaken met het akkoord van het beheerscomité van de Sociale Zekerheid beslist om nu al een voorschot van 13,4 miljard frank aan het RIZIV over te maken. Het genoemde bedrag werd op 10 september 2001 door het globaal beheer van de werknemers aan het RIZIV gestort, die het op zijn beurt heeft overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen.

Ten derde, het ontwerp van wet houdende de bepalingen inzake gezondheidszorg voert een aantal wijzigingen door aan de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987, waardoor de ziekenhuisfinanciering grondig wordt hervormd.

Zo wordt het budget van de financiële middelen door de minister van Volksgezondheid voor ieder ziekenhuis afzonderlijk bepaald binnen het budget dat voor het Rijk wordt vastgesteld bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit. Dit budget bestaat uit een vast en een variabel gedeelte. Veruit het grootste gedeelte van het budget wordt

ce qui concerne l'apurement du compte courant des organismes assureurs, le dépassement de l'objectif budgétaire 2000 et 2001 et le glissement des paiements des factures des organismes assureurs par le ministère de la Santé publique.

Des mesures ont déjà été prises. La gestion globale du régime des travailleurs salariés a apuré le compte courant des organismes assureurs en juillet. La gestion globale du régime des travailleurs indépendants a quant à elle élaboré un plan d'amortissement.

Un projet de loi portant modification de la loi relative à l'assurance obligatoire sera déposé au Parlement. En cas de dépassement de l'objectif budgétaire, ce projet prévoit la possibilité de verser anticipativement un acompte aux établissements d'assurances. En attendant, le ministre des Affaires Sociales a décidé de verser un acompte de 13,4 milliards à l'INAMI.

Le projet de loi relatif aux soins de santé modifie plusieurs dispositions de la loi relative au financement des hôpitaux. Ainsi, les moyens financiers sont déterminés pour chaque hôpital individuellement et inscrits au budget qui comporte une partie fixe et une partie variable. L'argent est versé en douzièmes. Pour le versement du solde, un ou plusieurs paramètres sont pris en considération. Ainsi, le financement des hôpitaux est moins sujet à des fluctuations, de sorte que le recours au crédit de caisse est moins fréquent.

door de verzekeringsinstellingen in twaalfden uitbetaald. Het resterende gedeelte van het budget wordt door de verzekeringsinstellingen uitbetaald volgens een of meer door de minister van Volksgezondheid nader te omschrijven parameters van activiteit. Door gedeeltelijke uitbetalingen in twaalfden van het per ziekenhuis vastgesteld budget is de financiering van de ziekenhuizen aan minder schommelingen onderhevig. Het financiële beheer van een ziekenhuis kan daardoor worden geoptimaliseerd zodat in de toekomst minder een beroep zal moeten worden gedaan op kaskredieten.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 Vraag van mevrouw Anne-Mie Descheemaeker aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de LOK's" (nr. 5469)

13 Question de Mme Anne-Mie Descheemaeker à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les GLQ" (n° 5469)

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

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

13.01 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de nationale peer review-commissie stelt in het rapport van 1998-1999 vast dat niet alle LOK's even intensief werken of verwateren door gebrek aan enthousiaste animatoren. Die LOK-groepen kunnen een doeltreffend forum zijn voor de vergelijking van de praktijkvoering binnen een bepaalde discipline. De peer review en de LOK's kunnen tevens bijdragen tot de bewustwording van de verantwoordelijkheid van de artsen wat hun praktijkvoering en de financiële gevolgen daarvan betreft. De nationale peer review-commissie bevestigt het belang van de LOK's, maar stelt zich toch vragen over een gebrek aan ondersteuning van de animatoren, over de rapporteringformulieren en over de meetinstrumenten om het verloop en de resultaten van de LOK-werking vast te stellen.

Mijnheer de voorzitter, als de goede werking van de LOK's inderdaad kan bijdragen tot een efficiëntere besteding van de beschikbare middelen in de gezondheidszorg, welke stappen zal of kan de minister dan zetten om die werking te controleren, te stimuleren en te optimaliseren?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, het koninklijk besluit van 13 juli 2001 gepubliceerd op 29 augustus laatstleden heeft de samenstelling en de werking van de diverse accrediteringsorganen aangepast. Dat is het resultaat van een akkoord tussen de minister van Volksgezondheid en mezelf met de beroepsorganisaties van artsen en de verzekeringsinstellingen over de organisatie van kwaliteitsbevordering. De huidige nationale peer review-commissie wordt vervangen door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie met een ruimere bevoegdheid.

Thans zijn de voordrachten van leden voor deze raad opgevraagd. De Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie zal aanbevelingen formuleren voor de LOK-groepen om rond bepaalde thema's op een gestructureerde wijze peer review te organiseren. De ondersteuning van de nationale raad en van de communicatie met de LOK's wordt

13.01 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO):

La Commission nationale *Peer review* indique dans ses rapports de 1998 et 1999, que certains GLQ travaillent de manière moins intensive que d'autres, mais confirme cependant l'importance des GLQ.

La Commission s'interroge sur le manque de soutien dont bénéficient les animateurs, sur les formulaires d'évaluation et sur les instruments destinés à mesurer les résultats du fonctionnement des GLQ.

Quelles démarches le ministre entreprendra-t-il pour stimuler et optimiser le fonctionnement des GLQ?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre: L'arrêté royal du 13 juillet 2001 a adapté les différents organes d'accréditation.

L'actuelle commission nationale *Peer Review* est remplacée par le Conseil national pour la promotion de la qualité, qui dispose de compétences plus étendues. Des présentations de candidats ont été sollicitées. Ce Conseil formulera des conseils à l'adresse des GLQ. Une cellule d'information, constituée de collaborateurs de

verzekerd door de informatiecel. Deze cel bestaat uit medewerkers van het RIZIV en van het ministerie van Volksgezondheid en is reeds operationeel. Per thema wordt informatie verzameld en verspreid over aanbevelingen voor een goede medische praktijk en wordt er vorming aangeboden aan animatoren van de LOK-groepen en krijgen de LOK's een financiële aanmoediging indien zij een bespreking wijden aan het thema.

In de begroting van het RIZIV is voor deze verschillende vormen van ondersteuning een bedrag van 50 miljoen frank ingeschreven. Deze procedure werd reeds een eerste maal toegepast bij het thema niet-steroïdale anti-inflatoire middelen en wordt nu herhaald bij het thema antibiotica. Als bijkomende ondersteuning worden ook de specifieke profielen of farmanet-gegevens van de artsen die deel uitmaken van de LOK-groep meegedeeld en dit wordt herhaald nadat de bespreking heeft plaatsgevonden. Ten slotte wordt ook voorzien in evaluatie van deze nieuwe aanpak van ondersteuning van peer review en dit in samenwerking met het wetenschappelijk instituut voor Volksgezondheid Louis Pasteur.

l'INAMI et du ministère de la Santé publique, facilite la communication.

Pour chaque thème, l'information sera récoltée et diffusée, une formation sera dispensée aux animateurs du GLQ et les GLQ recevront un encouragement financier. 50 millions de francs ont été inscrits à cette fin. La procédure est déjà entamée.

Les données spécifiques relatives au profil et les informations de Pharmanet faisant partie intégrante du GLQ sont communiquées.

Cette nouvelle approche sera évaluée avec l'Institut pour la Santé publique Louis Pasteur.

13.03 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Ik dank u, mijnheer de minister. Voorlopig volstaat dat antwoord.

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

14 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de informatienota opleidingsproject voor kinesitherapeuten en paramedici tot gegradueerd verpleegkundige" (nr. 5485)

14 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la note d'information sur le projet de formation destiné aux kinesithérapeutes et au personnel paramédical pour accéder au diplôme d'infirmier gradué" (n° 5485)

14.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, om het tekort aan verpleegkundigen op te vangen kunnen nu ook kinesisten, al dan niet zelfstandig werkend, betaald een opleiding volgen tot verpleegkundige. Wij lezen dat het een omscholingsproject is dat betaald wordt en dat de middelen voor deze betaling komen van de recuperatiefondsen van de sociale Maribel. Het is dus een fonds dat binnen de regeling van werkgevers/werknemers werd tot stand gebracht. Dit betekent eigenlijk dat zelfstandigen bij wijze van scholingsgeld een stuk van hun gegarandeerd beroepsinkomen behouden. Als ik het goed heb begrepen zou dit voor de zelfstandigen echter ook uit de pot van de fameuze sociale Maribel komen. Op dat ogenblik maken zelfstandigen dus gebruik van uitkeringen binnen het stelsel van de loontrekkenden. Mijnheer de minister, graag vernam ik van u of dit klopt. Indien dit juist is, werd daarover dan vooraf advies ingewonnen? Zijn de sociale partners daarvan op de hoogte en gaan zij daarmee akkoord? Moeten wij daar geen verdere problemen achter zoeken?

14.01 Luc Goutry (CD&V): Le conseil des ministres a décidé, le 19 juillet 2001, d'ouvrir aux travailleurs indépendants la formation d'infirmier gradué destinée aux kinésithérapeutes et au personnel paramédical. Les indépendants qui s'inscrivent dans ce projet bénéficient d'une indemnité mensuelle provenant du Maribel social et considérée comme un revenu professionnel. Cependant, les travailleurs indépendants continuent à cotiser à la sécurité sociale sous le régime des travailleurs indépendants.

In de marge hiervan wil ik u nog een vraag stellen. Als ze buiten het bestek valt, heb ik daar evenwel begrip voor. Uit de informatie die met mondjesmaat binnenkomt blijkt dat zelfs mensen die de omscholing tot verpleegkundige hebben gevolgd, toch nog hun

Pourquoi des moyens libérés sous le régime des travailleurs salariés sont-ils utilisés pour le versement d'allocations à des travailleurs

inschrijvingsnummer bij het RIZIV kunnen behouden, indien zij dat wensen. Dit zou betekenen dat kinesisten die als verpleegkundige werkzaam zijn via hun inschrijvingsnummer bij het RIZIV bij wijze van bijberoep ook verder als kinesist kunnen werken. Dit laatste punt maakte geen deel uit van de vraag die ik heb ingediend. Ik heb het eraan toegevoegd omdat het te miniem was om er een nieuwe vraag over te stellen.

indépendants et le paiement de cotisations sociales par des indépendants ? Comment une telle construction a-t-elle été rendue possible ? L'avis des partenaires sociaux a-t-il été demandé au préalable ? Quelle en était la teneur ? Les kinésithérapeutes pourront-ils conserver leurs inscriptions à l'INAMI et continuer à exercer la kinésithérapie à titre accessoire ?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, wat de laatste vraag betreft, het probleem werd mij al gesignaleerd en er is ook een antwoord, maar ik durf nu niet te improviseren uit vrees dat ik het verkeerd zou weergeven.

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'hésite à vous fournir une réponse improvisée à votre dernière question.

Sta me toe het volgende antwoord op de ingediende vraag te verstrekken. De werking van de recuperatiefondsen sociale Maribel wordt geregeld met 3 koninklijke besluiten van 3 mei 1999. Elk van die besluiten bepaalt dat het fonds beheerd wordt door een beheerscomité dat is samengesteld uit 3 effectieve en 3 plaatsvervangende vertegenwoordigers aangesteld door respectievelijk de minister van Tewerkstelling en Arbeid, de minister van Sociale Zaken en de minister van Volksgezondheid. Hieruit blijkt duidelijk dat de werking van de recuperatiefondsen onttrokken is aan de inbreng van de sociale partners. Zij werden wel in kennis gesteld van de inhoud van het project. Bovendien bepalen voormelde koninklijke besluiten van 3 mei 1999 dat de middelen beschikbaar in de recuperatiefondsen, aangewend worden voor de bevordering van de werkgelegenheid in de non-profitsector ten gunste van de werkgevers van de non-profitsector.

Le fonctionnement des fonds de récupération du Maribel social est réglé par trois arrêtés royaux. Le fonds doit être géré par un comité de gestion composé de trois représentants effectifs et de trois suppléants. Le fonctionnement ne subit donc aucune influence des partenaires sociaux.

Het opleidingsproject voor kinesitherapeuten en paramedici tot gegradueerd verpleegkundigen past daar perfect in. De middelen worden immers ingezet om het tekort aan verpleegkundigen mee te helpen opvangen. Dat de middelen worden gebruikt voor de uitbetaling van een financiële tegemoetkoming aan de zelfstandige kinesitherapeuten en paramedici die in het opleidingsproject stappen, heeft natuurlijk alles te maken met de kenmerken van die doelgroep. Kinesitherapeuten en paramedici zijn vaak als zelfstandige actief. Het is niet meer dan logisch dat ook de zelfstandigen meegenomen werden in het project.

Les moyens sont affectés à la promotion de l'emploi dans le secteur non-marchand, au bénéfice des employeurs. En l'espèce, les moyens sont mobilisés pour remédier à la pénurie d'infirmières. De nombreux kinésithérapeutes et autres titulaires de professions paramédicales se sont établis comme indépendants. Aussi était-il logique qu'ils soient admis à ce projet. Le 16 octobre 2001, les travailleurs indépendants représentaient la moitié des inscrits.

Uit de voorlopige stand van inschrijvingen op 16 oktober blijkt dat ongeveer de helft van de inschrijvingen zelfstandige kinesitherapeuten of paramedici betreft.

Concluderend kan ik zeggen dat het broneffect maakt dat de regeling nogal wat zelfstandigen ten goede komt, maar dat de doelstelling is personen aan het werk te zetten in de non-profitsector en dat zijn natuurlijk loontrekkenden.

14.03 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik kan mij gedeeltelijk neerleggen bij het antwoord van de minister. Het was inderdaad een beslissing die ik iets anders had ingeschat. Het was echter toch niet de bedoeling om de zelfstandige kinesisten te laten

14.03 **Luc Goutry** (CD&V): Je ne puis que m'incliner devant la décision. Initialement, la reconversion ne s'adressait pas

omscholen. De maatregel was eerder bedoeld voor mensen die van niveau A2 naar A1 wilden gaan of voor mensen die hun opleiding voortijdig hadden afgebroken. Pas in een later stadium, toen de nood almaar groter werd, heeft men plots in de mogelijkheid voorzien.

aux indépendants.

14.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Goutry, persoonlijk vond ik al van bij het begin dat we dit zo breed mogelijk moesten bekijken. In de allereerste beslissing die we gecommuniceerd hebben, werd inderdaad de indruk gegeven dat wij ons beperkten tot loontrekkenden. Het heeft natuurlijk weinig zin om het tot daartoe te beperken. Een loontrekkende kinesitherapeut in een ziekenhuis is weinig gemotiveerd om verpleegkundige te worden, dat is begrijpelijk. Hij heeft een job die hij, in vergelijking met die van verpleegkundige, goed vindt. Wij hebben vrij snel vastgesteld dat de maatregel moest worden uitgebreid. De maatregel heeft in deze eerste fase overigens meer succes dan ik had verwacht. Er zijn denigrerende berichten over verschenen in de pers, maar het aantal waaraan wij nu zitten is toch een succesaantal voor de start.

14.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Ma conception personnelle de la question était plus large mais la première décision ne concernait que les salariés. Cette restriction n'avait cependant guère de sens: un kinésithérapeute salarié n'est pas motivé à se recycler. La mesure ne connaît guère de succès.

14.05 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, ik steun deze zaak omdat we enerzijds met een overschot en anderzijds met een tekort zitten. Dit is een interessante en dynamische oefening. Met uw antwoord wordt meer klaarheid geschapen. Er kunnen dus geen verkeerde beslissingen verspreid worden.

14.05 **Luc Goutry** (CD&V): Je soutiens l'initiative. Elle est utile. La lumière doit cependant être faite.

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

15 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de hervorming van de verhoogde kinderbijslag" (nr. 5503)**

15 **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "la réforme des allocations familiales complémentaires" (n° 5503)**

15.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, deze vraag is hier al eerder aan de orde geweest. Ik heb voor de hervorming al altijd mijn waardering getoond. Het is namelijk geen eenvoudig werk. Het siert de minister dat hij dit project aanpakt. Het verwondert mij wel om hierover plots berichten te horen vanuit de koepel van de centra voor de leerlingenbegeleiding. Zij werden bij de opstarting van de werkgroep uitgenodigd en werden geïnformeerd over de stand van zaken. Zij wilden toen ook nuttige informatie toeleveren. Zij volgen immers de kinderen en hebben daar verslagen van. Zij liggen precies in de sfeer waarvan u zegt, mijnheer de minister, dat ze verder gaat dan het louter medisch beoordelen van de kinderen. De CLB's kijken naar de hele psychosociale context.

15.01 **Luc Goutry** (CD&V): La révision du régime des allocations familiales complémentaires pour enfants handicapés manque de clarté. Cette réforme est bel et bien utile.

Blijkbaar blijft die koepelorganisatie nu op zijn honger zitten. Zij horen niets meer van de werkgroep en ze worden niet meer in de zaak betrokken. Daarom wil ik hun frustratie aan u verwoorden.

Le ministre sait-il qu'une demande de concertation émanant de l'organe faïtier des Centres flamands pour la guidance des élèves (CLB) a été refusée? Quelle en serait la raison ?

Het gaat wel om een werkgroep, maar u draagt toch de uiteindelijke verantwoordelijkheid. Bent u op de hoogte van het feit dat er nooit werd gereageerd op de vraag voor nieuw overleg? Men heeft een brief geschreven die niet beantwoord werd.

Le rôle des CLB a-t-il déjà été mieux précisé? Quel est l'état d'avancement de la réforme ? Comment va-t-elle évoluer ?

Is er al enige duidelijkheid over de rol die aan die centra kan toebedeeld worden? Het lijkt mij immers een heel nuttige piste.

Wat is de algemene stand van zaken in het project? Het zou moeten afgerond zijn eind 2002.

Zullen alle betrokkenen op het terrein geconsulteerd worden? Het zou immers jammer zijn als er knowhow verloren zou gaan.

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, in juni 2001 werd een eerste consultatie gehouden, waarop alle betrokken instellingen, verenigingen en partners, hun standpunt konden uiteenzetten. Daarna werden de besprekingen tussen artsen en administratie in een beperkte werkgroep voortgezet. De opmerkingen van alle betrokkenen werden opgenomen in een voorlopig eindrapport, dat mij half september werd toegezonden. Op mijn verzoek onderzoekt de werkgroep momenteel nog een reeks vragen. De bedoeling is om tegen begin november daarover een bijkomend verslag uit te brengen.

Ik heb een zeer mooi rapport van de administratie ontvangen, dat mede het resultaat is van consultaties van een zestigtal verenigingen. Bij de ontvangst van het rapport hadden wij de indruk dat bepaalde vragen enigszins scherper moesten worden gesteld, teneinde eventueel nog verder te gaan in de hervorming. Binnenkort krijg ik de bijkomende resultaten vanwege de administratie.

Inzake de wijze van evaluatie werd tot op heden nog geen standpunt ingenomen. Bijgevolg kan ik u geen uitsluitel geven over de vraag of er onafhankelijke beoordelingsteams zullen worden geïnstalleerd en de rol die terzake aan de CLB's kan worden toebedeeld.

De timing van het project verloopt als volgt. Na ontvangst van het bijkomende rapport, tegen begin november, zal aan de betrokken administraties worden gevraagd het model te finaliseren. In de periode februari-maart 2002 zal een nieuwe consultatieronde worden georganiseerd, waarna de betrokken organisaties opnieuw om advies zal worden gevraagd. Tegen 1 september 2002 zal vervolgens een definitief ontwerp worden gemaakt, zodat de nieuwe regeling van toepassing kan worden vanaf 1 januari 2003.

15.03 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, kunt u het laatste even herhalen. Ik was eventjes afgeleid.

15.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het essentiële gegeven is dat de nieuwe consultatieronde in februari-maart 2002 plaatsvindt en dat wij daarbij iedereen zullen betrekken.

Er wordt nu even nagedacht over een paar fundamentele vragen inzake het rapport dat ik half september heb ontvangen. Volgende week of over twee weken krijg ik op die vragen een antwoord. Vervolgens zal de administratie de zaken technisch finaliseren met het oog op de nieuwe consultatieronde met alle betrokkenen in februari-maart 2002.

15.05 **Luc Goutry** (CD&V): Behoren tot die betrokkenen ook de koepel van de centra...

15.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik ken de lijst niet volledig uit

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Une première consultation a eu lieu en juin 2001. Lors de celle-ci, tous les organismes concernés ont eu l'occasion d'exprimer leur point de vue. Ensuite, les discussions entre les médecins et l'administration se sont poursuivies. Un rapport final provisoire a été adressé à la mi-septembre et il est actuellement examiné. Un rapport supplémentaire consacré à cette question devrait être publié au début de novembre. Jusqu'à présent, personne n'a encore pris position à propos du mode d'évaluation.

Le calendrier ultérieur est le suivant: nous demanderons aux administrations concernées de finaliser le modèle. Dans le courant de février ou de mars 2002, une nouvelle consultation sera organisée. D'ici au 1^{er} septembre 2002, un projet définitif devrait être confectionné, de façon à ce que le nouveau règlement puisse entrer en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2003.

15.05 **Luc Goutry** (CD&V): L'organisation faïtière des centres de guidance des élèves sera-t-elle invitée ?

15.06 **Frank Vandenbroucke**,

het hoofd, maar als zij de vorige keer zijn gehoord, zal dat nu opnieuw het geval zijn. ministre: Oui.

15.07 Luc Goutry (CD&V): Het antwoord op de eerste vraag was mij ontsnapt. Waarom is er geen reactie op die brief gekomen?

15.07 Luc Goutry (CD&V): Pourquoi n'ont-ils pas reçu de réponse à leur lettre ?

15.08 Minister Frank Vandenbroucke: Het kan een administratief foutje zijn; men kan hebben gewacht met te reageren. Dat is niet erg hoffelijk. Ik vraag mij af of de organisaties weten dat wij deze tweede overlegronde organiseren. Wellicht weten ze dat niet. Ik zal dat laten nagaan.

15.08 Frank Vandenbroucke, ministre: Je ne saurai trop vous le dire. Peut-être y a-t-il eu une erreur administrative. Je m'efforcerai d'élucider cette question.

15.09 Luc Goutry (CD&V): Uiteraard kan ik mij daarin schikken. Het lijkt mij interessant dat de minister zegt dat een goede communicatie noodzakelijk is. Zo heb ik het althans geïnterpreteerd. Zo was de vraag ook bij mij terechtgekomen.

15.10 Minister Frank Vandenbroucke: Wellicht hebben wij een foutje gemaakt door een brief niet te beantwoorden. Ik zal dat laten nagaan.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.10 uur.

La réunion publique de commission est levée à 16.10 heures.