



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

mercredi

woensdag

21-01-2004

21-01-2004

Matin

Voormiddag

<i>cdH</i>	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	<i>Front National</i>
<i>MR</i>	<i>Mouvement réformateur</i>
<i>N-VA</i>	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	<i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a-spirit</i>	<i>Socialistische Partij Anders en Spirit</i>
<i>VLAAMS BLOK</i>	<i>Vlaams Blok</i>
<i>VLD</i>	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	
<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>	<i>QRVA</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV</i>	<i>Version Provisoire du Compte Rendu Intégral (sur papier vert)</i>	<i>CRIV</i>	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>
<i>CRIV</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)</i>	<i>CRIV</i>	<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>
<i>CRABV</i>	<i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>	<i>CRABV</i>	<i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>
<i>PLEN</i>	<i>Séance plénière (couverture blanche)</i>	<i>PLEN</i>	<i>Plenum (witte kaft)</i>
<i>COM</i>	<i>Réunion de commission (couverture beige)</i>	<i>COM</i>	<i>Commissievergadering (beige kaft)</i>

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

SOMMAIRE

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes liés au système de référence pour le remboursement des médicaments" (n° 1041) 1

Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la facture des maisons de repos" (n° 1077) 3

Orateurs: **Hans Bonte, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance maladie-invalidité pour les étrangers" (n° 1081) 6

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance maladie-invalidité pour les étrangers inscrits au registre national belge des personnes physiques" (n° 1082) 7

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies réalisées dans le secteur de la revalidation" (n° 176) 9

Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Motions 12

Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès des travailleurs frontaliers en incapacité de travail au statut VIPO" (n° 1148) 12

Orateurs: **Greet van Gool, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et au ministre de l'Emploi et des Pensions sur "la mise en oeuvre des mesures relatives à la dispense de prestations de travail et à la fin de carrière dans le secteur des soins de santé" (n° 1183) 14

Orateurs: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**,

INHOUD

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen met het referentievergoedingssysteem bij geneesmiddelen" (nr. 1041) 1

Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rusthuisfactuur" (nr. 1077) 3

Sprekers: **Hans Bonte, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verzekering voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voor buitenlanders" (nr. 1081) 5

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verzekering voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voor buitenlanders ingeschreven in het Belgisch Rijksregister van de natuurlijke personen" (nr. 1082) 7

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de revalidatiesector" (nr. 176) 9

Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Moties 12

Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegang tot het WIGW-statuuat van de arbeidsongeschikte grensarbeider" (nr. 1148) 12

Sprekers: **Greet van Gool, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en aan de minister van Werk en Pensioenen over "de toepassing van de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan in de gezondheidssector" (nr. 1183) 14

Sprekers: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**,

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	15	Samengevoegde vragen van	15
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet d'arrêté royal visant à mettre fin à la discrimination dans le secteur des soins infirmiers à domicile" (n° 1184)	15	- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontwerp-KB dat de discriminatie in de thuisverplegingssector aanpakt" (nr. 1184)	15
- M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention forfaitaire de l'assurance-maladie dans les coûts spécifiques des soins infirmiers à domicile" (n° 1290)	15	- de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de forfaitaire tegemoetkoming door de ziekteverzekering in de specifieke thuisverplegingskosten" (nr. 1290)	15
<i>Orateurs:</i> Annemie Turtelboom, Daniel Bacquelaine , président du groupe MR, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Annemie Turtelboom, Daniel Bacquelaine , voorzitter van de MR-fractie, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Interpellations jointes de	19	Samengevoegde interpellaties van	19
- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation en ce qui concerne l'élimination des différences non objectivables dans les dépenses en matière de soins de santé" (n° 175)		- de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken betreffende de aanpak van de niet-objectiveerbare verschillen in uitgaven inzake gezondheidszorg" (nr. 175)	
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élimination des différences en ce qui concerne les dépenses en matière de soins de santé" (n° 180)		- de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpak van verschillen in uitgaven voor de gezondheidszorg" (nr. 180)	
<i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Koen Bultinck, Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Koen Bultinck, Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Motions	29	Moties	29
<i>Orateurs:</i> Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Jo Vandeurzen, Koen Bultinck, Greta D'hondt		<i>Sprekers:</i> Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Jo Vandeurzen, Koen Bultinck, Greta D'hondt	
Interpellation de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le taux de la TVA applicable au matériel médical" (n° 188)	32	Interpellatie van mevrouw Greta D'hondt tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het BTW-tarief voor medisch materiaal" (nr. 188)	32
<i>Orateurs:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Motions	34	Moties	34
Interpellation de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des AMS comme maladies professionnelles" (n° 189).	34	Interpellatie van mevrouw Greta D'hondt tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de MSA-aandoeningen als beroepsziekten" (nr. 189).	34
<i>Orateurs:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MERCREDI 21 JANVIER 2004

Matin

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

WOENSDAG 21 JANUARI 2004

Voormiddag

De vergadering wordt geopend om 10.12 uur door de heer Hans Bonte, voorzitter.
La séance est ouverte à 10.12 heures par M. Hans Bonte, président.

01 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen met het referentievergoedingssysteem bij geneesmiddelen" (nr. 1041)

01 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes liés au système de référence pour le remboursement des médicaments" (n° 1041)

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, deze vraag handelt over de problemen met het referentievergoedingssysteem bij geneesmiddelen. Mijnheer de minister, onder uw voorganger werd in de programmawet een totaal nieuw principe ingevoerd ter bevordering van de generische geneesmiddelen – CD&V steunt dat principe nog steeds – waarbij, indien een voorhanden zijnde generiek met dezelfde bio-equivalentie als een merkspecialiteit minstens 26% goedkoper dan het origineel product is, de tegemoetkoming door het ziekenfonds wordt aangepast op basis van de generiek. Op die manier krijgen dokter en patiënt de vrije keuze. Ofwel vraagt men een merkgeneesmiddel en moet men meer remgeld betalen ofwel kiest men voor de generiek met dezelfde bio-equivalentie en is het remgeld interessanter voor de patiënt.

Mijnheer de minister, CD&V steunt dat principe op voorwaarde dat de vrije keuze mogelijk is. Indien er een generiek bestaat voor een merkspecialiteit beschikken de mensen over een vrije keuze. Aan uw voorganger heb ik voorspeld dat het systeem grondig zou moeten gevolgd worden. In het Staatsblad verschijnen af en toe mededelingen dat het referentievergoedingssysteem van een bepaalde specialiteit vervalt, omdat de generiek gedurende een periode van drie maanden niet beschikbaar is.

Mijnheer de minister, ik zal een concreet voorbeeld geven om uw aandacht op deze problematiek te vestigen. Ik dring erop aan dat u bijzonder opletten zou zijn, opdat de patiënt niet de dupe wordt. Mijn voorbeeld handelt over Marvelon en Mercilon, twee anticonceptiva waarvoor de generiek Desorelle bestaat.

Nu kwamen er op een bepaald ogenblik de voorschriften voor Desorelle binnen, maar het was niet te krijgen. De apothekers belden naar de groothandels, maar de groothandels zegden dat het niet in voorraad was. Ik heb mijn vraag in december opgesteld. Toen zei men dat Desorelle ten vroegste eind januari of begin februari weer ter

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Lors de l'introduction du système de remboursement de référence pour les médicaments, nous avons dit que le patient ne devait jamais en être la dupe. Dans la pratique, des problèmes semblent pourtant se poser.

Les moyens contraceptifs Marvelon et Mercilon, par exemple, ont été intégrés dans le système de remboursement de référence le 1er janvier 2004, alors que le produit générique, Desorelle, n'est pas disponible. Il devrait être à nouveau disponible dès la fin du mois de janvier ou au début du mois de février. Le libre choix du patient s'en trouve par conséquent limité. Il n'a d'autre ressource que de continuer à acheter les produits de marque et doit dès lors payer un ticket modérateur plus élevé. Le problème se pose également pour l'anti-inflammatoire Feldene et pour le sirop pour enfants Zantax. C'est à nos yeux inacceptable.

Le ministre confirme-t-il les difficultés concernant le produit Desorelle de la société Copharma? Le ministre admet-il

beschikking zou zijn. Ik ben niet op de hoogte kunnen komen of het product nu al terug ter beschikking is. Ik heb mij vorige week nog in verbinding gesteld met Escapo, de groothandelaar, en op dat ogenblik was Desorelle nog niet in de apotheken aanwezig. De groothandelaar beschikte niet over het generiek. Dat betekent dat de mensen niet anders konden dan Marvelon of Mercilon te nemen. Als Desorelle werd voorgeschreven, kregen ze het niet. Het was er niet. Daardoor hebben de mensen een veel hoger remgeld moeten betalen.

Ik kom onmiddellijk tot mijn vragen, mijnheer de voorzitter.

Hetzelfde doet zich, bijvoorbeeld, met Feldene Lyotabs voor, een veelgebruikt ontstekingswerend middel waarvoor nu meer remgeld moet worden betaald, omdat het generiek met dezelfde bio-equivalentie zelfs niet bestaat. Men heeft dat in een groep ontstekingswerende middelen gestoken waarvoor men het remgeld heeft verlaagd, omdat er een generiek was, maar voor Feldene is er geen bio-equivalente generiek. Als dokters dat voorschrijven voor welbepaalde gevallen, kunnen zij dat niet door een generiek vervangen.

Een ander voorbeeld, voor kinderen, is Zantac siroop. Daarvoor is er op dit ogenblik geen generiek, maar het zit in een groep van laagbeschermden producten waarvan de referentieprij is gedaald, terwijl er voor dat product geen bio-equivalent is. Als de dokter dat product wil voorschrijven, is de patiënt de dupe.

We moeten dus opletten, want het zou de hele geloofwaardigheid van de generieken op de helling kunnen plaats.

Mijnheer de minister, bevestigt u de moeilijkheden die er bijvoorbeeld specifiek met Desorelle zijn geweest met de firma Cofarma? Bevestigt de minister dat deze moeilijkheden tot gevolg hebben dat de patiënt het slachtoffer wordt? Beschikt u over informatie wanneer deze toestand in orde kan worden gebracht? Heeft de minister er weet van dat dergelijke situaties zich reeds meermaals voordeden? Ik heb concrete voorbeelden gegeven. Welke maatregelen overweegt u teneinde dit te voorkomen? Dan zal er sneller op de bal moeten worden gespeeld en zal er telkens sneller een ministerieel besluit moeten verschijnen. Dat is althans mijn mening. Graag het antwoord van de minister.

01.02 Minister **Rudy Demotte**: Het bedrijf dat de generieken commercialiseert moet de effectieve beschikbaarheid bevestigen. Zo weet men wanneer een generisch product te verkrijgen is. Daarna wordt de originele specialiteit opgenomen in dit referentierugbetalingssysteem. Dat is ook zo gebeurd voor de generiek Desorelle. Bijgevolg werden Mercilon en Marvelon, dus de originele specialiteiten, pas op 1 januari 2004 opgenomen in het referentierugbetalingssysteem. Het referentierugbetalingssysteem wordt om de zes maanden bijgewerkt, met name in de maanden juli en januari. Als er in de loop van de zes maanden toch een probleem van beschikbaarheid opduikt, kan dit pas aangepast worden bij de volgende zesmaandelijks bijwerking. Ik realiseer mij dat de patiënt ondertussen eventueel tijdelijk de originele specialiteit dient te gebruiken en dus een verhoogd remgeld moet betalen.

Wat betreft Desorelle had het bedrijf mij verzekerd dat het vanaf 15

que le patient en est la victime? Quand sera-t-il remédié à cette situation? Le ministre sait-il que ce problème se pose régulièrement? A-t-il pris des mesures pour prévenir ce genre de situation?

01.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'entreprise qui commercialise un produit générique doit en assurer la disponibilité. Dès qu'on sait quand le produit sera disponible, il peut figurer dans le système de remboursement de référence.

La liste des produits repris dans le système est mise à jour tous les six mois. Si un problème survient entre-temps, il est impossible d'adapter cette liste et le patient devra supporter une majoration du ticket modérateur.

januari ter beschikking zou zijn. Het probleem zou bijgevolg beperkt blijven tot vijftien dagen. Voor de meeste patiënten zou dat geen probleem vormen. Het betreft immers een chronische therapie. Daarom hebben patiënten meestal voldoende voorraad. Een dergelijke situatie heeft zich nog al voorgedaan.

Le fournisseur du produit Desorelle m'a certifié que le médicament serait disponible à partir du 15 janvier. Le problème d'approvisionnement est donc limité à 15 jours. Comme le médicament est utilisé dans un traitement chronique, la plupart des patients disposent d'un stock suffisant pour ne pas rencontrer de difficultés.

01.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, wellicht dacht u dat wij dwarslagen toen wij al die opmerkingen gaven bij de programmawet waarmee dat systeem werd ingevoerd. Ik begrijp wel de praktische problemen. Maar u geeft toch toe dat de patiënten de dupe zijn aangezien zij in een aantal gevallen meer betalen voor geneesmiddelen als gevolg van het feit dat er een generiek zou moeten zijn die op dat ogenblik niet beschikbaar is.

01.03 Luc Goutry (CD&V): Les patients sont donc les victimes; ils payent davantage parce que le produit générique n'est pas disponible. Ce problème ne se limite pas à 15 jours mais se pose déjà depuis un mois au moins. Deux adaptations par mois du système de remboursement de référence ne suffisent pas. Nous avons besoin d'un système plus souple, qui permette de contrôler si le produit générique est disponible.

Mijnheer de minister, u spreekt over vijftien dagen, maar dat probleem doet zich al zeker een maand voor. Midden december heeft die zaak mij al bereikt. Mijn vraag dateert immers reeds van 22 december. Ik heb dat in december zelf gecheckt en vastgesteld dat het niet ter beschikking was. Dat probleem bestaat dus minstens al een maand. Daarover wil ik echter niet discussiëren. Het gaat om het principe.

A rato van slechts twee aanpassingen per jaar zal dat probleem zich nog voordoen. Ik denk dat wij tot een beter, soepeler systeem zouden moeten komen, waarbij wij telkens zouden moeten checken of het generiek er wel is, zodat de patiënt altijd de vrijheid van keuze heeft. Koopt hij een duurder product, dan is dat zijn keuze of die van de dokter. Als men de prijs verlaagt, moet men uiteraard een alternatief kunnen aanbieden.

Mijnheer de minister, laten wij zeer waakzaam zijn op dat vlak – ik ken uw goede wil wel –, zodanig dat de patiënten niet de dupe worden van het systeem.

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

02 Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rusthuisfactuur" (nr. 1077)

02 Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la facture des maisons de repos" (n° 1077)

02.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, mijn vraag gaat over de problematiek van de rusthuisfactuur. Daarbij heb ik het niet over de hoogte van het factuurbedrag, hoewel dat ook een groot probleem is, en evenmin over de discussie die wij vorige week in het Parlement hebben gevoerd over het al of niet terugvorderen en aanpassen van de onderhoudsplicht van de rusthuisfactuur. Ik wil het hebben over een probleem waarover wij het ook tijdens de vorige legislatuur in deze commissie hebben gehad, met name de ondoorzichtigheid van de rusthuisfactuur.

02.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Je suis préoccupé par le manque de transparence des factures des maisons de repos. Les personnes âgées qui se présentent dans une maison de repos sont souvent mal informées sur le coût réel du séjour. Le prix de la journée est généralement connu, mais les frais supplémentaires ne sont pas toujours mentionnés. Dans le

Wanneer ouderen zich aanbieden of willen informeren over de

kostprijs alvorens de stap naar het rusthuis te zetten, worden zij vaak half of verkeerd geïnformeerd. Achteraf krijgen zij dan een andere factuur voorgeschoteld dan het bedrag dat vooraf werd meegedeeld. De dagprijs is meestal gekend, maar daarbij komen nog heel wat andere al of niet variabele prijscomponenten. Ik heb recent een onderzoek in Vlaams-Brabant gedaan over het bepalen van de prijs in de rusthuizen en daaruit heb ik alvast geleerd dat de creativiteit inzake het aanrekenen van extra kosten aan de gepensioneerden enorm groot is. Die kosten kunnen betrekking hebben op de woonfunctie, op een aantal diensten, zoals bijvoorbeeld de aansluiting van TV en telefoon.

Het kan echter ook betrekking hebben op een zorgfunctie of leeffunctie enzovoort. Het probleem dat ik hier heb willen aankaarten, mijnheer de minister, is dat bewoners van een rusthuis soms op het verkeerde been worden gezet inzake de reële kostprijs tijdens hun opname.

Ik heb ook nog eens nagegaan wat hierover is gezegd tijdens de vorige legislatuur. Ik heb vastgesteld dat uw voorganger, de heer Vandenbroucke, het harde engagement heeft genomen om, samen met toenmalig minister van Economische Zaken Charles Picqué, dat te verhelpen. Meer bepaald wilde men duidelijkheid creëren over de reële rusthuisfactuur. Het werd voorgesteld alsof dit het onderwerp is geweest van overleg tussen Gewesten en Gemeenschappen, waarbij ook de vertegenwoordigers van de rusthuiscoöperaties zouden worden betrokken.

In april van vorig jaar hebben beide ministers beloofd, zeg maar, om binnen een bepaalde periode een regeling te treffen die tot gevolg had dat de bejaarde bij opname in een rusthuis precies zou weten wat zijn of haar factuur was. Het ging niet over verlaging van de kostprijs of het al of niet solidair financieren of de terugvorderingsplicht, maar wel over het creëren van duidelijkheid en doorzichtigheid in de toekomstige facturen.

Ik heb dan ook twee meer algemene vragen, mijnheer de minister.

Is er van die belofte iets gekomen? Heeft men inderdaad een regeling kunnen treffen die leidt naar meer duidelijkheid? Of meer algemeen, wat zijn nu precies de evoluties in dit dossier?

Hebt u, als minister van Sociale Zaken, daaromtrent plannen en kunt u ook engagementen naar voren schuiven die moeten leiden tot meer duidelijkheid? Mijnheer de minister, dat was mijn vraag. Ik geef u graag het woord voor uw antwoord.

02.02 Minister **Rudy Demotte**: De problematiek van de prijzen in rusthuizen, RVT's (Rust – en Verzorgingstehuizen) en dagverzorgingscentra is juridisch complex. De minister van Economie is inderdaad bevoegd voor het vaststellen van de verblijfsprijs, maar het zijn de Gemeenschappen en de Gewesten die de prijsbepaling opstellen. Er is dus overleg nodig met de Gemeenschappen en de Gewesten. Een protocol of een samenwerkingsakkoord blijft soms nuttig. Dat neemt tijd. Dit is de reden waarom het initiatief van de heren Vandenbroucke en Picqué niet tot resultaten heeft geleid.

Ik ben van plan om verder te gaan op de ingeslagen weg. Tijdens de

Brabant flamand surtout, j'ai pu constater que les maisons de repos sont très créatives en termes de facturation de frais supplémentaires.

Sous la précédente législature, les ministres Frank Vandenbroucke et Charles Picqué ont promis de résoudre ce problème par une clarification des factures. Ils se sont concertés pour ce faire avec les Communautés, les Régions et les représentants des maisons de repos. Où en est la mesure envisagée et comment évolue le dossier?

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: La question du prix des maisons de repos et des centres de soins de jour s'avère être juridiquement fort complexe. La ministre de l'Economie est compétente pour déterminer le prix du séjour au sein de ces établissements et les Régions et les Communautés peuvent apporter des modifications en la matière. Dès

interministeriële gezondheidsconferentie van 8 december 2003, die door mij werd voorgezeten, kreeg de werkgroep de opdracht te overleggen over een beleid ten gunste van de bejaarden.

Het probleem van de kosten van het verblijf kwam ook aan bod in de gezondheidsdialogen.

Hoe krijgt de patiënt tariefzekerheid? Op korte termijn wil ik de verschillende voorstellen aan de gesprekspartners voorleggen. Ik denk bijvoorbeeld aan een verplichte en expliciete lijst met de toeslagen of bijbetalingen die over heel het land zijn toegestaan. Ik denk dat het zo duidelijk zal zijn.

lors, il s'impose d'organiser une concertation et d'élaborer un protocole. De telles initiatives demandent beaucoup de temps. C'est la raison pour laquelle le projet émanant des ministres Vandenbroucke et Picqué n'a pas encore porté ses fruits.

Le 8 décembre, à l'occasion de la conférence sur la santé, j'ai demandé au groupe de travail chargé de la politique en faveur des personnes âgées d'examiner ce problème.

Le problème des frais de séjour a également été abordé. Je soumettrai prochainement les propositions aux interlocuteurs, en particulier une proposition prévoyant une liste obligatoire de suppléments autorisés.

02.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik betreur dat de belofte en het engagement van beide ministers in overleg met de Gewesten en de gemeenten en met de rusthuiskoepels tot nu toe niet tot een concreet resultaat geleid heeft. Ik denk dat men moet inzien dat er elke dag mensen worden opgenomen. Dagelijks worden senioren dus geconfronteerd met dergelijke onaangename verrassingen. Ik hoop van harte dat de korte termijn die u vernoemt inderdaad geen maanden meer kan duren. Ik hoop dat u over afzienbare tijd, waarbij ik aandring op snelheid, dat overleg opnieuw vlot trekt. Op basis van een vastgelegde lijst – ik zie anders niet hoe u eruit kunt geraken – waarvoor er supplementen gevraagd kunnen worden, moet u een akkoord kunnen vinden met de sector en met de deelregeringen.

Mijnheer de minister, ik wil waarschuwen. We hebben vertraging opgelopen ten gevolge van de verkiezingen en de nieuwe samenstelling van de regering. Het is zo dat er in juni ook iets staat te gebeuren op dat terrein. Ik hoop dus dat dit niet tot gevolg heeft dat het overleg terzake zal verschuiven naar de volgende Vlaamse, Waalse en Brusselse regering. Als u spreekt over de korte termijn, vorig jaar, denk ik toch dat dit misschien rond zou moeten kunnen raken voor de ontbinding van de parlementen van de deelgebieden zodoende dat we niet opnieuw maanden verliezen. Het is ongeveer negen maand nu, de duur van een zwangerschap. Ik hoop dat we geen nieuwe zwangerschap nodig hebben vooraleer dit kindje geboren wordt. Ik zal er zeker nog op terugkomen, mijnheer de minister, omdat ik ook in mijn directe omgeving de perverse effecten van die regeling zeer frequent tegenkom.

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

02.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): Je regrette que l'ouverture des deux ministres à la concertation n'ait pas donné de résultat concret.

Des pensionnaires doivent être admis quotidiennement et, chaque jour donc, des personnes âgées sont confrontées à une mauvaise surprise. J'espère que cela ne durera pas des mois et qu'un accord sera conclu rapidement à propos d'une liste des suppléments autorisés. En raison des élections de l'année passée et de la formation d'un nouveau gouvernement, ce dossier a pris du retard. J'espère que les élections des entités fédérées de juin ne retarderont pas la concertation avec les autorités flamandes, bruxelloises et wallonnes.

03 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verzekering voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voor buitenlanders" (nr. 1081)

03 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance maladie-invalidité pour les étrangers" (n° 1081)

03.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, deze vragen zijn op het eerste gezicht technisch, maar naargelang het antwoord van de minister zullen zij misschien een politieke dimensie krijgen.

Mijnheer de minister, beide vragen hebben betrekking op artikel 32, 15°, van de gecoördineerde wet op de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Dat artikel bepaalt dat personen die zijn ingeschreven in het Rijksregister van de natuurlijke personen en die niet verzekerd zijn als werknemer, zelfstandige of ambtenaar, worden verzekerd voor de Belgische gezondheidszorgen. Bij mijn weten gaat het over niet-beschermde personen, zoals politici.

Ik heb navraag gedaan en een aantal instellingen heeft bevestigd dat het zo gebeurt en dat het gebruikelijk is. Naar mijn aanvoelen kan dit niet: kinderen van personen die in België wonen maar bijvoorbeeld in Nederland werken en daar een privé-verzekering hebben, kunnen worden ingeschreven in het Rijksregister van de natuurlijke personen, en blijkbaar wordt dat zo gedaan. Daarom hebben zij recht op de toepassing van artikel 32, 15°. Er kunnen ook andere nationaliteiten betrokken zijn, maar ik heb alleen weet van de Nederlandse voorbeelden. Daardoor zou hun moeder ook worden ingeschreven als ascendent. De bijdrage daarvoor wordt berekend op het bruto belastbaar inkomen. Voor kinderen is dat meestal nihil.

Hierdoor worden die kinderen en de niet-werkende ouder – in vele gevallen is dit de moeder – kosteloos verzekerd voor terugbetaling van medische zorgen ten laste van het Belgische stelsel voor de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Mijnheer de minister, dit betekent dat, indien uw gegevens dit bevestigen, de bijdrageplicht daardoor wordt omzeild omdat er geen rekening wordt gehouden met het inkomen van de ouder waarvan, bijvoorbeeld particulier, het inkomen hoger is dan een bepaalde grens. Dit is een voorbeeld dat geldt voor Nederland. Dus wordt de bijdrageplicht omzeild.

Mijnheer de minister, ik kom tot mijn drie vragen. Ten eerste, bent u op de hoogte van deze praktijk? Ten tweede, indien u daarvan kennis heeft of indien er cijfers beschikbaar zijn – en ik denk dat die beschikbaar moeten zijn – hebt u er dan enig idee van hoeveel mensen betrokken zijn of deze mogelijkheid gebruiken?

Ten derde, bent u bereid, indien deze cijfers relevant zijn, om hieraan een onderzoek te wijden en dit te verhelpen.

03.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, vooraf wil ik duidelijk stellen dat de verordeningen van de EG 1408/71 en 574/72 de coördinatie van de werkelijke ziektekostenverzekering regelen. Zij zijn niet van toepassing op de particuliere ziektekostenverzekeringen.

Sommige personen die in België wonen en in Nederland werken, moeten zich, in toepassing van de Nederlandse sociale wetgeving, particulier verzekeren voor ziektekosten. Deze personen kunnen geen beroep doen op de bepalingen van de verordeningen van de EG die ik

03.01 Yolande Avontroodt (VLD): En vertu de l'article 32, 15° de la loi INAMI, les enfants de personnes résidant en Belgique mais travaillant aux Pays-Bas et qui y sont assurées à titre privé, sont assurés en Belgique sur la base de leur inscription au registre national comme des enfants de personnes non couvertes. Le conjoint est inscrit en qualité d'ascendant. La contribution est calculée sur la base du revenu brut imposable qui est bien sûr nul dans le cas des enfants. De ce fait, ces enfants et éventuellement aussi le parent non actif sont assurés gratuitement à charge du système belge. L'obligation de cotiser est donc contournée à la faveur d'une lacune dans la législation.

Le ministre a-t-il connaissance de cette pratique? Combien de personnes font-elles usage de cette possibilité? Le ministre est-il disposé à examiner ce dossier et à prendre des mesures pour y remédier?

03.02 Rudy Demotte, ministre: Les règlements CEE n° 1408/71 et CEE n° 574/72 ne s'appliquent pas aux assurances privées. Certaines personnes travaillant aux Pays-Bas sont obligées de contracter une assurance privée conformément à la législation néerlandaise. Elles ne peuvent pas invoquer les

heb geciteerd.

Uit bijlage 6 van de verordening 1408/71 kan men afleiden dat de Nederlandse overheid de toepassing van deze verordening beperkt tot de personen die in Nederland verzekerd zijn.

In antwoord op uw vraag kan ik u meedelen ten eerste, dat mijn administratie en ikzelf op de hoogte zijn van deze praktijk.

Ten tweede dat er geen cijfers beschikbaar zijn over het aantal echtgenoten en kinderen die zich inschrijven in de Belgische ziekteverzekering op grond van artikel 32, 1^{ste} lid, 15^{de} punt van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Ten derde zal ik mijn administratie verzoeken deze problematiek verder te onderzoeken. Ik vraag ook te onderzoeken welke maatregelen eventueel kunnen worden genomen om dergelijk gebruik van onze wetgeving te voorkomen.

03.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord. Vooral het eerste is voor mij van belang, met name dat de minister op de hoogte is van dergelijke praktijken en dat hij een onderzoek zal laten instellen.

Mijnheer de minister, ik hoop dat u het Parlement daarover zult inlichten. Indien dit substantieel is, dan denk ik dat wij hierin toch een beetje rechtvaardigheid moeten brengen, aangezien wij toch allemaal zoeken naar een rationele besteding van de schaarser wordende middelen.

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

04 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verzekering voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voor buitenlanders ingeschreven in het Belgisch Rijksregister van de natuurlijke personen" (nr. 1082)

04 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance maladie-invalidité pour les étrangers inscrits au registre national belge des personnes physiques" (n° 1082)

04.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, ook in mijn tweede vraag refereer ik aan de Europese verordening 1408/71, die bepaalt dat werknemers in principe verzekerd zijn ten laste van het land waar zij werken. U hebt er daarjuist naar verwezen, maar het verhaal van daarjuist is wel enigszins verschillend van dit verhaal, mijnheer de minister. Werknemers die in België wonen, maar in Nederland werken, moeten dus in Nederland verzekerd zijn. Het Nederlands systeem is uiteraard verschillend.

Werknemers die een bedrag verdienen dat hoger is, zijn in Nederland de facto particulier verzekerd. Zij kunnen daarvoor vrijwillig een klein bedrag uitbreiding buitenland nemen voor henzelf. Daardoor kunnen zij een beroep doen op de gezondheidszorg in België, via hun privé-verzekering en hun uitbreiding buitenland. Nochtans – dit is hetzelfde verhaal – zijn zij niet verplicht hun echtgenote en kinderen particulier mee te verzekeren in Nederland. Zij kunnen inderdaad opteren om,

règlements en question. L'annexe 6 du règlement 1408/71 dispose que les autorités néerlandaises limitent l'application dudit règlement aux personnes assurées dans le cadre de l'assurance-maladie néerlandaise. J'ai connaissance du problème évoqué mais je ne dispose pas de données relatives aux parents ou aux enfants qui ont recours à cette possibilité. Je chargerai mon administration d'examiner la question.

03.03 Yolande Avontroodt (VLD): En tout état de cause, il est important que le ministre soit au fait du problème et disposé à charger ses services de l'examiner. J'espère qu'il informera le Parlement des résultats de cet examen. Nous sommes en fin de compte à la recherche d'une affectation aussi rationnelle que possible des moyens qui se font plus rares.

04.01 Yolande Avontroodt (VLD): Conformément aux règlements européens 1408/71 et 574/72, les travailleurs sont, en principe, assurés contre les frais médicaux dans le pays où ils travaillent. Une personne habitant en Belgique mais travaillant aux Pays-Bas est donc normalement assurée aux Pays-Bas. Les personnes qui acquièrent, aux Pays-Bas, des revenus dépassant un montant déterminé sont toutefois tenues de s'assurer individuellement.

op grond van artikel 32, 15 van de gecoördineerde wet, ingeschreven te worden in het Rijksregister en zo alweer een beroep doen op de verminderde bijdrage die daarvan het gevolg is.

Het betreft precies mensen met een behoorlijk inkomen in Nederland en de particulier verzekerde in Nederland wiens echtgenote en kinderen hier een beroep doen op een inschrijving als niet-beschermd persoon, waardoor zij recht hebben op een verlaagde kwartaalbijdrage. Naar mijn weten is deze wet van de niet-beschermd persoon niet daarvoor in het leven geroepen, maar integendeel veeleer als een vangnet voor wie nergens een beroep kan doen op het sociale zekerheidsstelsel zoals het bij ons functioneert.

Mijnheer de minister, ik heb andermaal drie vragen. Ten eerste, hebt u weet van deze praktijk? Ten tweede, weet u hoeveel mensen door de toepassing van deze praktijk in de mogelijkheid gesteld worden? Ten derde, bent u bereid om dit te onderzoeken?

Mijnheer de minister, ik wil u bevestigen dat deze vragen niet uit het ledige komen, maar in bepaalde streken – onder meer de streek waar ik woon, en waar nogal wat buitenlanders leven – worden deze praktijken geïnduceerd en aangereikt door bepaalde verzekeringsinstellingen. Ik moet er geen tekening bij maken. De mensen die hier komen, kennen dit systeem zomaar niet. Het is een concurrentiemiddel voor bepaalde verzekeringsinstellingen om mensen bij hen aan te sluiten. Ik vind dat daaraan paal en perk moet worden gesteld. Dit is namelijk een oneigenlijke toepassing van onze wetgeving.

04.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Avontroodt, de door u aangehaalde problematiek wordt nu al van nabij gevolgd. Dat zal ook in de toekomst gebeuren. Maatregelen zijn enkel mogelijk voor zover ze niet in strijd zijn met het Europees gemeenschapsrecht.

Op basis van de beschikbare informatie kunnen de particuliere verzekeringen niet worden beschouwd als vallend onder de wettelijke regeling overeenkomstig verordening 1408/71, waarover ik al heb gesproken. Bijgevolg verzet de Belgische wetgeving er zich niet tegen dat in België woonachtige gezinsleden van particulier verzekerde grensarbeiders zich inschrijven bij een Belgische verzekeringsinstelling, op grond van hun hoedanigheid van ingeschrevene in het Rijksregister der natuurlijke personen. Zij voldoen namelijk aan de in de wet gestelde voorwaarde dat zij zich niet kunnen verzekeren volgens een buitenlandse wettelijke regeling inzake verzekering voor geneeskundige verzorging. Ik zal het meer in het algemeen zeggen. Dat bewijst dat, wanneer men privé-verzekeringen een rol toebedeelt, er problemen ontstaan van coherentie met de algemene gezondheidszorgsystemen.

04.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Ik denk dat het laatste niet helemaal klopt. Het is ook wettelijk, denk ik, dat elk land zijn gezondheidszorg regelt zoals het dat wil binnen Europa. Ik dacht dat dit behoorde tot de laatste beslissingen van de Europese topvergaderingen terzake. In het verdrag staat de autonomie inzake gezondheidszorg van elke lidstaat, dacht ik. Dus, waarnaar ik heb

Elles peuvent, pour un montant modeste, contracter auprès d'un assureur privé une "extension à l'étranger" qui leur permet de bénéficier des soins de santé en Belgique. Elles ne sont toutefois pas tenues d'assurer également leur conjoint(e) ou leurs enfants. En tant que personnes inscrites au Registre national, ces derniers peuvent faire appel au système belge. Quant aux travailleurs frontaliers, ils bénéficient d'une réduction de cotisation, dans le cadre d'une application impropre de l'article 32, 15°, de la loi INAMI qui vise, en réalité, à servir de filet pour ceux qui ne peuvent prétendre à notre régime de sécurité sociale.

Le ministre est-il au fait de ce problème? Combien de personnes sont-elles concernées? Le ministre est-il disposé à examiner ce dossier? Dans les régions frontalières, cette manière de procéder est encouragée activement par les compagnies d'assurance, qui l'utilisent comme un avantage concurrentiel. C'est inacceptable.

04.02 **Rudy Demotte**, ministre: Mon département suit ce dossier. Des mesures ne sont envisageables que si elles ne sont pas contraires à la réglementation européenne. La loi belge n'est pas opposée à la procédure visée. Celui qui satisfait aux conditions légales peut s'inscrire dans le système belge. Le problème résulte du manque de cohérence entre les différents systèmes de santé des Etats membres.

04.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): L'autonomie des Etats membres en matière de soins de santé est inscrite dans le droit des traités et, par conséquent, l'existence de différents systèmes

verwezen, is niet onwettelijk.

Mijn vraag is hier dat u als minister voor ons stelsel, betaald door onze werknemers en onze sociale partners, een middel zoekt – ik kan het niet aanreiken – om de oneigenlijke toepassing van ons sociale zekerheidsstelsel op een wettelijke basis ongedaan te maken. Ik neem aan dat men tot vandaag nog opereert binnen de wettelijkheid, maar mijns inziens is er een hiaat in de wet wanneer dergelijke praktijken mogelijk zijn. Ik denk dat u het wel met mij eens zult zijn dat dat niet de bedoeling kan zijn van artikel 32 ten vijfde.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de revalidatiesector" (nr. 176)

05 Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies réalisées dans le secteur de la revalidation" (n° 176)

05.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, bij de behandeling van de programmawet hebben wij als enige fractie fel geprotesteerd tegen het zogenaamde moratorium voor de revalidatiesector dat sinds 1 januari 2004 geldt. Dat wil zeggen dat geen enkele revalidatie-instelling nu nog een herziening van haar conventie kan krijgen, laat staan dat er een uitbreiding zou kunnen komen of dat er nieuwe initiatieven zouden kunnen worden genomen. Dit alles is een gevolg van het feit dat er blijkbaar 8 miljoen euro, 240 miljoen Belgische frank, moet worden bespaard in deze sector.

Deze sector heeft nochtans nooit zijn gesloten enveloppe overstegen en er zijn nooit overschrijdingen vastgesteld van het budget. Die mensen sluiten conventies binnen de Overeenkomstencommissie en leveren zeer goed werk. Revalidatie is noodzakelijk voor jonge kinderen, mensen na traumatische ervaringen, enzovoort. Die centra werken perfect en overschrijden nooit hun budget. Nu moeten zij, als een van de kleine sectoren in de ziekteverzekering, besparen. Begrijpe wie begrijpen kan.

Ik heb daartegen geprotesteerd en gezegd dat dit totaal aberrant was, te meer omdat er jaren geleden reeds een grote audit is verricht. Uw voorganger gaf toen de opdracht de leefbaarheid van die sector te onderzoeken en te kijken naar de gewenste schaalgrootte van die instellingen. Al die zaken zijn onderzocht, werden in kaart gebracht en de sector was bereid te rationaliseren. Nu worden zij plots gepakt op een zodanige manier dat ik het niet kan laten het protest dat ik vóór nieuwjaar uitte, te herhalen.

Die mensen hebben trouwens reeds geprotesteerd aan uw kabinet. Wanneer zij dat straks nog meer zullen doen, zullen de parlementsleden wel wakker schieten en daarover allemaal vragen stellen. Wij hadden het echter onmiddellijk gezien en u zult ons dus niet kunnen verwijten dat wij er niet op hebben gewezen.

Ik heb de volgende vragen. Wat is de bedoeling van deze besparing in een sector die nooit zijn budget overschrijdt? Welk concreet bedrag wilt u besparen? Men zegt mij dat het zou gaan over 8 miljoen euro. Hoelang geldt dit moratorium? We weten immers dat moratoria

n'est pas illégale. Le problème est que la facture est à charge de notre système. Le ministre devrait trouver le moyen de mettre un terme à cette application impropre de notre législation. Il faut remédier à cette lacune dans notre législation.

05.01 Luc Goutry (CD&V): La loi-programme de décembre 2003 a instauré un moratoire sur les reconnaissances des centres autonomes de revalidation. Nous sommes les seuls à avoir protesté, à l'époque. A présent, même le secteur commence à s'y opposer. Les centres fournissent un excellent travail et ne dépassent jamais leur budget. Il s'agit d'un petit secteur, déjà soumis par l'ancien ministre à un audit sur sa viabilité.

Pourquoi le ministre met-il ce secteur en difficulté? Quelle économie le ministre compte-t-il économiser par cette mesure? Combien de temps le moratoire s'appliquera-t-il? L'audit précédent n'a-t-il pas suffi? Le ministre reconnaît-il l'intérêt de ce secteur?

z gezegd als tijdelijke maatregel worden ingevoerd en dat zij vijf jaar later nog bestaan. Ik denk bijvoorbeeld aan het moratorium op het protocol voor de RVT's dat ook veel te lang duurt. Een moratorium is immers een korte stand still om de stand van zaken op te maken – wat in deze sector trouwens al lang is gebeurd – en om daarna zo snel mogelijk terug te keren naar de vroegere regeling. Volstond de vroeger doorgevoerde audit dan niet? Die studie heeft toen heel wat miljoenen gekost en diende om heel de sector in kaart te brengen. Wat weet men nu nog niet?

Erkent de minister het belang van de sector? Het zou kunnen dat u vindt dat die revalidatiecentra geen goed werk leveren of dat u er geen vertrouwen in hebt. Dan zou het beter zijn dat we hun dat ronduit zeggen, in plaats van nu een techniek toe te passen die zal leiden tot discriminatie. Ik bedoel daarmee de 1% provisie die sommigen nog hebben gekregen tot nieuwjaar en die anderen niet meer zullen krijgen. U haalt zich moeilijkheden op de hals die u zich helemaal niet op de hals hoeft te halen.

Ik maak de vergelijking met het dossier van de kinesithérapie. Ik heb aan uw voorganger gezegd dat het een slecht dossier was dat hij niet goed had voorbereid en dat hij nog bakzeil zou moeten halen. Nu blijkt het dossier van de kinesithérapie inderdaad een flop geweest te zijn en de mensen zijn nog altijd niet gekomen van de opdoffer die ze toen hebben gekregen.

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, de regering heeft ter gelegenheid van de opmaak van de begroting meerdere beslissingen genomen inzake de revalidatiesector. Eén daarvan betreft de realisatie van een besparing van 8 miljoen euro. Een belangrijk deel van de besparing komt voort uit de blokkering van de afsluiting van nieuwe overeenkomsten vanaf 1 januari 2004. Na raming bespaart dat ongeveer 6,3 miljoen euro. Het gaat dus over de instelling van een moratorium op de overeenkomsten. De rest van de beoogde besparing, met name 1,7 miljoen euro, wordt gerealiseerd door het bevriezen van de herberekeningen. Er werden geen alternatieve besparingen voorgelegd aan het Verzekeringscomité, zoals ik nochtans had gesuggereerd.

Het moratorium op nieuwe overeenkomsten en herberekeningen blijft van kracht tot het Verzekeringscomité de besluiten heeft getrokken uit de audit die aan de commissie voor de Begrotingscontrole is gevraagd. Die audit moet ten laatste op 30 juni 2004 worden afgesloten. Ik weet dat er al audits en doorlichtingen zijn gebeurd, en dat de rapporten ervan de voorbije jaren zijn voorgelegd. Er zal uiteraard gebruik worden gemaakt van het resultaat van deze werkzaamheden bij de huidige audit.

Nu beogen wij een bijkomende oefening op het vlak van de financiële transparantie over de volgende elementen: ten eerste, de berekeningsmethode van de forfaitaire bedragen en de vergelijking, in het bijzonder van de component personeelskosten met wat in de ziekenhuizen en in de sector van de rusthuizen gebruikelijk is; ten tweede, de samenstelling en de spreiding van de gemiddelde kosten per patiënt en per centrum; ten derde, de aanduiding van verstrekkingen die eerder in de nomenclatuur thuishoren en, ten vierde, het aangeven van programmeringsmechanismen die een betere beheersing van het aanbod waarborgen.

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le gouvernement a pris cette mesure lors de l'examen du budget. L'objectif était, par cette mesure, d'économiser 8 millions d'euros en bloquant toute nouvelle convention. On pourrait ainsi économiser 6,3 millions d'euros à partir du 1er janvier 2004. Les 1,7 millions restant seront économisés grâce au gel des nouveaux modes de calcul et non en proposant des solutions de rechange au Comité de l'assurance, comme je l'avais suggéré. Le moratoire s'appliquera jusqu'au moment où le Comité de l'assurance aura tiré les conclusions de l'audit.

L'audit auquel je fais procéder doit être prêt pour juin 2004 au plus tard. Il tiendra naturellement compte des audits et contrôles précédents. Cet audit est principalement axé sur la transparence financière.

La mesure prise est de nature conservatoire. Les moyens doivent être utilisés de manière optimale. Toutes les propositions déposées à cet égard sont prises en

considération.

De regering is niet uitgegaan van premissen, maar van een vraag naar duidelijkheid in de hele sector van de revalidatie omtrent de prijsvormingsmechanismen. De genoemde maatregel heeft een bewarend karakter en heeft als doel te verzekeren dat de juiste maatregelen tijdig worden genomen. Hij moet ervoor zorgen dat de middelen zo optimaal mogelijk worden besteed. Uiteraard zal daarbij rekening worden gehouden met alle voorstellen die tot nog toe werden geformuleerd.

05.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, u moet mij excuseren als ik nu wat te kordaat ben, maar u vergist zich in dit dossier. Sorry dat ik het moet zeggen, maar ik ken die sector redelijk goed. U vergist zich. U kiest de verkeerde doelgroep, met name deze van de revalidatie. Het gaat over 1/60^{ste} van het RIZIV-bezit; 1,5% van de uitgaven doen zich voor in die sector. Waarop mikt u toch?

Ook uw methode is verkeerd en hier geldt hetzelfde argument. De kinesisten moesten ook besparingen voorstellen, ze deden het niet en de regering zou het dan wel zelf doen. Dat zijn van die onnozele methodes. Iedereen weet dat aan de sector vragen om besparingsvoorstellen te doen op hetzelfde neerkomt als aan iemand vragen hoeveel hij minder wil verdienen. Dergelijke methode lijken op niets.

Wat hier gebeurt is jammer. Het is een sector waar rust heerste, die goed geauditeerd is, die tot op heden goed werk leverde en die nooit zijn budget overschrijdt, maar u stookt er onrust in. Als de revalidatie, samen met preventie, geen belangrijk onderdeel is van onze gezondheidszorg, dan weet ik het niet meer.

Mijnheer de minister, u gaat de verkeerde richting uit. We hebben u hiervoor reeds gewaarschuwd tijdens de bespreking van de programmawet. Ik doe dat nu nog eens uitdrukkelijk en ik zal dat blijven doen. Dat is het minste wat de oppositie terzake kan doen. U zal in elk geval nooit kunnen zeggen dat we u niet hebben gewaarschuwd.

Wat er ook van zijn ik voel de onrust in de sector groeien en betrokkenen hebben reeds geprotesteerd tegen deze weinig kiese manier van handelen ten opzichte van hun sector. Dat was mijn commentaar terzake.

05.04 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik wens nog even kort te reageren. Ik wil alleen even verduidelijken dat onze bedoeling niet de besparingen zijn – zelfs als het besparingen met zich mee brengt – maar wel de transparantie. Iedereen zegt mij dat er problemen zijn van transparantie in de overeenkomsten.

Ik luister graag naar de mensen en mij werd gezegd dat er problemen zijn van transparantie en dat men meer zicht moet hebben op de constructie van de overeenkomsten. Zijn de overeenkomsten efficiënt en coherent? Dat is de enige reden waarom ik deze beslissing heb genomen. Ik heb duidelijk gezegd dat het over transparantie ging en over niets anders. Ik heb terzake slechts een duidelijk doel, met name exact weten wat er gebeurt met die overeenkomsten.

05.05 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, het RIZIV beschikt

05.03 Luc Goutry (CD&V): Le ministre fait erreur. Il choisit le mauvais groupe cible, auquel une fraction seulement du budget est consacrée. Sa méthode est également erronée. Le ministre attise les inquiétudes dans un secteur qui a jusqu'à présent fourni du bon travail. Il se fourvoie totalement, mais ne pourra affirmer par la suite que nous ne l'avions pas mis en garde.

05.04 Rudy Demotte, ministre: L'objectif ne consiste pas à réaliser des économies, mais à créer la transparence. L'on attire mon attention de toutes parts sur l'existence d'un problème de transparence en ce qui concerne le mode d'élaboration des conventions.

05.05 Luc Goutry (CD&V):

over een inspectiedienst, met dokter Neirinck en anderen, waar elke conventie wordt onderzocht. Er is ook een overeenkomstencommissie. Alle conventies worden individueel onderhandeld. Wil men ook maar iets veranderen aan een forfait, dan houdt dat heel wat in. De transparantie moet vanuit de administratie komen. Daarvoor moet toch geen wet en een hele sector geblokkeerd worden.

Toutes les conventions ont fait l'objet de négociations séparées. La transparence doit être assurée par l'administration. A cet effet, il n'est pas nécessaire de bloquer la loi et l'ensemble d'un secteur. Le ministre affirme lui-même vouloir économiser huit millions. C'est là l'unique objectif.

U zegt dat het niet de bedoeling is om te besparen. U hebt echter een exact objectief. U wilt 8 miljoen uit de sector halen. Het is toch dubbelzinnig, enerzijds te beweren dat u niet wilt besparen, maar anderzijds te zeggen dat u weet wat u wilt besparen, te weten 8 miljoen. Het is duidelijk een besparingsoperatie en niets anders.

Motions

Moties

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

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

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. Luc Goutry

et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

demande au gouvernement

- de renoncer aux économies prévues dans le secteur de la revalidation, un secteur qui fonctionne efficacement et n'a jamais dépassé son budget;
- de suspendre sans délai le moratoire qui a été instauré afin d'éviter toute discrimination entre les institutions de revalidation;
- de clarifier la situation et de ramener la sérénité dans un secteur qui a déjà suffisamment été radioscopie et qui a pleinement démontré son efficacité."

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Luc Goutry en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer Luc Goutry

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

vraagt de regering

- de voorziene besparingen in de revalidatiesector op te heffen daar de sector efficiënt werkt en nooit zijn vastgesteld budget heeft overschreden;
- zo snel mogelijk het ingevoerde moratorium op te heffen om alle discriminaties tussen de revalidatie-instellingen te vermijden;
- de duidelijkheid en rust te herstellen in een sector die reeds voldoende werd doorgelicht en zijn doelmatigheid ten volle bewijst."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Greet van Gool et Annelies Storms et par M. Bruno Van Grootenbrulle.

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Greet van Gool en Annelies Storms en door de heer Bruno Van Grootenbrulle.

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

06 Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegang tot het WIGW-statuut van de arbeidsongeschikte grensarbeider" (nr. 1148)

06 Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès des travailleurs frontaliers en incapacité de travail au statut VIPO" (n° 1148)

06.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, in België wonen ongeveer 4.000 grensarbeiders die op grond van hun tewerkstelling in Nederland een invaliditeitspensioen uit Nederland genieten. Ten gevolge evenwel van een koninklijk besluit in Nederland worden zij sinds 1 januari 2000 door Nederland uitgesloten van wettelijke pensioenopbouw. Zij hebben de mogelijkheid om vrijwillig bijdragen te betalen, hetzij aan de Rijksdienst voor Pensioenen, hetzij aan de Nederlandse sociale verzekeringsbank om aldus de periodes van invaliditeit te laten regulariseren zodat die kunnen meetellen voor hun pensioen. Nu, de regularisatiebijdragen zijn in feite ook een soort sociale bijdragen die dan ook in mindering van de uitkering zouden moeten worden gebracht. Fiscaal wordt dit inderdaad als een aftrekpost beschouwd, maar blijkbaar niet in de sociale zekerheid. Zo zal het RIZIV geen rekening houden met de betaalde bijdragen waardoor deze personen – 4.000 grensarbeiders –, hoewel ze ook na aftrek van de betaalde regularisatiebijdragen maar over een laag inkomen beschikken, toch niet in aanmerking komen voor het WIGW-statuut. Nochtans houdt het RIZIV voor de personen die een Belgisch overlevingspensioen genieten rekening met het bruto loon na aftrek van alle socialezekerheidsbijdragen.

Omdat er geen onderrichtingen zijn aan het RIZIV springen sommige Belgische ziekenfondsen nogal creatief om met de interpretatie van die bijdragen, waardoor sommige arbeidsongeschikte grensarbeiders wel het WIGW-statuut genieten en andere niet. Dat is toch wel een pijnlijke situatie en daarom wil ik de minister een aantal vragen stellen.

Bent u op de hoogte van het feit dat in België wonende invalide grensarbeiders door de Nederlandse overheid uitgesloten worden van de wettelijke pensioenopbouw? Wordt daarvoor naar een oplossing gezocht? Bent u het ermee eens dat de regularisatiebijdragen die de invalide grensarbeiders moeten betalen als een socialezekerheidsbijdrage beschouwd moet worden zodat die in mindering kan komen van het inkomen dat in aanmerking genomen wordt voor het WIGW-statuut? Zo ja, zult u dan onderrichtingen geven aan het RIZIV en aan de ziekenfondsen?

06.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw, ik heb de eer u mee te delen dat voor de toekenning van het WIGW-statuut inzake ziekteverzekeringen het bedrag van de bruto belastbare gezinsinkomens zoals ze zijn vastgesteld inzake inkomstenbelastingen voor elke aftrek of vermindering een bepaald grensbedrag niet mag overschrijden. De reglementering van de ziekteverzekering verwijst dus voor wat moet worden verstaan onder bruto belastbaar gezinsinkomen naar de notie gehanteerd door de belastingadministratie. Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering heeft dan ook reeds op 5 juli 2002 een schriftelijke vraag gesteld aan de administratie van de inkomensfiscaliteit naar de kwalificatie van deze vrij willekeurig betaalde socialezekerheidsbijdragen. Er werd tevens bevestiging gevraagd van wat eerder telefonisch door de belastingadministratie werd meegedeeld, namelijk dat er instructies bestaan dat deze bijdragen in aftrek moeten worden genomen van de

06.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Depuis le 1^{er} janvier 2000, les travailleurs frontaliers en invalidité résidant en Belgique sont exclus du régime de pension légal par les autorités néerlandaises. Ils peuvent toutefois verser des cotisations volontaires pour régulariser les périodes d'invalidité. Ces cotisations constituent donc en quelque sorte des cotisations sociales qui doivent être déduites de l'allocation. Elles sont fiscalement considérées comme un poste déductible, mais manifestement pas aux yeux de la sécurité sociale.

Etant donné que l'INAMI ne tient pas compte des cotisations versées, ces personnes ne peuvent prétendre au statut VIPO malgré la modicité de leurs revenus. En raison de l'interprétation créative des cotisations par les mutualités, certains travailleurs frontaliers en incapacité de travail bénéficient du statut VIPO et d'autres pas.

Le ministre a-t-il connaissance de cette situation? Approuve-t-il le principe selon lequel les contributions versées doivent être considérées comme des cotisations de sécurité sociale et déduites du revenu pris en considération au regard du statut VIPO? Communiquera-t-il des instructions à ce sujet à l'INAMI et aux mutualités?

06.02 Rudy Demotte, ministre: Pour la détermination du statut VIPO, le revenu brut imposable du ménage ne peut dépasser un certain plafond avant toute déduction.

J'ai adressé un courrier à l'administration de la fiscalité des revenus qui s'est référée à la réponse fournie par le ministre Reynders le 10 juillet 2002 à la question parlementaire n° 7009 de M. Vanvelthoven. Il en ressort que les cotisations personnelles sont considérées comme des coti-

invaliditeitsuitkeringen alvorens ze aan te brengen op de fiscale aangifte.

Er werd in antwoord op dat schrijven een kopie van het antwoord van de minister van Financiën, de heer Didier Reynders, op de parlementaire vraag nummer 7009, gesteld op 10 juni 2002 door volksvertegenwoordiger Peter Vanvelthoven, gestuurd. In het antwoord werd meegedeeld dat de persoonlijke bijdragen als aftrekbare sociale bijdragen in de zin van het artikel 52.7 WIB. 92 dienen te worden aangemerkt. Tevens werd bevestigd dat, daar het veelal gaat om belastingplichten die enkel of hoofdzakelijk wettelijke ziekten of invaliditeitsuitkeringen genieten en de hierop slaande rubriek van de aangifte in de persoonsbelasting geen vak "niet-ingehouden persoonlijke bijdragen" bevat, het op de aangifte te vermelden bedrag kan worden gevormd door de ontvangen uitkeringen te verminderen met de bedoelde bijdrage. Met andere woorden, op de belastingaangifte zal het bedrag van de invaliditeitsuitkeringen voorkomen na aftrek van de bedoelde persoonlijke bijdragen.

Wij menen hieruit dan ook te mogen besluiten dat wat de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming betreft geen rekening dient te worden gehouden met de vrijwillig betaalde pensioenbijdrage. Teneinde eventuele problemen op te lossen zal het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering de verzekeringsinstellingen op de hoogte brengen van zijn standpunt door middel van een omzendbrief.

Wij verzoeken het parlementslid ons tevens bijzondere gevallen mee te delen, zodat de oorzaak van het eventuele probleem achterhaald kan worden.

06.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Ik dank de minister voor zijn antwoord.

Ter verduidelijking heb ik volgende vraag. Als ik het goed begrijp, zal in de toekomst de administratie der Belastingen de bedragen correct vermelden, dus na inning van de bijdragen, maar is er wellicht een probleem voor het verleden, waar het niet gebeurd is? Zullen die gevallen moeten meegedeeld worden en zal dat wellicht opgenomen worden in de omzendbrief? Dat zou het beste zijn, veronderstel ik, en dat daarvoor een oplossing kan gevonden worden. Maar het geldt dus ook voor het verleden?

06.04 Minister **Rudy Demotte**: Dat is correct.

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

07 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en aan de minister van Werk en Pensioenen over "de toepassing van de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties en eindloopbaan in de gezondheidssector" (nr. 1183)

07 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et au ministre de l'Emploi et des Pensions sur "la mise en oeuvre des mesures relatives à la dispense de prestations de travail et à la fin de carrière dans le secteur des soins de santé" (n° 1183)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid)
(La réponse sera fournie par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique)

sations sociales déductibles et que cette déduction est appliquée en premier lieu dans la déclaration fiscale. Pour l'octroi des allocations majorées, il ne faut donc pas tenir compte des cotisations de pension payées sur une base volontaire. Une circulaire sera établie à ce sujet.

06.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Cette circulaire a-t-elle un effet rétroactif ?

06.04 **Rudy Demotte**, ministre: Oui.

De **voorzitter**: Het thema is reeds elders in het Parlement aan bod gekomen.

07.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik heb daarover vorige week gesproken omdat de agenda toen moest worden gewijzigd. Ik heb gevraagd om het antwoord schriftelijk te krijgen. Dat was die dag zelf niet zo evident, maar ik mocht het 's anderendaags ontvangen, waarvoor ik de minister ten zeerste dank. Als thans kan worden genotuleerd dat dit het officiële antwoord is, sparen we die tijd uit, mijnheer de voorzitter.

07.01 Greta D'hondt (CD&V): J'ai reçu une réponse écrite du ministre. S'il est précisé dans le rapport de la réunion que le ministre confirme qu'il s'agit-là de sa réponse officielle, je ne reposerai pas cette question en commission.

07.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik kan dat bevestigen. Dat antwoord kan zonder problemen als officieel worden beschouwd.

07.02 Rudy Demotte, ministre: Je le confirme.

De **voorzitter**: Waarvan akte.

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

08 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontwerp-KB dat de discriminatie in de thuisverplegingssector aanpakt" (nr. 1184)
- de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de forfaitaire tegemoetkoming door de ziekteverzekering in de specifieke thuisverplegingskosten" (nr. 1290)

08 Questions jointes de

- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet d'arrêté royal visant à mettre fin à la discrimination dans le secteur des soins infirmiers à domicile" (n° 1184)
- M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention forfaitaire de l'assurance-maladie dans les coûts spécifiques des soins infirmiers à domicile" (n° 1290)

08.01 Annemie Turtelboom (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb u over de discriminatie in de thuisverplegingssector reeds ondervraagd in de plenaire vergadering in december.

Op 16 april vaardigde de toenmalige minister een koninklijk besluit uit dat bepaalde tegemoetkomingen regelt voor bepaalde kosten die thuisverplegers maken. Het Arbitragehof heeft dit koninklijk besluit vernietigd op basis van een discriminatie tussen de thuisverplegingsdiensten met loontrekkenden en de zelfstandige thuisverpleegkundigen. In december heb ik u over deze problematiek ondervraagd. U hebt me geantwoord dat u een nieuw koninklijk besluit uitwerkte dat in januari in voege moest gaan en al de discriminaties zou oplossen.

Eind december heb ik het ontwerp van koninklijk besluit ontvangen. De inhoud van het ontwerp staat, mijns inziens, haaks op uw antwoord dat u in december hebt gegeven. Het meest merkwaardige element van het ontwerp is de invoering van schijnzelfstandigheid. Bewoordingen zoals "omschrijvingen zoals toezicht en gezag, lijst met het personeelsbestand" in artikel 1, paragraaf 2 van het ontwerp van koninklijk besluit doet het vermoeden rijzen dat de zelfstandige thuisverplegers in dienstverband zullen werken. Dit staat haaks op uw antwoord. In het regeerakkoord staat immers te lezen dat schijnzelfstandigheid hard zal worden aangepakt. Niet onterecht, zou

08.01 Annemie Turtelboom (VLD): Le 16 juin 2003, la Cour d'arbitrage a annulé une partie de la loi du 14 juillet 1994 sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités car elle générerait entre les services de soins infirmiers à domicile salariés d'une part et indépendants d'autre part une discrimination concernant l'indemnité forfaitaire. Pour remédier à cette discrimination, le ministre a rédigé un projet d'arrêté royal.

Le projet d'arrêté royal favorise l'état de faux-indépendant par le recours à des notions qui renvoient à un contrat de travail. L'indemnité forfaitaire ne doit être versée qu'aux services des praticiens de l'art infirmier qui ont au moins sept travailleurs sous leur autorité.

ik durven zeggen. Mijnheer de minister, u zult moeten toegeven dat het een beetje merkwaardig is te moeten vaststellen dat een minister die deel uitmaakt van deze regering in een koninklijk besluit de schijnzelfstandigheid wenst in te voeren.

Mijnheer de minister, ik wens een aantal vragen te stellen.

Ten eerste, was u zich bij het opstellen van het ontwerp bewust dat woorden zoals "leiding, gezag, verantwoordelijkheid over" het vermoeden doet ontstaan van schijnzelfstandigheid en dat de verplegers in dienstverband werken?

Ten tweede, volgens het ontwerp zullen diensten met minimum 14 verpleegkundigen in aanmerking komen voor de forfaitaire vergoeding. Het succes van de zelfstandige thuisverplegingsdiensten is precies het niet moeten respecteren van het aantal van 14 en de grote flexibiliteit. Op dit ogenblik is het marktaandeel voor zorgverstrekking uitgevoerd door zelfstandige thuisverplegers goed voor 63%. 37% wordt uitgevoerd door de thuisverplegingsdiensten met personeel in loondienst. De sterkte van de zelfstandige thuisverplegingsdiensten zijn de kleine en losse samenwerkingsverbanden waarover patiënten zeer tevreden zijn. Zelfstandige diensten met 14 personeelsleden zijn veeleer uitzonderingen. Dit ontwerp van koninklijk besluit heeft tot doel de discriminatie weg te werken maar doet dit helemaal niet. De lat ligt immers heel hoog.

08.02 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, je vous rappelle que par son arrêt du 13 juin 2003, la Cour d'arbitrage a annulé la disposition reprise dans l'article 34, alinéa 1^{er}, §1^{er}, b) de la loi relative à l'assurance-maladie et indemnités. L'article 34 annulé par la Cour d'arbitrage introduisait une disposition permettant au Roi de fixer notamment une intervention forfaitaire de l'assurance pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile, et ce pour les seules organisations de pratique de l'art infirmier faisant appel exclusivement à du personnel salarié ou statutaire. Cet arrêt est important pour les organisations d'infirmiers indépendants et pour les infirmières et infirmiers indépendants puisque la loi modifiée en 2001 introduisait une discrimination injustifiable – nous l'avions d'ailleurs dit à l'époque – à l'égard du personnel infirmier indépendant.

A la suite de cette annulation, il y aurait un projet d'arrêté royal actuellement en phase de finalisation et cet arrêté entend fixer l'intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire soins de santé indemnités pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile. Il fixe aussi les conditions d'octroi de cette intervention. Cet arrêté royal ne devrait plus, semble-t-il, faire exclusivement référence à la notion de personnel salarié ou statutaire. A première vue, cela semble correct. Mais quand on pousse l'examen un peu plus loin, on se rend compte que les conditions d'obtention de cette intervention font en réalité référence à des notions exclusivement pratiquées dans les services salariés et non pas dans les associations d'infirmiers indépendants. Je pense notamment au lien de subordination entre les infirmières et une infirmière responsable. Je pense aussi à la notion d'équivalent temps-plein. Il m'apparaît que ces conditions peuvent difficilement être remplies par des associations d'infirmières ou d'infirmiers indépendants.

Lors de la confection de l'arrêté royal, le ministre a-t-il voulu utiliser des termes qui suggèrent l'existence d'un contrat de travail? La proportion d'infirmiers à domicile indépendants est très importante. Le ministre ne privilégie-t-il pas les infirmiers à domicile salariés en précisant que seuls les services disposant d'au moins sept travailleurs sont pris en considération pour l'attribution de l'indemnité forfaitaire?

08.02 Daniel Bacquelaine (MR): Met zijn arrest van 11 juni 2003 vernietigde het Arbitragehof de bepaling in artikel 34 van de wet houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, waardoor de Koning een tegemoetkoming kon vaststellen voor de kosten van de diensten thuisverpleging ten gunste van organisaties die uitsluitend beroep doen op loontrekkend of statutair personeel. Deze discriminatie ten aanzien van zelfstandige verpleegkundigen viel inderdaad niet te rechtvaardigen.

Een ontwerp van koninklijk besluit ter zake, dat op dit ogenblik wordt afgerond, lijkt niet langer uitsluitend naar het begrip "loontrekkend of statutair personeel" te verwijzen. Toch verwijzen de voorwaarden om deze tegemoetkoming te ontvangen naar begrippen die eigen zijn aan diensten die met loontrekkend personeel werken en waarvoor verenigingen van zelfstandige verpleegsters of verplegers moeilijk kunnen

Sur un plan plus formel et juridique, je me pose la question de savoir, d'une part, sur quelle base légale cet arrêté royal va s'appuyer puisque l'article 34 est annulé. D'autre part, connaissant votre souci de concertation, je voudrais savoir dans quelle mesure les associations d'infirmiers indépendants ont été consultées sur ce projet d'arrêté royal. Quelle est la position des diverses associations en fonction de leurs spécificités? Si cela n'a pas encore été fait, quelles sont les démarches que vous comptez entreprendre pour que cette concertation puisse avoir lieu?

08.03 **Minister Rudy Demotte:** Mijnheer de voorzitter, eerst en vooral, om conform te zijn met het arrest van het Arbitragehof werd het koninklijk besluit van 16 april 2002 gewijzigd in die zin dat het niet meer uitsluitend verwijst naar loontrekkend of statutair personeel.

Ten tweede, in het arrest van het Arbitragehof wordt uitsluitend artikel 34 nietig verklaard omdat de verwijzing naar het uitsluitende beroep op loontrekkend of statutair verplegend personeel als discriminerend beschouwd wordt. Er is geen stopzetting in de uitvoering van de financiering aangezien deze is gebaseerd op artikel 37.

Pour répondre à votre question en ce qui concerne l'arrêté royal, il sera pris sur la base de l'article 37 de la loi du 10 août 2001. Cet article donne compétence au Roi pour fixer l'intervention forfaitaire et les conditions d'octroi de cette intervention.

Oui, la concertation a eu lieu au sein de la commission de convention Praticiens de l'art infirmier - Organismes assureurs. En outre, j'ai souhaité élargir cette concertation à toutes les situations infirmières. A la demande de ces associations, j'ai étendu le débat à d'autres revendications du secteur, les revendications prioritaires étant la représentation au sein de la commission de convention et les pratiques de groupe.

Avant de céder la parole à M. De Ridder pour ce qui concerne les aspects beaucoup plus techniques, car il s'agit d'une législation extrêmement technique, je termine en disant que cet arrêté royal a été envoyé le 15 janvier à l'inspecteur des Finances et au ministre du Budget. Il sera ensuite adressé au Conseil d'Etat.

08.04 **Henri De Ridder,** kabinetsmedewerker, namens de minister: Mijnheer de voorzitter, het moet heel duidelijk zijn dat het arrest van het Arbitragehof een wijziging van het artikel 34 van de ZIV-wet, dat de verschillende verstrekkingen omschrijft, heeft geannuleerd. Wat daarin precies is geannuleerd, is het feit dat daarin een definitie wordt gegeven van wat een dienst voor thuisverpleging is. De dienst voor thuisverpleging werd gedefinieerd door "het uitsluitend beroep doen op loontrekkenden of statutairen". Dat is het discriminerende in de bepaling, uitsluitend dat. Het arrest van het Arbitragehof zegt heel duidelijk dat de Koning voor de forfaitaire tegemoetkoming criteria kan hanteren die objectief en redelijk van aard zijn. Er is dus geen vernietiging, niet van het bestaande koninklijk besluit, en er is ook geen vernietiging van de wettelijke basis waarop dat koninklijk besluit is gebaseerd.

instaan.

Op welke wettelijke basis zal dit koninklijk besluit gestoeld zijn, vermits artikel 34 werd vernietigd? In hoeverre werd er met de verenigingen van zelfstandige verpleegkundigen over dit ontwerp overleg gepleegd? Indien dit niet is gebeurd, welke maatregelen denkt u in die zin te treffen?

08.03 **Rudy Demotte,** ministre: L'arrêté royal du 16 avril 2002 a été modifié à la suite d'un arrêté de la Cour d'arbitrage de sorte que le texte ne renvoie pas uniquement au personnel salarié ou statutaire. L'article 34 a été annulé parce que cette référence serait discriminatoire. Le financement des soins à domicile n'est pas mis en péril, car il repose sur l'article 37.

Het koninklijk besluit zal worden genomen op basis van artikel 37 van de wet van 10 augustus 2001. Er werd overleg gepleegd binnen de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen – verzekeringsinstellingen. Bovendien heb ik ervoor geopteerd dit overleg uit te breiden tot alle situaties waarin verpleegkundige zorgen worden verstrekt. Ten slotte wil ik u erop attent maken dat dit koninklijk besluit op 15 januari naar de inspecteur van Financiën en de minister van Begroting werd gestuurd. Vervolgens zal het aan de Raad van State worden voorgelegd.

08.04 **Henri De Ridder,** collaborateur de cabinet, au nom du ministre: L'arrêt de la Cour d'arbitrage stipulait qu'il convenait de modifier l'article 34 étant donné que la définition des soins à domicile était exclusivement basée sur l'engagement de personnel infirmier salarié ou statutaire. Il convient de se baser sur des critères raisonnables pour l'octroi des allocations forfaitaires. L'arrêt ne remet pas en cause le fondement légal de l'arrêté royal.

Omdat in het koninklijk besluit waarnaar u verwijst dezelfde discriminatie in de definitie van een dienst voor thuisverpleging voorkomt, hebben wij het nuttig geoordeeld om ook op het niveau van het koninklijk besluit die discriminatie weg te halen. Dat gebeurt nu.

Aan de principiële grondslag van het koninklijk besluit – een forfaitaire tegemoetkoming ter beschikking stellen voor de kosten die verbonden zijn aan de inschakeling van een hoofdverpleegkundige – wordt niets gewijzigd, want daarover is er totaal geen vernietigende uitspraak geweest.

Het is uiteraard logisch dat, wanneer men een hoofdverpleegkundige vergoedt waarvan de eigenschap is dat zij leiding en gezag geeft aan personeel, die criteria worden behouden. Dat sluit totaal niet uit dat een dienst die wordt georganiseerd door zelfstandigen, zolang aan de voorwaarde wordt voldaan dat aan op zijn minst zeven verpleegkundigen gezag en leiding wordt verleend, in aanmerking komt voor de forfaitaire tegemoetkoming.

08.05 Annemie Turtelboom (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik weet eigenlijk niet goed wat ik moet zeggen. Ik vind dat een nogal merkwaardig antwoord. Mijns inziens blijft de discriminatie bestaan. Ik kan mij inbeelden dat u uw koninklijk besluit technisch in orde hebt gemaakt met betrekking tot de opmerkingen van het Arbitragehof. Dan is het technisch in orde, maar niet naar de geest. Daar gaat het mij uiteindelijk om. Ik denk dat de discriminatie ten opzichte van de diensten voor zelfstandige thuisverpleging, die een marktaandeel van 63 procent hebben – dat is bijna twee derde van de markt op dit moment – blijft bestaan. U voegt daar de regeling van minimum veertien verpleegkundigen aan toe. Als dat geen discriminatie meer is! Ik ben er zeker van dat de meeste diensten niet zo veel verpleegkundigen hebben. Dat is net hun sterkte.

Op het punt van de schijnzelfstandigheid heb ik geen antwoord gekregen.

Als ik puur vanuit het juridische aspect bekijk wat wordt geïncludeerd en wat onder schijnzelfstandigheid wordt verstaan, dan voert u in dit koninklijk besluit de schijnzelfstandigheid in, terwijl een andere minister in dezelfde regering die schijnzelfstandigheid gaat bestrijden. Ik vind dit een hoogst merkwaardige situatie.

08.06 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, votre réponse me laisse quelque peu perplexe. Tout d'abord, sur un plan strictement juridique – la base légale – vous faites référence à l'article 37. Or, pour régler ce problème, cet article s'appuie expressément sur l'article 34 qui a été annulé. Quand on lit le paragraphe concerné, on constate que le Roi peut fixer une intervention forfaitaire d'assurance pour les prestations qu'il détermine et qui sont visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, § 1^{er}, b). La référence de l'article 37, c'est l'article 34. A mon sens, il est contestable d'appuyer légalement son arrêté royal sur un article qui, lui-même, se base sur un article annulé.

Ensuite, si je comprends bien ce que dit M. De Ridder, vous avez l'intention – et c'est un acte de volonté – de maintenir une discrimination en la camouflant, en la contournant et en la cachant plus ou moins. Mais elle est bel et bien là! Je relève le paradoxe qui

La disposition relative à l'indemnité forfaitaire pour un infirmier en chef n'est pas modifiée. L'arrêté royal n'exclut pas l'organisation d'un service par des soignants à domicile indépendants. S'ils remplissent les conditions, ils peuvent également bénéficier de l'indemnité forfaitaire.

08.05 Annemie Turtelboom (VLD): Je trouve cette réponse plutôt étonnante. Je maintiens qu'il y a une discrimination des services de soins à domicile indépendants. Les services indépendants avec 14 soignants sont l'exception. Le ministre n'a pas répondu à ma question sur le problème des faux indépendants. Cet arrêté royal favorise l'extension de ce phénomène au moment où un autre ministre lutte contre celui-ci.

08.06 Daniel Bacquelaine (MR): Ik sta een beetje perplex van uw antwoord. Eerst en vooral, op puur juridisch vlak – wat de wettelijke basis betreft – verwijst u naar artikel 37. Welnu, om dit probleem op te lossen, baseert dit artikel zich uitdrukkelijk op artikel 34 dat werd vernietigd.

Vervolgens, als ik de heer Deridder goed begrijp, is het uw bedoeling een discriminatie in stand te houden door ze te verhullen. Sta mij toe u te wijzen

consiste, au moment où l'on prétend lutter contre les faux indépendants, à instituer l'obligation de devenir faux indépendant; en effet, votre arrêté royal fait clairement référence à l'exercice d'une autorité et d'un contrôle sur minimum 7 personnes par une infirmière responsable. N'est-ce pas là instituer des faux indépendants?

Ce que je veux savoir, au-delà des fioritures et des arguties juridiques, c'est si, oui ou non, la volonté du gouvernement est de maintenir la discrimination ou de la supprimer. C'est la vraie question politique.

08.07 Rudy Demotte, ministre: Je voudrais apporter des précisions par rapport aux questions qui viennent d'être posées.

Sur le fond, je pense que nous ne construirons pas ici de consensus, je le sens. Sur la forme, l'article 37 se réfère à l'article 34 dans sa forme initiale, avant modification. Il n'y a donc pas de problème. Vous savez que c'est l'article 34 modifié qui a été annulé. On en revient donc à l'article 34 dans sa formulation de base.

Pour ce qui concerne le problème des faux indépendants, c'est un problème d'interprétation parce que, si l'on peut partir du principe selon lequel ce que nous voulons mettre en place, ce sont des services, je rappelle qu'il peut aussi y avoir des indépendants pour lesquels travaillent en aval des salariés.

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

09 Samengevoegde interpellaties van

- de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken betreffende de aanpak van de niet-objectiveerbare verschillen in uitgaven inzake gezondheidszorg" (nr. 175)

- de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpak van verschillen in uitgaven voor de gezondheidszorg" (nr. 180)

09 Interpellations jointes de

- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation en ce qui concerne l'élimination des différences non objectivables dans les dépenses en matière de soins de santé" (n° 175)

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élimination des différences en ce qui concerne les dépenses en matière de soins de santé" (n° 180)

De **voorzitter**: Is er een akkoord tussen de interpellanten over wie het eerst spreekt? Ik zie dat de interpellaties betrekking hebben op hetzelfde thema. Voor de chronologie staat de heer Bultinck als eerste spreker op de agenda. Volgens mijn documenten wordt de interpellatie van de heer Vandeurzen eraan toegevoegd.

09.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, daar heb ik geen problemen mee.

De **voorzitter**: De heer Bultinck heeft dus als eerste het woord.

09.02 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, bij het begin van het nieuwe politieke werkjaar op 7 oktober 2003 ondervroeg ik u voor de eerste maal samen met een aantal collega's over de responsabilisering van de actoren in de gezondheidszorg.

op de paradox die ontstaat wanneer u beweert de strijd tegen de valse zelfstandigen aan te gaan en u de verpleegkundigen er tegelijkertijd toe verplicht valse zelfstandigen te worden. Wenst de regering de discriminatie in stand te houden of te doen verdwijnen?

08.07 Minister Rudy Demotte: Ik denk dat wij hier geen consensus over de inhoud zullen bereiken. Wat de vorm betreft, verwijst artikel 37 naar artikel 34 in zijn oorspronkelijke vorm. Het probleem van de valse zelfstandigen ligt hem in de interpretatie.

09.02 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Le ministre a déjà été interrogé à ce sujet le 7 octobre 2003. Après les discussions budgétaires, je souhaitais lui laisser un peu de temps mais, le 3

Na mijn uiteenzetting tijdens de bespreking van de begroting, waarbij ik het transferdossier nog even te berde bracht, was ik oorspronkelijk van plan u enkele maanden tijd te gunnen om u minimaal de kans te geven uw goede wil te tonen om aan het transferdossier te verhelpen.

Mijnheer de minister, buiten mijn wil om heeft iemand anders, namelijk VLD-voorzitter Karel De Gucht, er anders over beslist door zijn vrij krasse uitspraken bij het begin van het nieuwe jaar in De Morgen van 3 januari 2004. In dat artikel was hij vrij scherp aan uw adres. Als lid van de oppositie – u mag de oppositieleden dat niet kwalijk nemen – ben ik, wanneer leden van de meerderheid – in casu een partijvoorzitter van de tot nader order grootste politieke partij – heel scherpe uitspraken doen, moreel verplicht u te interpellieren en te onderzoeken wat er echt aan de hand is.

Ik wil u even het citaat in herinnering brengen. Ik citeer letterlijk wat de heer De Gucht zei. “Ik vind het lovenswaardig dat er pogingen gedaan worden om het geneesmiddelenverbruik onder controle te houden. Alleen valt het me op dat het beleid van minister Demotte eenzijdig gericht is op besparingen in de sector van de geneesmiddelen. Dat is niet de enige vector die de uitgaven voor de ziekteverzekering de hoogte instuurt. Ik zie veel minder maatregelen om het aanbod aan artsen in Wallonië in te perken of een rem te zetten op onnodige, technische prestaties.” Dan komt zijn scherpste uitspraak. “Dit beleid is geen vier jaar vol te houden, misschien zelfs geen twee jaar.”

Mijnheer de minister, mocht ik in uw positie zitten, dan zou er nu een politiek probleem rijzen. Ik durf zelfs zeggen dat het vanwege de grootste regeringspartij een soort motie van wantrouwen tegen uw beleid is. Men richt ze wel heel vroeg, na enkele maanden reeds, aan uw adres.

Anderzijds, technisch gesproken, stellen wij vast dat bij wet van 22 augustus 2002 het systeem van referentiebedragen voor een aantal prestaties, verricht bij patiënten opgenomen in ziekenhuizen, werd ingevoerd. In de wet is bepaald dat het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg wordt belast met de evaluatie van de referentiebedragen.

Daarom wil ik een eerste, voorzichtige poging doen om te zien hoever uw Kenniscentrum staat met een eerste evaluatie. Ik hoop dat u mij niet met een kluitje in het riet stuurt, zoals in uw antwoord van 7 oktober 2003.

In uw antwoord op 7 oktober zei u namelijk dat wij voor een echte evaluatie zullen moeten wachten tot eind 2005.

Ik zou graag van u vandaag vernemen wat de eerste stappen zijn. In welke mate heeft het Kenniscentrum nu toch al een aantal stappen gezet? Hoever staat men met de eerste zaken? Of, wat ook mogelijk is, zal het Kenniscentrum die opdracht niet zelf uitvoeren en bijvoorbeeld uitbesteden aan een extern studiebureau? In welke mate speelt ook die beruchte werkgroep Eenvormige Toepassing van de Wetgeving, beter gekend als de werkgroep-Jadot, binnen de RIZIV-structuur terzake nog een rol?

Het tweede, technisch element, is dat met de wet van 24 december 2002 de individuele responsabilisering van de zorgverstrekkers werd

janvier, M. Karel De Gucht a fait plusieurs déclarations au quotidien "De Morgen" qui ont contraint l'opposition à développer une interpellation. Dans cette interview, M. De Gucht affirmait en effet que la politique mise en œuvre par le gouvernement tendait uniquement à la réalisation d'économies dans le secteur des médicaments ne saurait être poursuivie pendant quatre ans.

La loi du 22 août 2002 a instauré les montants de référence pour des prestations déterminées. Le Centre fédéral d'expertise a-t-il déjà procédé à une évaluation de ce système?

Le Centre d'expertise délèguera-t-il cette mission? Quel rôle le groupe de travail pour l'uniformisation de la législation joue-t-il encore ?

La loi du 24 décembre 2002 a instauré la responsabilisation individuelle des prestataires de soins. A une question posée par M. Laeremans sur les discriminations régionales au sein de l'assurance maladie, le ministre a répondu que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux élaborait de nouvelles techniques d'évaluation et que les premiers résultats seraient disponibles à la fin du mois de novembre 2003. J'aurais souhaité en prendre connaissance. Si l'entrée en vigueur de la nouvelle loi a pour conséquence implicite d'opacifier la réglementation, j'émets alors des réserves quant à ce type de loi.

ingevoerd. Sinds die wet staat de Dienst voor Geneeskundige Informatie en Controle ook in voor de evaluatie van de geneeskundige verstrekking. Ik moet u eerlijk zeggen – u zal dat ook wel gemerkt hebben in mijn schriftelijke voorbereiding – dat zeer recentelijk mijn oog viel op een antwoord op een schriftelijke vraag dat u gaf aan mijn collega Laeremans betreffende de problematiek van de regionale verschillen in de ziekteverzekering. U schrijft: “Niet alle uitgaven met betrekking tot de gezondheidszorg kunnen door de ziekenfondsen verdeeld worden tussen de Gewesten op basis van de woonplaats van de patiënt. Het betreft voornamelijk de uitgaven voor farmaceutische specialiteiten aan ambulante patiënten. Sinds 1 juli 2002 werd er een nieuw financieringssysteem ingevoerd voor de verpleegdagprijs in de ziekenhuizen waarbij uiteindelijk gebruikgemaakt wordt van begrotingstwaalfden. Voor deze uitgaven kunnen de ziekenhuizen evenmin een verdeling maken per Gewest op basis van de woonplaats van de patiënt. Vandaar de sterke stijging van de rubriek ‘onverdeeld’ in het dienstjaar 2002.”

Mijnheer de minister, de invoering van de nieuwe wet van 1 juli 2002 betreffende het nieuwe financieringssysteem voor de verpleegdagprijs zou dus impliciet tot gevolg hebben dat er minder transparantie ontstaat in de uitgaven. Ik heb dan toch wel ernstige twijfels bij dergelijke nieuwe wetgeving. Ik dacht dat wij minimaal als oogmerk en betrachting zouden moeten houden dat wij zorgen voor meer transparantie. Als nu technisch blijkt dat hoe langer hoe meer gegevens in de rubriek ‘moeilijk toe te wijzen - onverdeeld’ terecht komen, dan komt dat de transparantie zeker niet ten goede.

In hetzelfde antwoord aan mijn collega Laeremans verklaart u dat de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle werkt aan nieuwe evaluatietechnieken. De eerste resultaten daarvan zouden eind november 2003 voorgelegd kunnen worden. Vandaar – u hoort mij al komen – dat ik toch even graag kennis zou krijgen van de eerste resultaten dienaangaande.

09.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, uiteraard is de aanleiding tot mijn interpellatie dezelfde als voor mijn collega en zijn een aantal van mijn vragen ook gelijklopend.

Ik zou een algemene inleidende beschouwing willen maken. Het is de vorige minister van Sociale Zaken die als het ware, vanuit een weloverwogen communicatieve aanpak, het debat over de communautaire scheeftrekkingen in de gezondheidszorg heeft verplaatst naar het debat over de individuele verantwoordelijkheden en aansprakelijkheden van de zorgverstrekkers en de zorgvoorzieningen. Dit was, vanuit het standpunt van de ondermijning van de communautaire problematiek en het koppelen ervan aan de beheersing van de uitgaven in de ziekteverzekering, een schitterende vondst. Het was natuurlijk de logica zelve. Het was in elk geval een communicatieve aanpak die de vorige minister in staat stelde dit debat zorgvuldig voor zich uit te duwen. Hij heeft dan een aantal maatregelen genomen; hij heeft ons met grote vaart een aantal wetgevende teksten doen goedkeuren in het Parlement, precies om die responsabilisering van zorgverstrekkers en -voorzieningen ook operationeel te maken.

Intussen is de nieuwe legislatuur begonnen. Nu, een aantal jaren verder, rijst de vraag – vanuit een puur intellectueel standpunt en niet

09.03 Jo Vandeurzen (CD&V): L'ancien ministre des Affaires sociales a habilement déplacé le débat sur les distorsions communautaires en matière de soins de santé vers la question de la responsabilité individuelle des acteurs. Il a adopté plusieurs mesures pour rendre opérationnels la responsabilisation individuelle des prestataires de soins et les équipements de soins. Est-il exact qu'il a ainsi pu être remédié aux distorsions communautaires? Si aucune réponse n'est apportée à ce propos, le sentiment d'être berné va se renforcer. Plusieurs questions pressantes se posent dans le cadre du débat sur le vieillissement: comment va-t-on réaliser le déplacement des soins aigus vers les soins chroniques et

vanuit partijpolitieke overwegingen want de technieken moeten de tijd krijgen geïmplementeerd te worden - of het waar is dat door een goede responsabilisering van zorgverstrekkers en zorgvoorzieningen die communautaire scheeftrekkingen verdwijnen? Is dat een juiste stelling? Kan ze ook worden aangetoond aan de hand van de resultaten van de responsabiliseringsmaatregelen?

Dat is een zeer zindelijke en zeer correcte politieke vraag. Het probleem ontstaat wanneer hierop geen duidelijk antwoord kan worden gegeven. Hierdoor groeit de argwaan dat we met deze statements een aantal jaren met een kluitje in het riet zijn gestuurd. Op het moment dat we voor een groot debat staan van vergrijzing – waarvoor u, voorzitter, in deze commissie baanbrekende initiatieven zal nemen en het terrein zal effenen – moeten we in de ziekteverzekering serieuze discussies gaan voeren. Hoe verschuiven van acute zorg naar chronische zorg? Hoe houden we het budget in evenwicht, terwijl we toch een algemeen betaalbare en toegankelijke zorg willen verzekeren aan iedereen? Nu dit debat zich aankondigt, mogen we veronderstellen dat wat basic zou moeten zijn in het stelsel van de ziekteverzekering – namelijk, dat de responsabilisering op punt staat – zichtbaar is. Het is een cruciaal element in de politieke afweging.

Ik tracht me voor te stellen, mijnheer de minister, hoe het gaat wanneer de VLD-voorzitter enkele gespierde uitspraken doet. Ik zie dat de belangstelling van de liberalen in deze commissie massaal is. Ik stel mij voor dat dit als volgt gaat.

(...): (...)

09.04 Jo Vandeurzen (CD&V): Kijk eens aan. Ik zag mevrouw Avontroodt hier inzake communautaire thema's altijd hardnekkig met de hamer op de spijkers slaan.

Mevrouw Avontroodt is de communautaire hardliner van dienst van de VLD. Zo had ik het toch zo begrepen. Het is jammer dat ze nu niet meer hier is. In ieder geval, ik probeer mij voor te stellen hoe het nu in de praktijk gaat, enkele maanden voor de verkiezingen. De liberalen voelen dat zij op het Vlaamse vlak niet meer erg geloofwaardig zijn. Ze hebben alle hefboomen uit handen gegeven om nog maar ergens het debat met de Franstaligen over de overdracht van bevoegdheden te provoceren of te ondersteunen. Men voelt aan – we gaan naar de Vlaamse verkiezingen – dat men op het front van de communautaire thema's enkele keren moet laten zien dat men er ook nog bij is. Dan schrijft, of zegt de heer De Gucht: "Dit beleid houden we geen vier jaar vol. De heer Demotte begint op mijn zenuwen te werken, hij is niet goed bezig". Dan denk ik dat de liberalen bellen met het kabinet van de heer Demotte, zo van: "We gaan dat niet zeggen, u begrijpt dat wij nu ook naar de Vlaamse verkiezingen gaan, u gaat ook naar de verkiezingen van de Franstalige Gemeenschap, laten we nu goed van elkaar aannemen dat iedereen een paar uppercuts mag geven, no hard feelings, that's part of the game in de voorbereiding van de verkiezingen".

Ik stel mij voor dat het zo gaat. Want zou het anders zijn, en het zou gemeend zijn vanwege de liberalen, dan zou de minister hier niet zo gerust zitten en zeggen: "Ik zal hier een clean antwoord op geven". Dan zou er wel wat meer aan de hand zijn in de spanningen tussen

comment peut-on préserver l'équilibre budgétaire sans relever les cotisations? La responsabilisation individuelle des acteurs constitue une mesure assez élémentaire. Entre-temps, les libéraux se rendent compte qu'ils perdent leur crédibilité du côté flamand parce qu'ils ont abandonné tous les leviers et qu'ils ne peuvent plus mener le débat sur un pied d'égalité avec les francophones. Le président du VLD, M. De Gucht, a déjà exprimé son mécontentement mais si les protestations libérales étaient véritablement sincères, on le remarquerait au comportement des politiques concernés.

09.04 Jo Vandeurzen (CD&V): Mais tout porte à croire que les déclarations de M. De Gucht n'étaient destinées qu'à la galerie. Quoi qu'il en soit, certaines différences communautaires sont inexplicables.

Le gouvernement nous avait annoncé que la responsabilisation individuelle remédierait à ce problème. Peut-il aujourd'hui faire en sorte que cette annonce devienne réalité? Le système des montants de référence laisse apparaître un tableau très défavorable des rapports entre les hôpitaux. La loi a créé une sorte de "mise au pilori" sur internet. Au terme d'une première simulation, six hôpitaux wallons se sont distingués. Lors d'une seconde simulation, quelques hôpitaux bruxellois s'y sont ajoutés, mais aucun flamand. Quand le système sera-t-il pleinement opérationnel?

En ce qui concerne le financement

de partijen. Kyoto zorgt voor spanningen op het Vlaamse niveau. Dat wordt dan ook heel snel afgerond. Mocht het nu echt gemeend zijn van de Vlaamse Liberalen, dan was er nu een knipperlicht aan het branden. Dan zou men nu in het gedrag van de actoren zien dat men de verklaring van de heer De Gucht serieus nam en dat men dus voelde dat er wat aan de hand was in de interkabinettenwerkgroepen, de contacten met de parlementsleden uit de commissie, enzovoort. Dat is natuurlijk niet zo, want de heer De Gucht – dat is mijn heilige overtuiging – heeft dat gezegd voor de galerij en is politiek niet bereid om daar het nodige gewicht aan te geven.

Mijn vraag dus opnieuw, en dat is in een eerlijke poging om het debat objectief en correct te laten gebeuren, en niet vanuit een soort fanatisme van “het moet Vlaams en het zal niet anders dan Vlaams worden”. Het is vanuit de wetenschap dat er communautaire verschillen bestaan die niet verklaarbaar zijn en er is een stelling geponeerd dat door de responsabilisering van eenieder een oplossing kan worden gevonden. Mijn vragen zijn alleen bedoeld om te weten – en ik vind dat een zeer legitieme vraag van een parlements lid – wat er waar is van de inzet van al die responsabiliseringstechnieken.

Natuurlijk stel ik die vragen niet omdat ik denk dat men overal op kruissnelheid zit. Ik stel die vragen omdat ik de subcommissies zie ontstaan waar dat allemaal kan worden besproken en omdat ik de juridische onzekerheden in de nota's lees, die zeggen dat alles niet zo snel gaat en dat men voorzichtig is. Ik vind dat het Parlement recht heeft om zeer punctueel te weten wat we momenteel aan het doen zijn met die maatregelen, die niet enkel voor de communautaire scheefftrekkingen essentieel zijn, maar die voor de toekomst van het stelsel fundamenteel zijn. Daarvoor moeten we een pluim geven aan de vorige minister, dat hij daar een aantal zaken aangebracht heeft die trouwens door onze fractie altijd werden ondersteund.

De vraag is natuurlijk – en dat is een vraag die we in de ziekteverzekering dikwijls moeten stellen – of we dat ook kunnen hard maken. Daarom mijn concrete vragen. Ik hoop dat er glasheldere, resultaatgerichte antwoorden op komen. De eerste vraag betreft het systeem van de referentiebedragen.

Wij weten dat de proeftellingen, simulaties en eerste tests van het systeem een wel heel ongunstig beeld geven van de verhoudingen tussen de ziekenhuizen in België. In de simulatie op basis van de cijfers van 2000 zou het betekenen dat zes ziekenhuizen in Wallonië op de fameuze website zouden komen. Mijnheer de voorzitter, het is de eerste keer dat wij in een wet een website hebben vermeld. Dat is een historisch moment geweest. De website is een soort nieuwe schandpaal. Wij hebben daarmee de e-schandpaal uitgevonden.

De eerste simulatie zou zes ziekenhuizen op de website doen plaatsen. In de volgende simulaties werd ook nog over Brusselse ziekenhuizen gesproken. Er kwamen geen Vlaamse ziekenhuizen aan te pas.

Mijnheer de minister, in welk jaar wordt het systeem operationeel? Ik hoor geruchten dat er juridische onduidelijkheden zijn. Wat gebeurt er met dokters die ambulant zijn en met dokters die in een ander ziekenhuis gaan werken? Er zijn dus tal van juridische vragen over de hardheid van het systeem. Ik zou echt willen weten in welk jaar we

des hôpitaux, nous devrions nous orienter vers un financement en fonction des pathologies. Mais comment saurons-nous que l'objectivation des pathologies aura une incidence sur les dépenses? N'aura-t-elle pas des effets pervers? Le ministre précédent avait promis que les forfaits pour les médicaments consommés intra-muros deviendraient réalité le 1^{er} juin 2003 mais il n'en a rien été. Quand ce système entrera-t-il effectivement en vigueur?

La loi sur la responsabilisation individuelle a été adoptée mais est-elle opérante dans la pratique? Dans quelle mesure la responsabilisation est-elle vraiment opérationnelle? Un contrôle suffisant est-il exercé? Le ministre peut-il fournir quelques chiffres attestant les résultats? En ce qui concerne la réévaluation des honoraires, il faut s'interroger sur le rapport entre la nomenclature et les prestations. Le ministre précédent avait promis de s'atteler à cette question et avait envisagé la préparation d'un arrêté royal ou d'un projet de loi. Où cela en est-il?

met het systeem van start gaan.

Mijn tweede vraag heeft betrekking op de ziekenhuisfinanciering. Als we naar een pathologiefinanciering moeten gaan, met het heel eenvoudige en transparante systeem dat de vorige minister voor de ziekenhuisfinanciering heeft opgezet, hoe kan de financiering dan worden geobjectiveerd? Er is al een boek verschenen om uit te leggen hoe het systeem in elkaar zit. Het boek van de heer Sermeus is een bestseller in Vlaanderen en beschrijft hoe het systeem wordt gebruikt. Er wordt pathologie toegevoegd aan het systeem, hoewel men niet weet wat het resultaat aan de andere kant zal zijn bij onvoorzichtig gebruik. Het is echter heel duidelijk.

U zal moeten beslissen in welke mate het systeem, dat meer pathologiegebonden zou zijn en de juiste ijking zou moeten doen – veel zware pathologie betekent veel financiering –, zich doorzet vanaf juli 2004. Mijn vraag is hoe de objectivering van de financiering, gelinkt aan reële pathologie, zich zal doorzetten.

Welke data zal u gebruiken? Ook op dat vlak werd vorige keer een truc gebruikt. De berekening werd gemaakt voor een aantal jaren, waardoor het effect is dat heel performante ziekenhuizen minder worden beloond en minder performante ziekenhuizen minder worden gestraft. Dat is een voor de helft pervers systeem. Mijn vraag is op welke gegevens het systeem is gebaseerd.

Ten derde – ik zal mijn vragen kort houden – wil ik het hebben over de favorisering van de intramuraal gebruikte geneesmiddelen. Ik heb de brief van minister Vandenbroucke bij, waarin hij zegt dat het systeem zal beginnen op 1 juni 2003. Ofwel begin ik aan bepaalde vormen van geheugenverlies te lijden, ofwel is het al 2004. Het systeem is vandaag nog altijd niet in voege. Opnieuw is mijn conclusie dezelfde. Als men wil dat communautaire debatten worden vertaald in uitspraken als zou men aan het responsabiliseren zijn, waarom is het systeem dan niet in voege getreden? Ik weet waarom: er is heel wat discussie over. In elk geval heeft men het toen gebruikt om te zeggen dat er niet over de communautaire problemen moest worden gesproken, maar wel over de responsabilisering. Welnu, het systeem was een responsabiliserende maatregel. Mijn vraag is wanneer het effectief in werking zal treden.

Ten vierde, we hebben de wet op de individuele responsabilisering in het Parlement goedgekeurd. Uw kabinet kan getuigen dat wij niet tegen de wet zijn geweest. Wij hebben er een interessante woordenwisseling over gehad. Persoonlijk vond ik dat er een heel goede approach van de problemen was. De vraag is of het systeem werkt. Ook daar moet ik in alle eerlijkheid neen zeggen. Ik hoor immers dat de bevoegde diensten nog maar bezig zijn met een projectje of een bepaalde behandeling, en dat ze eens zullen kijken of ze misschien de data kunnen krijgen om het misschien te evalueren. Welnu, als het geheel aan dat tempo moet worden afgewerkt, zal men er toch een paar decennia voor nodig hebben.

In welke mate is dat systeem echt operationeel? Welke controles gebeuren er vertrekkende van de filosofie van de wet – en die zeer goed was –, met name kwaliteit en preventie?

Welke resultaten zijn inzake de aanpak van overconsumptie reeds

geboekt? Zijn er al cijfers van uitkeringen of terugbetalingen gekend? Dat is immers het voorwerp van het debat over overconsumptie.

Mijn laatste vraag over de herijking van erelonen zal ik moeten blijven stellen vanuit de naïeve overtuiging dat als men lang genoeg rond de stad loopt de wal uiteindelijk zal invallen. Mijnheer de minister, ik ken niemand in dit Huis die er niet van overtuigd is dat wij in alle sereniteit en met wetenschappelijke ondersteuning moeten spreken over de vraag of de nomenclatuur nog in verhouding is tot de inspanningen, de investeringen en de intellectuele prestaties die terzake worden gedaan. Ik kijk naar uw medewerker. Mocht ik "in zijn hoofd" kunnen kijken, zou ik zeker de overtuiging zien dat hij het daarmee eens is. Wij vinden allemaal dat hierover moet worden gesproken. Ik wil daarover geen heroïsche uitspraken doen. Ik denk dat wij dat met een groeipad moeten doen. Wij moeten daarvoor geen mensen bedreigen om in te leveren. Op die manier krijgen wij dat systeem nooit in een behoorlijke richting. Het punt is echter dat uw voorganger in deze commissie bij herhaling heeft gezegd dat hij er werk van zou maken, dat er een koninklijk besluit zou komen – dat er niet is –, dat wij een wetsvoorstel met dat koninklijk besluit hebben gemaakt en dat wij hem dan gezegd hebben dat hij alles in een wet had gestoken. Minister Vandenbroucke heeft hier op het einde van de legislatuur gezegd dat hij via een wet te werk zou gaan. De minister zei dat het simpeler was om de heer Bonte te overtuigen om een wet goed te keuren waardoor hij daarna niet meer naar de Raad van State kan worden geroepen voor betwistingen. Toen hebben wij gezegd: laten wij een commissie om de herijking te bekijken bij wet oprichten. Iedereen was het daarover eens. Dat zou ook de responsabilisering in de ziekteverzekering bevorderen. Mijn vraag is dan: hoe ver staan wij met dit debat? Zijn wij eindelijk toe aan een commissie die de nodige initiatieven terzake zal nemen?

Mijnheer de voorzitter, ik heb dus geen discours over Vlamingen en Walen gegeven, maar mijn vraag ging over wat reeds met veel bravoure was aangekondigd als het ei van Columbus. Ik zou willen zien of er na het kakelen ook eieren zijn gelegd.

09.05 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik wil het woord nemen, niet alleen voor een persoonlijk feit. Mijnheer Vandeuren, ik denk dat het Kenniscentrum in het begin heeft geworsteld met een aantal statutaire bepalingen inzake aanwerving van personeel. Ik zou uw denkgenoot toch wel even willen citeren.

M. Nothomb a dit: "On arrive au sommet en marchant à petits pas et lentement."

09.06 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik zou kunnen zeggen dat mevrouw Avontroodt alles gezegd heeft.

09.07 Jo Vandeuren (CD&V): Mijnheer de voorzitter, er rijst hier een merkwaardig probleem dat een kamerlid hier ook de hoedanigheid heeft van lid van het federaal Kenniscentrum.

09.08 Yolande Avontroodt (VLD): Wel aangeduid. Dat is wettelijk bepaald.

09.05 Yolande Avontroodt (VLD): Le Centre d'expertise a été confronté à des difficultés relatives aux dispositions statutaires en matière de recrutement.

09.06 Rudy Demotte, ministre: Mme Avontroodt a déjà tout dit.

09.07 Jo Vandeuren (CD&V): Nous sommes ici confrontés au fait qu'un membre de la Chambre représente également le centre d'expertise.

09.08 Yolande Avontroodt (VLD): Et qui a été désignée légalement.

09.09 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik zal misschien eerst enkele elementen geven aan de heer Bultinck en dan beide interpellaties beantwoorden.

Op 18 oktober 2003 heeft de raad van bestuur van het federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg het eerste jaarprogramma met studieontwerpen vastgelegd. Eén ervan is de studie omtrent de evaluatie van het systeem van de referentiebedragen. In de operationele planning werd deze studie als curiositeit beschouwd. De studie bevat een deel dat nu uitgevoerd wordt door het Kenniscentrum zelf en een deel waarin samengewerkt wordt met een extern onderzoeksteam. De uitbestedingsprocedure hiervoor werd in november opgestart en de oproep aan kandidaten afgesloten op 24 december 2003. Op 9 januari vond een selectie van de geschikte kandidaten plaats. De criteria zijn ondermeer wetenschappelijke kennis en expertise en multidisciplinariteit van de onderzoeksgroep. Momenteel lopen de onderhandelingen met de in aanmerking genomen kandidaten. Op korte termijn volgt de finale selectie en start het externe deel van het onderzoek.

Zo kom ik tot de referentiebedragen. De eerste periode waarop het systeem van de referentiebedragen voor een aantal standaardingrepen wordt toegepast, loopt van 1 oktober 2002 tot 31 december 2003. Deze periode is nu afgelopen. Het berekenen van de referentiebedragen voor deze periode zal gebeuren van zodra de gekoppelde minimale klinische gegevens en minimale financiële gegevens beschikbaar zijn.

Voor de berekening van het ziekenhuisbudget, dat loopt vanaf 1 juli 2004, wordt het aandeel van verantwoorde bedden ten opzichte van erkende bedden verhoogd van 20% naar 25%. Tevens worden de meest recente beschikbare minimale klinische gegevens gebruikt voor de berekening van het verantwoord aantal bedden. Concreet betekent dit de gegevens van het laatste semester van 2001 en het eerste semester van 2002.

De tijd nodig voor het valideren en het archiveren van de gegevens van het tweede semester 2002 zou immers niet toelaten de budgetten tijdig aan de ziekenhuizen te betekenen en hun de tijd te geven hierop eventuele opmerkingen te formuleren vóór 1 juli 2004. Aldus geven we meer gewicht aan de pathologiegebonden financieringen en gebruiken we zo recent mogelijke gegevens, maar bieden we ook enige stabiliteit in het jaarlijks budget. Daarmee komen we tegemoet aan een terechte vraag van de sector.

Wat de forfaitarisering betreft, werd tijdens de vorige legislatuur een project tot gedeeltelijke forfaitarisering van het intramuraal gebruik van sommige geneesmiddelen uitgewerkt. Hierop werden door de betrokken actoren, met name artsen, ziekenhuisapothekers en ziekenhuisbeheerders heel wat opmerkingen geformuleerd. Het project werd in zijn huidige vorm dan ook niet goedgekeurd door het verzekeringscomité van het RIZIV. Ik zal dat dossier voor verdere bespreking bezorgen aan de multipartite structuur betreffende ziekenhuisbeleid tot wiens wettelijke bevoegdheden dit behoort, teneinde een voorstel uit te werken dat vanaf 1 juli 2004 in werking kan treden, conform de beslissing van de regering bij de opmaak van de begroting 2004.

09.09 **Rudy Demotte**, ministre: Le centre d'expertise a fixé en octobre de l'année dernière un programme annuel comportant des projets d'études. Une première étude, considérée comme prioritaire, visera à évaluer le système des montants de référence. Une partie de l'étude sera réalisée par le centre d'expertise lui-même et une autre partie par une équipe d'experts externes. La sélection finale de cette équipe est pratiquement achevée.

Dans l'intervalle, un certain nombre d'interventions standard ont été pratiquées en ce qui concerne les montants de référence actuels pour la période du 1^{er} octobre 2002 au 31 décembre 2003. Le calcul des montants se fera lorsqu'une liaison pourra être établie entre les données cliniques minimales et les données financières minimales.

Le calcul des budgets hospitaliers à partir de juillet 2004 est lié à la fixation du nombre de lits justifiés. La part des lits justifiés par rapport aux lits reconnus augmentera de 20 à 25%. Les données les plus récentes, à savoir celles du dernier semestre de 2001 et du premier semestre de 2002, serviront de base au calcul.

L'archivage nécessiterait tellement de temps que les budgets seraient notifiés trop tardivement. Nous recherchons un équilibre entre un calcul des budgets basé malgré tout sur des données récentes, d'une part, et la recherche d'une certaine stabilité du budget annuel par le recours à un autre financement, d'autre part.

Le projet concernant la forfaitisation partielle de l'utilisation intra muros de certains médicaments n'a pas été approuvé par le comité d'assurance de l'INAMI. Je transmettrai le dossier à la

Ik wil nog een aantal punten aanhalen over de responsabilisering van de zorgverstrekkers. De door de programmawet van 24 december 2002 ingestelde procedures die op 15 januari 2003 in werking zijn getreden, werden vanaf het begin van de maart 2003 toegepast. Tot op heden werden 100 dossiers aan het comité voorgelegd. In 97 gevallen waren die vergezeld van rechtvaardigingen uitgaande van de betrokken zorgverstrekkers. In 6 gevallen vond het comité dat de rechtvaardigingen voldoende waren om de zaak te seponeren. Wat de 94 andere zaken betreft, heeft het comité in zijn midden auditeurs aangesteld die ermee belast werden de betrokken verstrekkers te horen, indien zij dat wensten. Er vonden een dertigtal audities plaats, waaronder één van een groep van 53 verpleegsters.

De wet bepaalt dat men de zaken in een tweede fase opnieuw moet voorleggen aan het comité dat, na de verslagen van de auditeurs te hebben gehoord, beslist om al dan niet administratieve boetes op te leggen. In november 2003 werden de eerste dossiers in een tweede fase aan het comité voorgesteld. Ten laste van de verstrekkers die geen geneesheer zijn, werden effectieve administratieve boetes of boetes met uitstel uitgesproken.

Spijtig genoeg is in december 2003 gebleken dat de huidige formulering van artikel 140 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aangaande de stemmen die betrekking hebben op de dossiers ten laste van de geneesheren, een evenwichtige vertegenwoordiging van deze verzekeringsinstellingen verstoort. Een wetsontwerp dat de anomalie moet rechtzetten, zal deze week aan de Ministerraad worden voorgesteld en vervolgens aan de Kamer en de Senaat.

Voor het overige ben ik van plan om dienaangaande een volledig verslag voor te leggen, zoals ik dat in antwoord op een vroegere interpellatie van 16 september 2003 betreffende de individuele responsabilisering van de zorgverstrekkers al heb aangekondigd. Rekening houdend met de elementen die mij door de betrokken administraties werden meegedeeld, zal ik uiterlijk begin februari in staat zijn om het verslag voor te leggen.

Tot slot nog enkele woorden over de studie inzake de herijking van de erelonen. Er is geen speciale studie in verband met de herijking van de erelonen van geneesheren aan de gang. Evenwel werd in het kader van artikel 264 van de programmawet van 24 december 2002 vastgelegd dat het federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg ondersteuning kan bieden bij de doorlichting van de nomenclatuur.

Voorts wens ik erop te wijzen dat in de recente akkoorden geneesherenziekenfondsen, de zogenaamde medicomut-akkoorden, voor de periode 2003 en 2004-2005 bijna uitsluitend herwaarderingen van zogenaamde honoraria werden opgenomen. Hierin werden ook correcties ingeschreven ten aanzien van bepaalde groepen van geneesheren: pediaters, gerieters, reumatologen, endocrinologen enzovoort. In plaats van dat er werd bestudeerd, werden er dus reeds concrete acties ondernomen, die in de toekomst moeten worden versterkt.

structure de concertation de la politique hospitalière, qui doit élaborer une proposition qui peut entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2004, comme le précise le budget.

Concernant la responsabilisation des prestataires de soins, cent dossiers ont été présentés au comité. Pratiquement tous étaient accompagnés de justifications par l'intéressé. Six cas ont été classés sans suite. Dans trente dossiers, les intéressés ont été entendus parce qu'ils le souhaitent.

09.10 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, ik zou eerlijk durven te zeggen dat ik voor een groot stuk op mijn honger blijf.

09.10 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Je reste en grande partie

U verplicht mij ten minste moreel om het dossier blijvend en met een zeer strak stramien in tijd te blijven volgen.

Ik neem akte van uw antwoord dat inzake het Kenniscentrum de eerste stappen gezet zijn met de eerste aanwervingen. De parlementaire vertegenwoordiger van het Kenniscentrum heeft zelfs gesproken van wat aanwervingsproblemen in het prille begin. Terwijl u mij naar aanleiding van de vorige interpellatie op 7 oktober nog antwoordde dat we een evaluatie tegen eind 2005 zullen kunnen krijgen, begin ik te vrezen dat, als we aan dit tempo werken, u die tijdslimiet niet haalt. Ik hoop dat men toch een beetje vaart kan zetten achter het hele dossier en dat men niet blijft steken in personeelsaanwervingen en dat soort beslommeringen. Aan dit tempo halen we een eerste evaluatie eind 2005 gewoonweg niet.

Wat de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle betreft, stel ik vast dat u technisch vrij droog een aantal antwoorden geeft en spreekt over een aantal eerste aanzetten. Dat is uiteraard wat ons betreft onvoldoende en wij zijn – dat zal u niet verwonderen van onzentwege – vragende partij voor veel meer. Het mag niet blijven bij enkele administratieve dossiertjes en dergelijke zaken. Ik wil dat de wetgeving waarover wij hier in een sneltreinvaart hebben moeten stemmen, zeer concrete resultaten oplevert en dat het niet kan worden gebruikt om het hele dossier te verdoezelen.

Mijnheer de minister, mijn slotopmerking is eigenlijk van politieke aard. Na wat ik hier daarjuist fysiek in de commissie heb kunnen waarnemen, denk ik dat u voort op uw twee oren kunt slapen. Twee collega's van de VLD hebben namelijk zonder enig probleem de eenvoudige motie ondertekend. Dit bewijst nogmaals het grote verschil tussen politieke daadkracht en de woorden die door de VLD-partijvoorzitter aan uw adres gericht worden. Ik vind het eerlijk gezegd vrij kras dat de VLD-collega's op aanvraag van PS-collega's zonder enige probleem de eenvoudige motie ondertekenen, terwijl hun partijvoorzitter enkele weken voordien eigenlijk een soort motie van wantrouwen aan uw adres formuleerde. Ik heb het moeilijk met dat soort politieke hypocrisie. Als ik dat gedrag hier vandaag kan waarnemen, hoeft u zich geen zorgen te maken.

09.11 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik wil eerst een suggestie doen voor onze werkzaamheden. Ik heb vorige week gedeeltelijk de hoorzitting over de objectieve medische aansprakelijkheid bijgewoond. Ik hoor nu opnieuw het antwoord van de minister. Welnu, ik stel voor dat u in de gele agenda laat opnemen: commissie voor de Sociale Zaken: "Gedachtewisseling met onze vertegenwoordiger in het Kenniscentrum". Dan kunnen we mevrouw Avontroodt hier in de bank krijgen om ons mee te delen wat zij namens ons allemaal doet in het Kenniscentrum.

Het vertrouwen dat daar in volle vaart de toekomst van onze gezondheidszorg zal worden voorbereid, is zeer groot. Er zijn tal van dossiers die blijkbaar moeten passeren via het Kenniscentrum.

Als het Parlement in dergelijk gremium een vertegenwoordiger aanduidt, moeten wij ook van gedachten kunnen wisselen met onze collega, omtrent hoe zij haar mandaat namens ons allen invult. Dat is de gewone gang van zaken in onze democratie. Wij vragen onze lokale besturen zo te handelen en misschien kunnen wij dat dan ook

sur ma faim. Je resterais attentif à ce dossier.

A ce rythme, je commence à craindre que l'objectif qui consiste à évaluer le Centre d'expertise pour la fin 2005 ne sera pas réalisé. J'espère que nous allons passer à la vitesse supérieure et que le dossier ne va pas être bloqué par les recrutements de personnel ou d'autres soucis de ce genre.

Le service d'évaluation et de contrôle médicaux estime également qu'il ne suffit pas de donner les premières impulsions. J'attends de la législation que nous avons dû approuver ici à la hâte des résultats concrets.

Je pense toutefois que le ministre peut dormir sur ses deux oreilles. En effet, deux collègues du VLD ont signé la motion pure et simple sans aucun problème, ce qui prouve une fois encore la grande différence entre le dynamisme politique et la motion de méfiance orale que le président du VLD a adressée il y a quelques semaines au ministre. J'ai beaucoup de mal à me faire à ce genre d'hypocrisie politique.

09.11 Jo Vandeurzen (CD&V): Je propose que nous organisions prochainement un échange de vues avec la représentante du Parlement au sein du Centre d'expertise, Mme Avontroodt.

Outre l'aspect budgétaire de la communautarisation des soins de santé et le fait qu'un certain nombre de profils de consommation restent inexplicables, il y a la volonté d'aboutir à des ensembles de compétences homogènes et à une organisation correcte des soins de santé. Pour que les prestataires des soins de première ligne puissent être davantage associés à cette

doen. Ik zal dus een schriftelijk vraag indienen omtrent het organiseren van de werkzaamheden.

Ik dank de minister voor zijn uitvoerig antwoord en ik apprecieer het dat hij punctueel heeft geantwoord op een aantal vragen. De communautarisering van de gezondheidszorg heeft twee aspecten. Er is het budgettaire aspect en het feit dat een aantal consumptiepatronen onverklaarbaar zijn. Er is ook de vraag naar homogene bevoegdheidspakketten en een goede organisatie van de gezondheidszorg. Wellicht is iedereen het ermee eens dat, wil men de eerste lijn meer honoreren en betrekken bij de organisatie, men het Vlaamse niveau daarin volle verantwoordelijkheid moet geven. Zo lang wij in het huidige systeem zitten, is het hospitalocentrisme bijna datgene waarmee wij gedoemd zijn te werken. Ik ben goed geplaatst om dat te zeggen, maar het is wel zo, mevrouw Avontroodt. Wij zullen op dat vlak nooit stroomlijning krijgen als wij de bevoegdheidspakketten niet homogeen maken. Dat zijn twee redenen.

De eerste reden is van budgettaire aard, met name de objectieve verantwoording van mogelijke transfers. Ik hoop dat de minister goed beseft dat hij daar een enorme verantwoordelijkheid draagt. Indien hij door de idee van responsabilisering niet kan uitklaren wat moet worden uitgeklaard, dan is hij er eigenlijk mee voor verantwoordelijk dat deze bekommernis onze communautaire spanningen alleen maar vergroot. Ik hoor wel over vooruitgang in een aantal zaken, maar ik hoor ook over subcommissionering en kenniscentrumtrajecten. Ik hoor het allemaal komen. Ik heb ook al begrepen dat we van herijking van erelonen overstappen op de zogenaamde pragmatische aanpak. Daarover kan ook geen brede en serene discussie worden gevoerd. Dan slaat mij de vrees om het hart dat wij in een aantal van die acties verzanden in plaats van vooruit te gaan.

Daarom zal ik een motie indienen – een zeer constructieve motie, zoals u van ons gewend bent – waarin wij vragen dat de minister het Parlement regelmatig informeert over de effectieve stand van de maatregelen die inzake responsabilisering zijn genomen. Dat is zeer correct. Ik kan mij niet voorstellen, vermits wij het erover eens zijn dat dit een cruciaal punt is, dat iemand zich kan verzetten tegen de vraag om het Parlement hierover om de drie maanden in te lichten. De minister heeft trouwens zelf aangekondigd een initiatief te zullen nemen omtrent de individuele responsabilisering.

Dit was opnieuw een poging om ons kamerbreed te scharen achter een korte en krachtige motie die ons toelaat de opdracht van de regering inzake objectivering van de transfers aan te pakken.

Motions

Moties

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

Une première motion de recommandation a été déposée par M. Koen Bultinck et est libellée comme suit:
“La Chambre,
ayant entendu les interpellations de MM. Jo Vandeurzen et Koen Bultinck
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

organisation, il convient de donner des responsabilités pleines et entières au niveau flamand.

Le ministre assume une responsabilité énorme sur le plan de la justification objective de transferts éventuels. S'il ne parvient pas à faire la lumière sur ce qui doit l'être, il sera responsable de l'aggravation des tensions communautaires à ce propos. Je crains que nous ne perdions notre temps en actions stériles au lieu d'avancer. C'est pourquoi je dépose une motion constructive par le biais de laquelle nous demandons que le ministre informe régulièrement le Parlement sur l'état d'avancement des mesures qu'il prend en vue de renforcer la responsabilisation.

- de mettre d'urgence un terme aux différences non objectivables en matière de dépenses de soins de santé;
- d'informer correctement le parlement au sujet de l'avancement de ce dossier;
- de préparer la défédéralisation des soins de santé."

Een eerste motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Koen Bultinck en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellaties van de heren Jo Vandeurzen en Koen Bultinck
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering

- dringend werk te maken van het wegwerken van de niet-objectiveerbare verschillen in uitgaven voor gezondheidszorg;
- het Parlement correct te informeren over de vorderingen in dit dossier;
- de defederalisering van de gezondheidszorgen voor te bereiden."

Une deuxième motion de recommandation a été déposée par M. Jo Vandeurzen et Mmes Greta D'hondt et Nahima Lanjri et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu les interpellations de MM. Jo Vandeurzen et Koen Bultinck

et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

demande au ministre de faire rapport au parlement tous les trois mois sur les effets des mesures prises en matière de responsabilisation."

Een tweede motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Jo Vandeurzen en de dames Greta D'hondt en Nahima Lanjri en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellaties van de heren Jo Vandeurzen en Koen Bultinck

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

verzoekt de minister om de drie maanden het Parlement te rapporteren in verband met de effecten van de genomen maatregelen inzake responsabilisering."

Une motion pure et simple a été déposée par MM. Bruno Van Grootenbrulle et Eric Libert et Mmes Danielle Van Lombeek-Jacobs, Annelies Storms, Sabien Lahaye-Battheu et Annemie Turtelboom.

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heren Bruno Van Grootenbrulle en Eric Libert en de dames Danielle Van Lombeek-Jacobs, Annelies Storms, Sabien Lahaye-Battheu en Annemie Turtelboom.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement.

Over de moties zal later worden gestemd.

09.12 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik wens te reageren omdat ik denk dat het politiek gezien nodig is. Ik ben iemand die nooit de polemieek zoekt. Ik denk dat u dat weet. Ik reageer nooit op een polemieek (...) van de verschillende reacties in de pers te spreken, maar ik antwoord graag op de interpellaties van de parlementsleden.

Wat de responsabilisering betreft, denk ik dat het een zeer goed filosofisch idee en concept is. Natuurlijk moet iedereen zich betrokken voelen als een actor in ons stelsel. Dus zal ik compleet in de lijn van mijn voorganger, de heer Vandenbroucke, dat systeem trachten te implementeren.

Ik moet echter duidelijk zeggen: vraag mij niet om over zes maanden – ik richt mij niet alleen tot de twee interpellanten, maar tot iedereen – zo'n zwaar stelsel te doen functioneren. Het hangt immers niet alleen van mij af. Ik wil eerlijk zijn. Ik zou natuurlijk ook de verantwoordelijkheid van mij kunnen afschuiven. Dat doe ik niet. Ik

09.12 **Rudy Demotte**, ministre: La responsabilisation est un excellent concept philosophique. Je tenterai, dans le prolongement de la politique menée par mon prédécesseur, de mettre en œuvre ce système. Il est cependant impossible de faire fonctionner un système aussi important en l'espace de six mois. Certains aspects ne relèvent en effet pas exclusivement de ma compétence.

neem de verantwoordelijkheid op mij. U hebt gezien dat ik reeds concrete zaken aan de verschillende actoren vraag. Een studie over de objectivering van de individuele gedragen binnen de zes maanden of zelfs een jaar kan ik natuurlijk niet vragen. Ik zeg dat, omdat ik over zes maanden niet het tegenovergestelde zou moet zeggen. Ik wil hier geen beloftes maken die ik niet kan houden. Dat is geen goede manier van werken.

09.13 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik apprecieer de invalshoek van de minister. Ik wil daar iets op antwoorden. Ik denk dat wij de actoren in de sector voldoende kennen om te weten dat wij op veel weerstand kunnen stuiten wanneer wij hiermee doorgaan.

Mijnheer de minister, wanneer u in het Parlement een kamerbrede meerderheid voelt om op dat spoor op een correcte manier door te gaan, zelfs over de grenzen heen, die het ermee eens is dat zulks los staat van de andere fundamentele keuzes die wij zullen moeten maken om het stelsel overeind te houden, begrijp dan ook dat het Parlement, waaronder de oppositie, rekent op volledige transparantie. Onze fractie verwacht niet dat u in deze complexe materie morgen reageert. Wanneer ik echter de signalen hoor, is het risico van inertie en besluiteloosheid om tal van redenen groot. Dan zou u dankbaar moeten zijn dat een zeer daadkrachtig Parlement achter u staat dat u zal brengen tot de beslissingen die moeten worden genomen.

Ik hoop dat u begrijpt dat dit betekent dat de relatie met het Parlement op dat vlak heel open en duidelijk moet zijn. Zodra we merken dat u het meent, dat de uitvoering vooruitgaat en dat het niet de lobby van grote ziekenhuizen in grote steden is die de gang van zaken bepaalt – ik noem één lobby, maar ik kan er tientallen noemen –, heeft u aan het Parlement een bondgenoot.

09.14 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, uiteraard twijfelen wij niet aan uw goede bedoelingen. Dat zou er nog aan mankeren. U kan het Parlement echter niet kwalijk nemen dat het van oordeel is dat goede bedoelingen onvoldoende zijn. Wij willen resultaten zien. Wij hebben, dikwijls in een heel snel tempo, wetten moeten goedkeuren. Wij willen dan ook concrete resultaten zien van de uitvoering van de wetten. Immers, als wij ons stelsel van sociale zekerheid een voldoende breed, maatschappelijk draagvlak willen blijven geven, moet het stelsel transparant worden. Niemand heeft nog zicht op wat er in allerlei duistere commissies gebeurt. Ieder van ons heeft er in het kader van het behoud van een breed, maatschappelijk draagvlak voor het stelsel alle belang bij dat de uitvoering op een transparante manier gebeurt.

Ten slotte, u zegt dat u niet ingaat op polemieken. Deze positionering, die u als minister inneemt, is een handige oplossing. Ik blijf er echter bij dat het de taak van de oppositie is te reageren door middel van interpellaties, wanneer de voorzitter van een heel belangrijke partij een dergelijke krasse statement maakt. Wij moeten dat doen, al was het maar om te checken in welke mate de uitspraken politiek geloofwaardig waren.

09.15 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, naar aanleiding van de beleidsbrief heb ik u gezegd dat iedereen zich ervan bewust is dat de uitgaven voor de gezondheidszorg zullen blijven stijgen. Om er voldoende solidariteit

09.13 Jo Vandeurzen (CD&V): J'apprécie l'approche développée par le ministre. Je pense que nous connaissons suffisamment les acteurs du secteur pour savoir que si nous poursuivons dans cette voie, nous risquons de nous heurter à une vive opposition. Si le ministre estime pouvoir s'appuyer sur une large majorité au sein de cette assemblée pour s'engager dans cette direction, il doit s'y prendre correctement. Nous espérons que la transparence sera de mise.

Dès que nous constaterons que le ministre est sérieux, que l'exécution avance et que ce n'est pas l'un ou l'autre groupe de pression qui détermine le cours des choses, alors le Parlement sera son allié.

09.14 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Nous ne doutons pas des bonnes intentions du ministre. Mais les bonnes intentions ne suffisent pas. Nous voulons des résultats. Nous avons dû adopter une série de lois, parfois à un rythme très rapide. Nous voulons donc voir les résultats concrets de l'exécution de ces lois. Notre régime de sécurité sociale doit avoir une transparence suffisante pour bénéficier d'une large assise sociale.

09.15 Greta D'hondt (CD&V): Tout le monde est bien conscient du fait que les dépenses en matière de soins de santé

voor te kunnen blijven opbrengen, wat je niet eeuwig kan rekken, moet er transparantie bestaan. Er moet ook transparantie zijn over de besteding tussen de regio's. Ik bedoel daarmee – ik blijf het zeggen – zowel de besteding binnen dezelfde Gemeenschap als tussen de Gemeenschappen onderling. Dat is een vereiste.

Ik heb u toen ook gezegd – ik blijf er ook bij – dat u waarschijnlijk met uw profiel de minister bent die de ideale kaarten in handen heeft voor het doorvoeren van de transparantie. Ik heb ook gezegd dat het, als het nu niet kan, waarschijnlijk nooit zal kunnen. Daarom steun ik ook het voorstel dat de heer Vandeurzen in zijn motie heeft gedaan. Hij stelt voor om het Parlement elke zes maanden een voortgangsverslag te bezorgen. Dat het probleem over zes maanden niet zal zijn opgelost, weten wij heel goed. Geef ons echter elke zes maanden spontaan een voortgangsverslag, zodat elke fractie niet elke zes maanden een interpellatie of vraag moet indienen. Ze worden op die manier vermeden. Anders komen ze er toch. Het probleem leeft aan de basis. We zullen de zaak dus ook blijven volgen.

Ik vond het voorstel van de heer Vandeurzen heel goed en heel constructief. Ik ben dan ook geschokt dat het voorstel met een eenvoudige motie wordt afgedaan door een bepaalde partij – ik betwist haar dat recht niet, iedere partij heeft het recht om haar prioriteiten naar voren te brengen – die bij monde van haar voorzitter eigenlijk zegt: u zult eens zien wat u hier zult zien.

Men zou beter zwijgen in de pers, als men hier een eenvoudige motie indient tegen de vraag van een oppositiepartij om zesmaandelijks een overzicht te geven van uw vooruitgang. Wij zullen zeker geen gelegenheid laten voorbijgaan om daarop te wijzen als de voorzitter van wat tot nader order de grootste partij van dit land zou moeten zijn nog eens zulke gespieerde uitspraken zou doen.

La discussion est close.

De bespreking is gesloten.

10 Interpellatie van mevrouw Greta D'hondt tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het BTW-tarief voor medisch materiaal" (nr. 188)

10 Interpellation de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le taux de la TVA applicable au matériel médical" (n° 188)

10.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik zal proberen mijn interpellaties zo kort mogelijk te houden. De meeste daarvan zijn immers opvolgingsinterpellaties en ik meen dat de minister en zijn medewerkers voldoende op de hoogte zijn van de interpellaties die wij in het verleden hebben gehouden.

Mijn eerste interpellatie handelt over een eerder recent terug geopend dossier, met name het BTW-tarief voor medisch materiaal. Mijnheer de minister, ik heb u daarover ondervraagd en u hebt geantwoord akkoord te gaan en een brief te richten aan uw collega voor Financiën. Daarna liep het echter fout. Kort nadien ondervroeg ik minister Reynders die beweerde geen brief van u te hebben ontvangen. Weken nadien had hij nog steeds geen brief ontvangen waarop ik vroeg of de brief door een schildpad van het ene naar het andere kabinet werd gebracht. Er was dus blijkbaar een communicatiestoornis.

continueront à croître. La transparence est nécessaire pour garantir la solidarité. J'ai déjà dit que le ministre a probablement toutes les cartes en main pour mener à bien cette mission. C'est la raison pour laquelle je soutiens la motion de M. Vandeurzen. Il propose de remettre tous les six mois un rapport au parlement. Nous savons très bien que le problème ne sera pas réglé dans six mois. J'estime que la proposition de M. Vandeurzen est très constructive et je suis choquée par le fait qu'elle soit ainsi balayée de la table par une motion pure et simple.

10.01 Greta D'hondt (CD&V): Le ministre a déjà répondu précédemment qu'il approuve une réduction de la TVA sur le matériel médical mais que c'est le ministre Didier Reynders qui est compétent pour cette matière et qu'il lui écrirait à ce sujet. Cependant, le ministre des Finances a prétendu qu'il n'avait pas reçu cette lettre. A l'échelon européen, une autorisation de la Commission serait requise. Le ministre Didier Reynders a également déclaré que le ministre Rudy Demotte devrait trouver une compensation quelque part.

Mijnheer de minister, u zei akkoord te gaan en minister Reynders deelde mij in de commissievergadering en in de plenaire vergadering mee ook akkoord te gaan. We weten wel dat we te maken hebben met Europese zaken. Minister Reynders voegde er evenwel fijntjes aan toe dat hij akkoord ging, maar dat minister Demotte ergens een compensatie zou moeten vinden. De moraal van het verhaal is dat u, minister Reynders en ik het erover eens zijn dat een BTW-heffing van 21% in de eerste plaats zorgt voor onnodige uitgaven in de gezondheidszorgen en het budget kunstmatig opdrijft, en dat het, ten tweede, voor de patiënt eveneens een kostelijke zaak is.

Hoever staan we nu? Ik druk mij misschien nogal spottend uit, maar is die brief nu wel bij minister Reynders beland? Het gaat echter om meer dan alleen deze brief. Boeken we vooruitgang? Is er een vooruitzicht dat wij binnen onafzienbare tijd hieromtrent tot een besluit kunnen komen? Zijn er al contacten geweest op Europees vlak om na te gaan binnen welke termijn dit mogelijk zou zijn?

10.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw D'hondt, ik dank u voor uw interpellatie die aan het licht brengt dat er een probleem is inzake de brief die ik op 25 november 2003 aan collega Reynders richtte. Ik heb zojuist een nieuwe brief gericht aan mijn collega Reynders om hem de vorige brief in herinnering te brengen. Niemand kan nu nog beweren dat het niet duidelijk is dat er een vraag bestaat, dat ik akkoord ga met een BTW-verlaging op medisch materiaal en dat ik daarvoor de hulp inroep van minister Reynders.

Er is nu een overlegplatform 'medische hulpmiddelen' opgericht. Daarin zijn alle betrokkenen verenigd, ook de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en men zegt mij dat de Federale Overheidsdienst Financiën ook in het overlegplatform zit. In december werd op dit overlegplatform besloten om een aantal werkgroepen op te richten. Een van deze werkgroepen is de werkgroep BTW die de problematiek van de BTW-tarieven zal bespreken. Men zegt mij ook dat op Europees niveau er nog niets concreets beslist is. Ik denk en ik blijf ervan overtuigd dat het een goede piste is voor Volksgezondheid en ons stelsel van sociale zekerheid.

10.03 **Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, ik blijf er ook van overtuigd dat het een heel goede zaak is. Ik heb u daarover geïnterpelleerd op 24 november. U hebt uw brief gestuurd op 25 november. Ik ben u daarvoor heel dankbaar. Nadien hebt u nog eens een rappel gestuurd. Ik heb gelijktijdig een vraag gericht tot minister Reynders, maar door werkomstandigheden en omdat de commissie geen tijd had, heb ik die vraag pas op 3 december mondeling kunnen stellen aan de minister. Hij had die brief toen nog niet gekregen. Ik ga De Post zeker niet beschuldigen omdat die brief er nog niet was. Ik heb later nog eens een vraag gesteld. Hij was er toen nog niet.

Mijnheer de minister, ik ben heel blij met uw antwoord. Ik zal een motie van aanbeveling indienen in de zoete hoop dat minister Reynders zijn brief gevonden heeft wanneer die motie in de plenaire ter stemming wordt voorgelegd en dat hij dus een degelijk antwoord heeft op de vraag.

Nous sommes tous d'accord pour dire qu'un taux de TVA de 21% entraîne des dépenses inutiles dans le secteur des soins de santé, gonfle artificiellement le budget et coûte cher aux patients. Où en est ce dossier aux niveaux belge et européen?

10.02 **Rudy Demotte**, ministre: Il y a manifestement un problème en ce qui concerne la lettre que j'ai adressée à mon collègue Didier Reynders le 25 novembre 2003. C'est ce qui m'a amené à lui envoyer un rappel. Personnellement, je suis d'accord avec une réduction de TVA sur le matériel médical et je demande au ministre Didier Reynders de faire le nécessaire à cette fin. Une plateforme de concertation avec toutes les parties concernées, y compris le SPF Finances, a été mise en place. Il a été décidé de créer divers groupes de travail, notamment un groupe de travail "TVA". A l'échelon européen, rien n'a encore été décidé. Je suis convaincu que cette baisse de TVA est une bonne chose.

10.03 **Greta D'hondt** (CD&V): Je me félicite de cette réponse. J'espère que le ministre Reynders pourra me dire quand ma motion de recommandation sera traitée en séance plénière.

Motions Moties

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

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Greta D'hondt et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Greta D'hondt
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
de prendre les mesures et les initiatives nécessaires pour réduire de 21 à 6% le taux de TVA applicable au matériel médical."

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Greta D'hondt en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van mevrouw Greta D'hondt
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
verzoekt de regering
de nodige maatregelen en initiatieven te nemen om het BTW-tarief voor medisch materiaal terug te brengen van 21% naar 6%."

Une motion pure et simple a été déposée par M. Bruno Van Grootenbrulle et Mme Danielle Van Lombeek-Jacobs.

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heer Bruno Van Grootenbrulle en mevrouw Mme Danielle Van Lombeek-Jacobs.

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

11 Interpellatie van mevrouw Greta D'hondt tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de MSA-aandoeningen als beroepsziekten" (nr. 189).

11 Interpellation de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des AMS comme maladies professionnelles" (n° 189).

11.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister, dit is een zaak waarop ik in de vorige legislatuur bijna met de regelmaat van de klok ben teruggekomen, meer bepaald de opvolging van de onterechte verschillen, daarin gesteund door diverse collega's, over meerderheid en oppositie heen, om te pleiten voor de erkenning van bepaalde aandoeningen die nu nog niet erkend zijn als beroepsziekte maar waarvan diverse onderzoeken aantonen dat het letsel of de kwaal waaraan men leidt zeker beïnvloed wordt – ik zeg niet als enige oorzaak heeft – door de werkomstandigheden. Het is evident – alle studies zeggen het en ik ben het er helemaal mee eens - dat de aandoeningen waarover het hier gaat, namelijk de SMA-aandoeningen met betrekking tot rug en ledematen, ook door andere factoren in het privé-leven beïnvloed kunnen worden. Alle studies zijn het er echter ook over eens dat welbepaalde beroepen die zaken die wij misschien allemaal hebben eigenlijk over de drempel tillen en er daardoor een ziekte van kunnen maken. Dat is nu juist de zaak. Voor bijvoorbeeld buschauffeurs is dit al erkend, maar voor andere categorieën en voor heel de gezondheidszorg is dit een zeer zwaar probleem.

Ik heb minister Vandenbroucke daar regelmatig over ondervraagd en hij wees mij met de regelmaat van de klok op het grote belang van de

11.01 Greta D'hondt (CD&V): J'ai interrogé à plusieurs reprises le ministre Vandenbroucke au sujet de la reconnaissance éventuelle de certaines maladies professionnelles modernes, comme les affections musculo-squelettiques (AMS). Le ministre a souligné l'importance de la prévention, mais la meilleure prévention possible ne suffira jamais à exclure l'apparition de maladies professionnelles. Je me suis dès lors employée à initier au sein du Fonds des maladies professionnelles un débat sur les conditions de reconnaissance des AMS comme maladie professionnelle. Le comité de gestion du Fonds se penche également sur cette question.

preventie, een zaak die ik in de verste verte niet betwist. Integendeel, preventie moet alle beroepsziekten maximaal voorkomen. Reeds lang gekende en erkende beroepsziekten, waarvoor ook al vele decennia een preventiebeleid wordt gevoerd, laten echter duidelijk blijken dat het beste preventiebeleid nog niet voorkomt dat bepaalde zaken toch evolueren tot een beroepsziekte. Vandaar dat ik ook gevraagd had dat men, naast het preventiebeleid, in het Fonds voor Beroepsziekten het debat zou zijn aangegaan om te kijken onder welke voorwaarden bepaalde MSA-aandoeningen als beroepsziekte zouden kunnen worden erkend. Men heeft mij dat toegezegd en ik weet dus ook dat daaromtrent verschillende gesprekken gevoerd zijn. Naast de diensten heeft ook het beheerscomité van het Fonds voor Beroepsziekten daar tijd en energie in gestoken. Concrete resultaten hebben we echter daaromtrent nog niet. Er is wel een preventiebeleid vooropgesteld, maar er is nog geen erkenning voor wie – en de condities moeten dan bepaald worden – onder welbepaalde condities kunnen laten vaststellen dat de aandoeningen hoofdzakelijk of uitsluitend het gevolg zijn van het beroep dat ze uitoefenen.

Vandaar deze interpellatie, mijnheer de minister, om van u te vernemen – naast preventiebeleid – hoever men nu staat binnen het Fonds voor Beroepsziekten om, zij het misschien bij vorm van experiment voor bepaalde aandoeningen, na studie, de MSA-aandoeningen als beroepsziekte te erkennen.

11.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik breng in herinnering dat de term musculoskeletale aandoeningen, afgekort MSA, een verzamelnaam is voor een geheel van aandoeningen en klachten die betrekking kunnen hebben op de nek, de schouders, de rug, de ellebogen en de polsen.

De sociale partners in het beheerscomité van het Fonds voor Beroepsziekten hadden de wens uitgedrukt om het belangrijk debat over de nieuwe globale benadering van de rugproblematiek in alle sereniteit en zonder al te veel tijdsdruk te kunnen voeren. Zowel mijn collega Frank Vandenbroucke als ikzelf hechten er belang aan dat over deze globale benadering een zo groot mogelijke mate van consensus heerst.

De recentelijk goedgekeurde programmawet van 22 december 2003 bevat de hiertoe noodzakelijke bepalingen. Het geeft het beheerscomité de mogelijkheid om een pilootproject op te zetten inzake preventie om de verergering van de ziekte te vermijden.

Op dit ogenblik neemt het Fonds voor Beroepsziekten de nodige voorbereidselen om het proefproject voor de verpleegkundigen midden dit jaar van start te kunnen laten gaan. Tegelijk met het starten van het proefproject zal een wijziging worden aangebracht aan de lijst van beroepsziekten waardoor rugletsels ten gevolge van het heffen van lasten onder welbepaalde voorwaarden op de lijst van erkende beroepsziekten zullen worden opgenomen. De sociale partners hebben hiervoor reeds hun principieel akkoord gegeven.

Ik kan u verzekeren dat er vooruitgang is in dit moeilijke dossier. Dit jaar zal dat met de nodige wetswijzigingen worden geconcretiseerd. Tegelijk verwacht ik dat de technische raad van het Fonds voor Beroepsziekten ook nog dit jaar advies zal verlenen om bepaalde vormen van tendinitis op de lijst op te nemen. De opname zal de

Où en est la reconnaissance – à titre expérimental - par le Fonds des AMS comme maladie professionnelle?

11.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les AMS sont des affections musculo-squelettiques au niveau de la nuque, des épaules, du dos, des coudes et des poignets. Les partenaires sociaux présents au comité de gestion du Fonds des maladies professionnelles souhaitent mener en toute sérénité le débat sur la reconnaissance des AMS en tant que maladies professionnelles et le ministre Vandenbroecke comme moi-même sommes très attachés à l'obtention du plus large consensus possible sur l'approche globale du problème.

La loi-programme du 22 décembre 2003 comprend les dispositions nécessaires au lancement d'un projet pilote en matière de prévention afin d'éviter une aggravation de la maladie.

Actuellement, le Fonds des maladies professionnelles prépare un projet pilote. Les lésions dorsales encourues après avoir soulevé des poids figureront dans la liste des maladies professionnelles. Les partenaires sociaux ont déjà conclu un accord

bewijslast voor de slachtoffers vergemakkelijken.

à ce sujet. Dans le courant de cette année, les modifications législatives nécessaires permettront de concrétiser cette disposition. J'espère que le conseil technique du Fonds des maladies professionnelles conseillera également de reprendre les tendinites dans la liste des maladies professionnelles. La charge de la preuve en sera facilitée pour les victimes.

11.03 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister, bij het begin van uw antwoord dacht ik voor de zoveelste keer te horen dat men aan preventie gaat doet. Dat staat inderdaad in de programmawet en wij zijn het daar zelfs in de bespreking en tijdens de stemming mee eens geweest.

Mijnheer de minister, ik heb altijd beklemtoond dat niet alleen preventie belangrijk is maar dat er eveneens voldoende aandacht en erkenning moet zijn voor degenen waarvoor preventie niet meer helpt omdat ze reeds een letsel hebben opgelopen door hun lange beroepsloopbaan. Het verheugt me dat, naarmate uw antwoord vorderde, ook dat deel aan bod kwam en dat u daarmee rekening wenst te houden in de wetgeving. Tendinitis zal eveneens worden opgenomen. Het gaat de goede kant uit. Daarom zal ik de motie die ik had voorbereid niet indienen. Voor het zomerreces zal ik u in deze commissie opnieuw ondervragen in de hoop dat de consensus die zich aftekent in het Fonds voor Beroepsziekten én uw bereidheid in wetteksten zal zijn omgezet.

Mijnheer de minister, mocht een deel van de wetgeving inzake deze problematiek worden opgenomen in een volgende programmawet, kan ik u verzekeren dat CD&V dit onderdeel met de ogen dicht zal goedkeuren.

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

*De bespreking van de vragen en interpellaties eindigt om 12.30 uur.
La discussion des questions et interpellations se termine à 12.30 heures.*

11.03 Greta D'hondt (CD&V): Il a déjà souvent été promis d'adopter une politique de prévention. Pour certaines personnes qui ont encouru la lésion bien avant, la prévention arrivera malheureusement trop tard. Je me réjouis que ces problèmes soient à présent également en passe d'être résolus. Je ne déposerai aucune motion, mais je poserai plus tard une nouvelle question pour vérifier si cet engagement a été traduit en textes de lois.