



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

8-12-2004

8-12-2004

Après-midi

Namiddag

<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 – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht</i>
<i>Vlaams Belang</i>	<i>Vlaams Belang</i>
<i>VLD</i>	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	
<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Parlementair 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 (couverture verte)</i>	<i>CRIV</i>	<i>voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	<i>CRABV</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
<i>CRIV</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i>	<i>CRIV</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i>
	<i>(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>		<i>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
<i>PLEN</i>	<i>séance plénière</i>	<i>PLEN</i>	<i>plenum</i>
<i>COM</i>	<i>réunion de commission</i>	<i>COM</i>	<i>commissievergadering</i>

<i>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. Carl Devlies au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cotisations ONSS sur les primes de victoire perçues lors de rencontres de football" (n° 4414)

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

Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème des cartes SIS volées et perdues" (n° 4611)

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

Question de M. Melchior Wathelet au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diminution du nombre de séances de kinésithérapie pour les patients en révalidation cardiaque et l'augmentation du montant de l'intervention du patient" (n° 4377 et 4412)

Orateurs: **Melchior Wathelet**, président du groupe cdH, **Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le stress causé par les déplacements entre le domicile et le lieu de travail" (n° 4612)

Orateurs: **Maggie De Block, 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 "le remboursement de la pilule contraceptive" (n° 4609)

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

INHOUD

Vraag van de heer Carl Devlies aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de RSZ-bijdragen op voetbalwinstpremies" (nr. 4414)

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

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van gestolen en verloren SIS-kaarten" (nr. 4611)

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

Vraag van de heer Melchior Wathelet aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vermindering van het aantal kinesitherapiebehandelingen voor revaliderende hartpatiënten en de verhoging van het remgeld" (nr. 4377 en 4412)

Sprekers: **Melchior Wathelet**, voorzitter van de cdH-fractie, **Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stress veroorzaakt door het vervoer van en naar het werk" (nr. 4612)

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

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de anticonceptiepil" (nr. 4609)

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

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MERCREDI 8 DECEMBRE 2004

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

WOENSDAG 8 DECEMBER 2004

Namiddag

De vragen en interpellaties vangen aan om 14.30 uur.

Voorzitter: de heer Hans Bonte.

Les questions et les interpellations commencent à 14.30 heures.

Président: M. Hans Bonte.

01 Vraag van de heer Carl Devlies aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de RSZ-bijdragen op voetbalwinstpremies" (nr. 4414)

01 Question de M. Carl Devlies au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cotisations ONSS sur les primes de victoire perçues lors de rencontres de football" (n° 4414)

01.01 **Carl Devlies** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb in de pers vernomen dat ten gevolge van een uitspraak van het arbeidshof van Gent op 16 januari 2003 voetbalclubs geen RSZ dienen te betalen indien ze hun spelers alleen vergoeden via winstpremies. Op basis hiervan zouden SK Tongeren en Olympic Charleroi, ploegen uit de derde nationale afdeling, de in het verleden ten onrechte betaalde RSZ terugvragen van de overheid.

Ik had graag vernomen of dit bericht juist is. Zo ja, zal de minister deze uitspraak, die betrekking had op een club uit de tweede provinciale afdeling, ook aanvaarden voor hoger genoemde clubs, die spelen in de derde nationale afdeling en momenteel een of meerdere profspelers in hun rangen tellen?

Kan de minister mij tevens meedelen hoeveel clubs in de derde nationale afdeling momenteel een RSZ-aangifte indienen voor hun trainers en spelers? Om hoeveel werknemers gaat het gemiddeld per club? Hoeveel bedraagt het totaal bedrag aan achterstallige RSZ-bijdragen van alle betrokken clubs samen?

01.01 **Carl Devlies** (CD&V): Selon la presse, il résulte de l'arrêt de la cour du travail de Gand du 16 janvier 2003 relatif à un club de football de deuxième division provinciale que les clubs ne sont pas tenus de s'acquitter de cotisations ONSS si leurs joueurs ne sont rémunérés qu'au moyen de primes de victoire. Le SK Tongeren et l'Olympic de Charleroi exigent à présent des autorités le remboursement des cotisations ONSS qu'ils ont payées.

L'arrêt de la cour du travail s'applique-t-il également aux clubs de la troisième division nationale? Combien de clubs de la troisième division nationale paient-ils actuellement des cotisations ONSS pour leurs joueurs et leurs entraîneurs? Quel est le montant total des arriérés de tous ces clubs?

01.02 **Minister Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Devlies, ik informeer u over de gevolgen van het arrest dat werd uitgesproken door het arbeidshof te Gent op 16 januari 2003, voor de clubs van de derde nationale afdeling. Tot op heden heeft de RSZ nog geen formele vraag ontvangen van een voetbalploeg tot terugbetaling

01.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'ONSS n'a pas encore reçu de demande formelle de remboursement de cotisations calculées sur les primes

van bijdragen berekend op winstpremies. De Rijksdienst zal niet overgaan tot terugbetaling van bijdragen die door de voetbalploegen werden aangegeven en zonder enig voorbehoud werden betaald, tenzij een rechtscollège de RSZ daartoe zou veroordelen. Procedures die door de RSZ ten laste van voetbalploegen aanhangig werden gemaakt bij de bevoegde arbeidsrechtbank en die betrekking hebben op deze problematiek, worden voortgezet. Er kunnen uit het arrest van het arbeidshof te Gent van 16 januari 2003 immers geen algemene conclusies worden getrokken die van toepassing zijn op andere clubs, omdat in het dossier van KVK Ieper de vordering van de Rijksdienst werd afgewezen wegens een falende bewijslast. Het arbeidshof aanvaardt immers dat het perfect mogelijk is dat de betrokken spelers met hun club verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst, maar dat het aan de RSZ toekomt te bewijzen dat alle voorwaarden daartoe verenigd zijn.

In het dossier van KVK Ieper was het hof van oordeel dat uit de elementen van het onderzoek het bestaan van een arbeidsovereenkomst niet kon worden afgeleid. Hetzelfde arbeidshof heeft in een arrest van 7 oktober 2004 trouwens geoordeeld dat de voetballers van een voetbalploeg uit de derde nationale afdeling met de club verbonden waren door een arbeidsovereenkomst en dat de vordering van de RSZ tot betaling van de socialezekerheidsbijdragen gegrond was.

Het is niet juist te zeggen dat op basis van het besluit van 16 januari 2003 de clubs SK Tongeren en Olympic Charleroi de socialezekerheidsbijdragen niet verschuldigd zouden zijn. Het dossier van Olympic betreft de verplichting van de amateurspelers zonder dat er echt sprake is van winstpremies. In het dossier SK Tongeren dat nog aanhangig is bij de rechtbank is de argumentering over de winstpremies aangegaan, maar gezien het besluit uitgegeven op 7 oktober laatstleden lijkt het mij dat men de rechtspraak haar werk moet laten doen.

Ten slotte, wat uw vraag betreft over aanhangige geschillen tussen de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en de clubs van de derde nationale, de achterstallige bedragen en het aantal betrokken werknemers, is het niet mogelijk geweest om die informatie op te vragen bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid. Neen, ik heb tussentijds die informatie gekregen. Men zegt dat de tabel die ik hier heb u al op 2 december doorgestuurd is. Indien u die nog niet gekregen hebt, heb ik hier een kopie die ik u kan geven. Dat zal korter zijn dan het voorlezen, want er zijn twee pagina's cijfers.

01.03 Carl Devlies (CD&V): Dank u, mijnheer de minister, voor uw omstandig antwoord. Ik veronderstel dat de tabel, die u daarnet hebt getoond, ook het aantal clubs vermeldt dat een RSZ-aangifte doet? U heeft gesproken over de achterstallige bedragen, maar is ook het aantal clubs vermeld dat RSZ-aangiften doet?

01.04 Minister Rudy Demotte: Ik kijk even op de lijst: "... aangegeven werknemers van voetbalploegen in de derde nationale afdeling, club per club".

01.05 Carl Devlies (CD&V): Dank u, mijnheer de minister, voor uw antwoord.

accordées en cas de victoire. Il ne procédera à aucun remboursement de cotisations s'il n'y est pas condamné par une juridiction. Les procédures déjà pendantes devant le tribunal du travail seront poursuivies.

L'arrêt du 16 janvier 2003 ne permet pas de dégager des conclusions générales applicables à d'autres clubs en raison de l'échec de la charge de la preuve. L'enquête n'a pas permis de conclure à l'existence d'un contrat de travail entre les joueurs et le KVK Ieper. La même cour d'appel a estimé le 7 octobre 2004 que les joueurs d'un autre club avaient bel et bien conclu un contrat de travail, si bien que la demande de paiement des cotisations ONSS était fondée.

Le SK Tongeren et l'Olympic Charleroi ne pourront pas invoquer l'arrêt du 16 janvier 2003 pour éviter le paiement des cotisations ONSS. Le dossier du SK Tongeren est toujours pendant.

J'ai reçu de l'ONSS un tableau reprenant les données des arriérés de cotisations des clubs de troisième division nationale. J'ai adressé ce tableau à M. Devlies le 2 décembre.

01.03 Carl Devlies (CD&V): Le tableau mentionne-t-il le nombre de clubs qui ont fait une déclaration ONSS?

01.04 Rudy Demotte, ministre: Le tableau contient toutes les données classées par club.

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

02 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van gestolen en verloren SIS-kaarten" (nr. 4611)

02 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème des cartes SIS volées et perdues" (n° 4611)

02.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, met de invoering van de SIS-kaart wou men voornamelijk een administratieve vereenvoudiging realiseren na alle mogelijke kleefvignettoestanden. Naast de zichtbare gegevens bevat de kaart een aantal onzichtbare elektronisch beveiligde gegevens, bijvoorbeeld over het recht op de sociale franchise, over het recht op derdebetalingsregeling, over een eventuele verzekering tegen grote of kleine risico's voor zelfstandigen. Enkel personen zoals apothekers, of instellingen met de geschikte apparatuur kunnen de gegevens lezen.

Bij verlies of diefstal van de SIS-kaart kan men een nieuwe verkrijgen bij het ziekenfonds. Intussen krijgt men een voorlopige kaart. Het nummer van de oude kaart wordt evenwel niet geschrapt. Daardoor kan de kaart nog steeds worden gebruikt en de teller blijft lopen. Bij diefstal van bijvoorbeeld een VISA-kaart gaat het er helemaal anders aan toe: het nummer wordt onmiddellijk geschrapt en de kaart kan niet meer worden gebruikt.

Apothekers merken het eerst wanneer er misbruik wordt gemaakt. Zo signaleerde een apotheker een dame dat met de kaart van haar moeder pijnstillers, antibiotica, anticholesterol middelen, sporanox, een middel tegen schimmel, en antidepressiva waren gekocht, waarop de dame antwoordde dat zulks niet kon, omdat haar moeder een gebroken been had en haar SIS-kaart bovendien gestolen was. De apotheker in kwestie deed een rondvraag bij collega-apothekers en daaruit bleek dat een massa medicijnen van categorie B, die terugbetaald worden, op de kaart waren aangekocht.

Mijnheer de minister, ik maak u, die ten zeerste bezorgd is om uw budget, erop attent dat er vermoedelijk een zwart circuit in SIS-kaarten bestaat, waarmee medicijnen worden aangekocht die op de zwarte markt terecht komen.

De dochter van de eigenaar van die gestolen of verdwenen SIS-kaart heeft navraag gedaan bij de mutualiteit. Daar heeft men gezegd dat er niets kon gebeuren met haar moeder, behalve het feit dat zij nu bij hen gekend staat als iemand die ontzettend veel medicatie verbruikt. Betrokkenen zal echter ook sneller haar maximaal plafond – de MAF – bereiken, vermits zij slechts het inkomen van een klein pensioen geniet. Als er van die kaart florissant veel gebruik gemaakt wordt, zal die mevrouw aan haar MAF komen, ondanks het feit dat ze zelf al die pillen, gelukkig voor haar, niet geslikt heeft. Ik heb dit bericht via mail gekregen en ik heb die dame dan ook gecontacteerd.

Bent u op de hoogte van dergelijke frauduleuze praktijken? Kan u eventueel stappen laten ondernemen om deze misbruiken tegen te gaan? Kan u een systeem vinden waarbij gestolen of verdwenen SIS-kaarten volledig "werkloos" worden? Bestaat er een systeem, analoog met het systeem van de bankkaarten, waarbij deze SIS-kaarten onbruikbaar kunnen gemaakt worden?

02.01 Maggie De Block (VLD): L'introduction de la carte SIS visait une simplification administrative. Outre les renseignements visibles, la carte comporte une série de données électroniques concernant la franchise sociale et le régime du tiers-payant. Seuls des appareils spéciaux permettent de lire ces renseignements.

En cas de perte, une nouvelle carte SIS peut être demandée, mais le numéro de l'ancienne carte n'est pas rayé et peut dès lors toujours être utilisée au nom du propriétaire. Des pharmaciens ont constaté des abus - il arrive qu'une grande quantité de médicaments soit achetée avec une seule carte - et soupçonnent l'existence d'un marché noir des cartes SIS perdues. En raison de ces abus, le propriétaire de la carte perdue atteint plus vite le plafond du maximum à facturer.

Le ministre est-il au courant de ces pratiques frauduleuses? Existe-t-il un moyen de rendre inutilisables les cartes SIS perdues ou volées?

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, het stoort mij natuurlijk dat dergelijke voorvallen plaatsvinden en het verbaast mij dat de voorschrijvers dat niet kunnen identificeren.

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: Que les médecins prescripteurs soient incapables de déceler cet abus m'étonne.

02.03 **Maggie De Block** (VLD): Ik heb ook naar die apothekers gebeld. Het ging dus ook om gestolen voorschriften. Er worden voorschriften gestolen. Dat gebeurt. Die arts wordt dan wel berispt door de Orde, want men mag zijn boekjes niet zomaar laten liggen. Een collega van mij heeft dat voorgehad met werkongeschiktheidsattesten. Die doken op in een school. Ze werden gebruikt door spijbelaars. Die kwamen van één collega in mijn dorp. Haar boekjes lagen daar open op een rek en eentje werd er gestolen. Wij printen ook onze voorschriften. Met een goede printer kan men onze voorschriften perfect namaken. Iemand met een beetje kennis kan dan een voorschrift maken.

02.03 **Maggie De Block** (VLD): Des prescriptions volées sont utilisées pour aller chercher les médicaments à la pharmacie. En outre, il est facile de confectionner de fausses prescriptions.

02.04 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering werd in het verleden op sporadische wijze in kennis gesteld van frauduleus gebruik van de SIS-kaart. In dit verband werden door de sociale inspecteurs van de dienst voor Administratieve Controle een aantal controles uitgevoerd. Het ging hier meer bepaald om sociaal verzekerden die het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming hadden verloren of die niet meer in regel waren met hun verzekerbaarheid.

02.04 **Rudy Demotte**, ministre: Par le passé, l'INAMI s'était déjà penché sur une utilisation frauduleuse de cartes SIS. Ces fraudes étaient généralement le fait d'assurés sociaux qui avaient perdu leur droit à une intervention majorée ou qui n'étaient plus assurés réglementairement.

Wanneer een sociaal verzekerde vaststelt dat hij of zij zijn SIS-kaart heeft verloren of wanneer de kaart werd gestolen, is hij of zij in toepassing van artikel 20 van het koninklijk besluit van 22 februari 1998 houdende uitvoeringsmaatregelen inzake de Sociale Identiteitskaart ertoe gehouden hiervan zo vlug mogelijk schriftelijk aangifte te doen bij de verzekeringsinstelling waarbij hij of zij aangesloten is. De verzekeringsinstelling neemt vervolgens contact op met de Kruispuntpank voor de Sociale Zekerheid die in het SIS-kaartenbestand een vermelding aanbrengt waaruit blijkt dat de kaart uit omloop is.

En cas de perte d'une carte SIS, il faut prévenir par écrit l'organisme assureur qui se mettra en rapport avec la banque-carrefour de la Sécurité sociale, laquelle mentionnera dans la banque de données des cartes SIS que cette carte n'est plus en circulation. Les pharmaciens doivent comparer les données relatives à l'identité de leur client qui figurent sur la prescription avec celles de la carte SIS et ils doivent refuser cette prescription si ces données ne correspondent pas.

Bovendien wens ik te herinneren aan de instructies die in januari 1999 aan de openbare officina's werden meegedeeld. Hierin is het volgende opgenomen, ik lees: "De apotheker moet de identiteitsgegevens van de rechthebbende die voorkomen op het voorschrift, vergelijken met deze van de voorgelegde SIS-kaart. Stemmen deze niet overeen met de identiteit van de persoon waarvoor de geneesmiddelen zijn voorgeschreven, dan moet de apotheker de SIS-kaart weigeren". Daarentegen kunnen de open officina's niet nagaan of een SIS-kaart geannuleerd werd en zullen zodus ook niet gestraft worden. De verzekeringsinstelling zal zich tot het lid moeten richten, ten einde het ongeoorloofd gebruik van de SIS-kaart na te gaan.

Actuellement, aucune procédure de signalement n'est prévue pour les cartes perdues, même si les organismes assureurs tiennent à jour une liste des cartes mises hors circulation. Les services de tarification peuvent disposer de cette liste.

Momenteel bestaat er nog geen signalatieprocedure voor gestolen, verloren of gedesactiveerde kaarten. Nochtans zullen de verzekeringsinstellingen een lijst bijhouden van de buiten gebruik gestelde SIS-kaarten. De tarifieringsdiensten zouden eveneens over deze lijst kunnen beschikken. Bij twijfel zal de apotheker de verzekeringsinstelling kunnen raadplegen. De echte oplossing zal

Lorsque les données de l'assuré pourront être consultées en ligne, ce problème sera définitivement résolu. Cette possibilité a été inscrite dans la loi-programme. Le

evenwel gevonden kunnen worden in de ontwikkeling van BeHealth, waarbij de huidige lectuur van de SIS-kaart kan worden vervangen door een on line raadpleging van de verzekeraarheidsgegevens. Het is trouwens in dat perspectief dat ik reeds in de programmawet een artikel heb ingediend zodat deze mogelijkheid wettelijk geboden wordt. De bedoeling ervan is nog in 2005 de eerste pilootprojecten op te zetten. Tot daar mijn antwoord.

but est d'échafauder un projet pilote en 2005.

02.05 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, uit uw antwoord leid ik af dat het probleem eigenlijk is dat de apothekers onmogelijk kunnen weten dat het om een gestolen kaart gaat als de naam op het voorschrift overeenkomt met de naam op de SIS-kaart. U zegt dat men toch kan vaststellen of men bijvoorbeeld te maken heeft met een bejaarde persoon, maar u weet ook dat het bij oudere mensen frequent voorvalt dat een buurvrouw, een nichtje of zelfs een thuisverpleegster de medicatie gaat halen.

Ik ben blij dat er in de toekomst werk van zal worden gemaakt zodat dergelijke situaties onmogelijk worden. Ondertussen moet ik, misschien samen met u, mijn bezorgdheid uiten over het feit dat er een zwart circuit bestaat voor geneesmiddelen of zelfs veterinaire producten. Bij de elektronische gegevensverwerking moeten we dan ook rekening houden met een aantal misbruiken.

02.05 Maggie De Block (VLD): Le problème provient semble-t-il de ce que les pharmaciens ne sont pas en mesure de vérifier s'il s'agit de cartes volées ou non. Selon le Ministre, les pharmaciens pourraient détecter un éventuel problème avec la carte en comparant les données des patients avec celles des personnes qui se présentent à eux. Mais beaucoup de personnes âgées demandent à des amis, voisins, connaissances ou aides-soignantes à domicile d'aller chercher leurs médicaments.

Il y aura des abus tant qu'il existera un marché noir du médicament.

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

03 Question de M. Melchior Wathelet au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diminution du nombre de séances de kinésithérapie pour les patients en revalidation cardiaque et l'augmentation du montant de l'intervention du patient" (n° 4377 et 4412)

03 Vraag van de heer Melchior Wathelet aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vermindering van het aantal kinesithherapiebehandelingen voor revaliderende hartpatiënten en de verhoging van het remgeld" (nr. 4377 en 4412)

03.01 Melchior Wathelet (cdH): Monsieur le président, le précédent ministre des Affaires sociales, M. Vandenbroucke, a pris la décision de modifier le remboursement des soins de kinésithérapie dans le but louable de contrôler les dépenses en soins de santé.

Il serait cependant malvenu que cette limitation de remboursement, et notamment dans certains types de soins préventifs dont font partie les séances de kinésithérapie, n'entraîne une augmentation des rechutes et, dès lors, une augmentation des coûts.

La nomenclature de remboursement des soins de kinésithérapie en milieu hospitalier a été modifiée par l'arrêté royal du 22 juin 2004 de la manière suivante. Depuis le 1^{er} août 2004, chaque patient n'a droit qu'à 48 séances par année, soit à peine une séance par semaine. Depuis cette date, les tarifs ont été sensiblement majorés, la participation personnelle prévue est de 6,11 euros au lieu de 4,58 euros pour les 18 premières séances, soit une augmentation de 33%.

La réduction du nombre de séances autorisées a un effet

03.01 Melchior Wathelet (cdH): De heer Vandenbroucke had de terugbetaling voor kinesithherapie aangepast om de uitgaven in de gezondheidszorg binnen de perken te houden.

Vanaf 1 augustus 2004 heeft iedere patiënt nog slechts recht op 48 behandelingen per jaar. Daarnaast werden de tarieven aanzienlijk verhoogd. De vermindering van het aantal toegestane behandelingen heeft erg negatieve gevolgen voor hartpatiënten. Deze maatregel mag er geenszins toe leiden dat meer patiënten hervallen en de kosten dus weer oplopen.

particulièrement néfaste pour les patients atteints de problèmes cardiaques, alors même qu'il leur est recommandé de pratiquer des exercices physiques de manière régulière et assidue. Aussi, cette mesure est incohérente. Elle met en péril la santé des personnes qui, à défaut d'un suivi thérapeutique, courent le risque d'une rechute, ce qui pèsera naturellement d'autant plus sur le budget des soins de santé. Ce cas peut être considéré comme un exemple. Il existe d'autres traitements qui pourraient encourir les mêmes conséquences mais ce cas est un exemple vécu.

Monsieur le ministre, ne pensez-vous pas qu'il faille éviter de limiter le remboursement des soins de kinésithérapie lorsque ceux-ci peuvent permettre de réduire les interventions ultérieures? Comptez-vous prendre des mesures en ce sens? Ce serait, me semble-t-il, un investissement intelligent et basé sur le long terme.

03.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur Wathelet, contrairement à ce que vous avez dit, il n'y pas eu de modification de la nomenclature kiné le 1^{er} août 2004. Dès lors, il n'y a pas eu à cette date de modification relative à la rééducation cardiaque régie par l'arrêté royal du 10 mai 1996, publié le 20 juin de la même année au Moniteur.

L'arrêté royal du 22 juin 2004, auquel vous faites référence, modifie l'article 22 de la nomenclature des soins de santé relative à la physiothérapie. Ces modifications sont effectivement entrées en vigueur dès le 1^{er} août 2004. Cependant, il n'est pas tout à fait exact de dire que chaque patient n'a droit qu'à 48 séances par an. Il faut nuancer car pour les patients hospitalisés, qui sont aussi touchés par ces pathologies, il n'y a pas de limitation du nombre de séances.

Il est exact que la valeur de la nomenclature des honoraires de la prestation, à laquelle vous faites probablement référence, a augmenté et a, de ce fait, entraîné une croissance de la quote-part personnelle du patient. Je voudrais aussi relativiser les choses car, en réalité, cela représente 1,53 euro par prestation. Il serait donc pour le moins exagéré d'affirmer que cela met en péril le suivi thérapeutique des patients, d'autant plus que les contributions personnelles de ces derniers sont encadrées depuis 2002 – et c'est une bonne chose – par un mécanisme de protection dont nous examinons les contours actuellement. Il s'agit du mécanisme du maximum à facturer (MAF) qui fut encore rappelé dans le cadre du contrôle des cartes SIS. Ce mécanisme fixe une quote-part maximale du patient. A partir du moment où ce niveau est atteint – et dans le cadre de pathologies avec traitement chronique, on l'atteint assez régulièrement – la totalité des frais est prise en charge par l'INAMI.

03.03 Melchior Wathelet (cdH): Monsieur le président, je tiens tout d'abord à remercier le ministre pour sa réponse.

Monsieur le ministre, si je vous ai bien compris, vous convenez comme moi que les séances sont limitées à 48 séances par année, sauf en cas d'hospitalisation. Je tiens à attirer votre attention sur le fait que les personnes qui ont des problèmes cardiaques, comme ceux que j'ai évoqués dans ma question, ne sont pas hospitalisées. Il s'agit principalement de personnes qui suivent un traitement lourd mais sans hospitalisation.

Il est vrai que le MAF peut pallier un type de problème mais vous

Ware het niet aan te raden van een beperktere terugbetaling voor kinesithérapie af te stappen als die behandeling ervoor kan zorgen dat nadien minder ingrepen vereist zijn? Overweegt u maatregelen in die zin te treffen?

03.02 Minister Rudy Demotte: Vanaf 1 augustus 2004 werd geen wijziging aangebracht aan de nomenclatuur voor kinesithérapie, noch aan de revalidatieverstrekkings voor hartpatiënten, zoals bepaald bij het koninklijk besluit van 10 mei 1996.

Het koninklijk besluit van 22 juni 2004 wijzigt artikel 22 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkings inzake de fysiothérapie. Het klopt echter niet helemaal dat iedere patiënt slechts recht heeft op 48 verstrekkings per jaar, vermits er voor ziekenhuispatiënten geen beperking geldt. Het persoonlijke aandeel van de patiënt neemt inderdaad toe, maar bedraagt slechts 1,53 euro per behandeling. Bovendien wordt de persoonlijke bijdrage dankzij de maximumfactuur binnen de perken gehouden.

03.03 Melchior Wathelet (cdH): Hartpatiënten zijn daarom niet altijd in het ziekenhuis opgenomen.

De maximumfactuur, die op grond van het inkomen wordt bepaald, geldt niet voor mensen aan de zelfkant van de samenleving. Het probleem is dat het verschuldigde bedrag van 1,53 euro, dat op zich klein lijkt, steeds terugkomt.

savez comme moi qu'il est établi en fonction des revenus des personnes. Par conséquent, les gens qui se trouvent à la marge – le problème est le même pour l'aide juridique ou l'assistance judiciaire – ne peuvent en bénéficier. Elles doivent cependant supporter ce poids annuel supplémentaire: 1,53 euros, cela peut sembler peu important, mais le problème réside dans la répétition de ce montant à payer. Je voudrais surtout insister sur l'augmentation que cela représente: il s'agit de 33%. C'est énorme. Il est vrai que le montant en tant que tel n'est pas énorme, mais il le devient avec la répétition, car ce sont évidemment des soins récurrents.

Je pense surtout que cela invite à une réflexion plus fondamentale en matière de soins de santé. Il y a, c'est vrai, des dépenses minimales ou en tout cas faibles, que l'on doit consentir pour éviter des dépenses futures beaucoup plus grandes. En effet, des rechutes cardiaques, par exemple, ou des hospitalisations qui auront lieu ultérieurement dans le traitement de la maladie sont souvent beaucoup plus coûteuses que ce type de traitement récurrent et au jour le jour.

Quant à la référence au 1^{er} août 2004 dans ma question, je vais vérifier mes informations. Elles étaient peut-être erronées. Je vous remercie pour cette précision.

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

04 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stress veroorzaakt door het vervoer van en naar het werk" (nr. 4612)

04 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le stress causé par les déplacements entre le domicile et le lieu de travail" (n° 4612)

04.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in de afgelopen maanden werd in deze commissie naar manieren gezocht om de mensen langer aan het werk te houden indien zij dat wensen, met het oog op de toenemende kosten van de vergrijzing van de bevolking. Daarbij werd vooral gefocust op de aanpassing van de werkomstandigheden, de creatie van mogelijkheden om tijdelijk uit het arbeidscircuit te treden, enzovoort. Een belangrijk aandachtspunt bij het debat daarbij was de gezondheid van de mensen op iets oudere leeftijd en het feit of zij al dan niet het werk, de fysieke of intellectuele arbeid, aankunnen.

Uit een Britse studie van David Lewis blijkt nu dat mensen eigenlijk een enorme hoeveelheid stress over zich heen krijgen, niet van het werk zelf, maar door de tijd die zij naar en van het werk onderweg zijn. Het is misschien wat raar om te horen, maar de hoeveelheid stress die zij daarbij ondervinden, werd vergeleken met de stress die gevechtspiloten voor een vuurgevecht ondervinden of politieagenten die relschoppers uit elkaar moeten halen. Zij vergeleken in die studie de hartslag en de bloeddruk van pendelaars met die van gevechtspiloten en agenten tijdens trainingssessies. Dat onderzoek werd deels gesponsord door een grote technologiereus, wiens naam ik u zal besparen. Het onderzoek toonde aan dat de stresverschijnselen bij die pendelaars extreem hoog waren in bepaalde omstandigheden.

Dat wordt versterkt door een onvermogen om de eigen werksituatie te sturen.

Het bedrag mag dan al niet overdreven hoog zijn, het wordt het wel omdat die patiënten op regelmatige basis verzorging nodig hebben.

Er moet grondiger over de gezondheidszorg worden nagedacht, zodat men dankzij kleine uitgaven kan voorkomen dat later grotere uitgaven moeten worden gedaan.

Wat de verwijzing naar 1 augustus 2004 betreft, zal ik nagaan of mijn informatie correct is. Ik dank u in ieder geval voor uw verduidelijking.

04.01 Maggie De Block (VLD): Dans le cadre des débats sur le relèvement du taux d'activité, l'état de santé de la population active constitue un facteur important. Le stress est de plus en plus accepté comme un aspect important de l'état de santé. Une étude britannique est arrivée à la conclusion que les navetteurs sont parfois soumis à une dose considérable de stress. Le rythme cardiaque et la tension artérielle seraient plus élevés chez des navetteurs confrontés à des situations de stress extrême que chez des pilotes de combat lors de sessions d'entraînement et chez des agents de police qui doivent maîtriser des fauteurs de trouble. Les retards des transports en commun constituent la première cause d'augmentation du stress, le stress supplémentaire étant avant tout provoqué par le sentiment d'impuissance.

Nu is dat zeer actueel. Ik heb vandaag weer gehoord dat er de laatste vrijdag voor de kerstvakantie weer een staking van het openbaar vervoer aangekondigd is in Brussel, met name op 24 december. De mensen moeten op die dag nog gaan werken. Zij weten ten eerste niet of zij op hun werk zullen geraken en ten tweede weten zij niet of zij op tijd voor de karkoers thuis zullen zijn. Dan tel ik nog niet mee dat bijvoorbeeld crèches maar tot een bepaald uur open zijn. Mijn schoonzus bijvoorbeeld, als zij nog moet werken, belt naar iemand in haar buurt. Zij heeft de telefoonnummers van vijftien mensen in het geheugen van haar telefoon zitten, die zij kan bellen als zij onderweg in de file zit, om haar kindje toch maar uit de crèche te gaan halen, want anders zit dat ventje daar, zeven maanden oud, in zijn maxi-cosi op de stoep.

Dergelijke zaken kunnen leiden tot stresssituaties.

Het woon-werkverkeer neemt gemiddeld 90 tot 120 minuten in beslag. Kortom, een volledige werkdag per week! Parlementsleden gebruiken vooral het openbaar vervoer en de eigen wagen. Ik zou niet weten op welke andere manier ik in het Parlement zou geraken, tenzij met een helikopter om geen pendelstress op te lopen. Te voet, zou ook een mogelijkheid kunnen zijn op voorwaarde dat al de vergaderingen later van start gaan. Elke manier van vervoer heeft echter zijn dosis stress.

Het is genoegzaam geweten dat overmatige stress mensen zodanig belast dat ze sneller een dagje of langer thuisblijven. Ziekteverzuim en ongezondheid kosten geld aan het diepbedroefde budget van de sociale zekerheid.

Ik kom tot mijn vragen.

Zult u met uw collega's contact opnemen met de vraag in welke mate de mobiliteit kan verbeteren nu is gebleken dat pendelstress in belangrijke mate invloed heeft op de gezondheid van werknemers? Vragen staat vrij zou ik durven zeggen.

Mijnheer de minister, u hebt inzake de volksgezondheid een aantal maatregelen genomen met betrekking tot het gebruik van tabak en alcohol bij zwangere vrouwen en met betrekking tot gezonde voeding. Zult u eveneens maatregelen nemen om de pendelstress te verminderen?

Ten derde, hebt u studies gepland of ter beschikking die de impact van stress onderzoeken op het ziekteverzuim in België en dus op de uitgaven van de ziekteverzekeringssector uitkeringen?

De **voorzitter**: Mevrouw De Block, na uw getuigenis van al uw stresservaringen moeten we misschien afspreken dat we de commissievergaderingen aanvatten met een kwartiertje tai chi of yoga.

Mijnheer de minister, u krijgt het woord voor uw antwoord.

04.02 Minister **Rudy Demotte**: Dank u, mevrouw, om mijn aandacht hierop te vestigen. In de eerste plaats wens ik erop te wijzen dat de inleiding van het onderwerp gebaseerd is op een studie in de private sector, in dit geval Hewlett Packard. Bovendien situeert deze studie zich niet in onze Belgische realiteit, maar in de Britse. Het lijkt mij dus dat de vooropgestelde gegevens niet ipso facto relevant zijn voor onze Belgische context. We hebben misschien meer specifieke

Dans cette étude, les enquêteurs font référence au phénomène de l'«amnésie des navetteurs». En raison du stress, les navetteurs semblent effacer de leur mémoire des parties importantes de leurs déplacements entre le domicile et le lieu de travail.

Le stress des navetteurs conduit évidemment à l'absentéisme pour cause de maladie, avec toutes les conséquences budgétaires que ce phénomène entraîne pour la sécurité sociale.

Le ministre est-il conscient de cette problématique? Envisage-t-il d'organiser une consultation à ce sujet avec ses collègues de la Mobilité? Quelles initiatives le ministre prendra-t-il afin d'enrayer l'impact du stress sur la santé de la population? A-t-il connaissance d'études analysant les conséquences du stress sur les dépenses de l'assurance maladie?

04.02 **Rudy Demotte**, ministre: Mme De Block se réfère à une étude britannique réalisée par l'entreprise Hewlett Packard. Elle porte donc sur des situations britanniques qui ne correspondent pas nécessairement aux nôtres.

stressvormen in ons land.

U stelde mij enkele vragen en ik zal vraag per vraag antwoorden. Eerste vraag. U zegt dat nu blijkt dat pendelstress toch in belangrijke mate een invloed heeft op de gezondheid van werknemers en zelfs van werkgevers, denk ik. Zal de minister van Gezondheid met zijn collega bevoegd voor vervoer contact opnemen? Ik denk dat de problematiek van stress en depressie in zijn totaliteit moet worden bekeken. Elke situatie die zou kunnen leiden tot een geval van stress bij een individu apart analyseren lijkt mij niet relevant, want er zijn evenveel oorzaken van stress als redenen om in stress te geraken. Ik ben goed geplaatst om dat te zeggen.

Vele factoren kunnen meespelen, zoals de aard van de arbeidsactiviteit, geluid, overdreven temperaturen, armoede, werkloosheid, eenzaamheid en transport. Anderzijds moet men rekening houden met het feit dat niet elk individu de invloed van die agressiefactoren op dezelfde manier interpreteert en erop reageert. Een stresserende situatie voor u is het misschien niet voor iemand anders en vice versa.

Om mijn uitleg te illustreren, geef ik het volgende voorbeeld. Sommigen van mijn medewerkers pendelen liever met het openbaar vervoer om zich te ontspannen, om de krant te kunnen lezen, zonder zich zenuwachtig te moeten maken aan het stuur.

Ik kom op de tweede vraag. De minister heeft maatregelen genomen inzake volksgezondheid met betrekking tot het gebruik van tabak. Hij plant maatregelen met betrekking tot gezonde voeding enzovoort. Is het niet wenselijk dat hij ook maatregelen zou nemen om de stress te verminderen?

De heer Dedecker zou mij nog meer een gezondheidsfascist noemen.

Ik word ernstig. Ik ben van mening dat men de zaken niet moet verwarren. De voorbeelden die u hierboven geeft zijn pogingen om betere levensgewoonten aan te moedigen en te promoten en zo de gezondheid te verbeteren. Dat beleid is gericht op onze consumptiereflexen. Stress daarentegen is een spanning die het gevolg is van een situatie die we niet kunnen veranderen of vermijden en die wordt gekenmerkt door een verhoging van de frustratie. Ik denk aan herhaalde veranderingen, frustratie in het algemeen, een vijandige omgeving, onvoorziene omstandigheden, enzovoort.

Het zijn dus situaties waarbij een discrepantie bestaat tussen de middelen waarover het individu beschikt, zijn capaciteiten en het antwoord dat moet worden gegeven.

De problemen ontstaan wanneer men zich niet meer kan inhouden of handelen. De spanning wordt dan hardnekkig en als negatief ervaren. We hebben het over ziekelijke stress, met name een gevoel van blijvende spanning die negatief wordt ervaren door het individu. Het gaat om psychologisch en mentaal zich slecht voelen.

De situatie die u ons beschrijft, is een van de vele, mogelijke factoren die stress kunnen versterken. In de federale beleidsverklaring van juli 2003, hoofdstuk 13, stond: "Het aantal zelfmoorden bij jongeren neemt angstwekkend toe. Het is een dramatische ontwikkeling, die

Le problème du stress est très vaste et doit être appréhendé dans sa globalité. Les causes sont diverses et chacun réagit à sa manière aux stress. Ce qui apparaîtra aux uns comme une activité délassante peut constituer pour d'autres une source de stress insupportable.

Le stress est provoqué par un degré accru de frustration et un environnement hostile. Une tension permanente et persistante est considérée comme un stress pathologique et aboutit à une perception générale négative. Le nombre de suicides est en augmentation et la prévention du suicide figurait au rang des priorités dans ma déclaration de politique générale de 2003.

Plusieurs études ont été réalisées à propos du rôle du stress dans les dépenses de l'assurance-maladie. Quelques unes portent sur le suicide et sa prévention. Le rapport 'Dépression, la situation en Belgique' publié par l'Institut scientifique de la Santé publique en novembre 2002 fait le point sur la situation en Belgique.

onze toenemende aandacht vraagt en waarover we ons samen met de Gemeenschappen in ons land moeten buigen." Dat maakt zelfmoord een beleidsprioriteit in het kader van mijn bevoegdheden. Het is daarom dat ik een plan tegen zelfmoorden heb ontwikkeld, dat momenteel wordt geëvalueerd. Er zijn evenwel nog geen andere plannen met betrekking tot uw voorstel.

Uw derde vraag luidde: heeft de minister studies ter beschikking die de impact van stress onderzoeken op het ziekteverzuim in België en dus op de uitgaven in onze ziekteverzekering?

Ik beschik over verschillende documenten die stress meer globaal behandelen in het kader van studies over zelfmoord en depressie. Het meest recente verslag van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid van het Centrum voor Operationeel Onderzoek in de Volksgezondheid geeft een stand van zaken daaromtrent. Dat verslag, genaamd "Depressie, Stand van zaken in België, Elementen voor een gezondheidsbeleid" van Kristina Bayingana en Jean Tafforeau dateert van november 2002. Ik beschik dus over een recent werkmiddel. Het werd vervolledigd door anderen en geeft een relevant schema weer van de huidige, Belgische situatie. Indien u dat wenst, kunnen wij u dat verslag laten bezorgen.

04.03 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, ik heb gezegd dat het een Britse studie was. Daarom vroeg ik ook of u Belgische gegevens had. Daarover zijn wij het eens.

Inderdaad, stress is multifactorieel. Dat is waar. Er zijn ook mensen die graag stress hebben. Politici leven op adrenaline en de stress die de politiek met zich meebrengt. Daarover zijn wij het ook eens.

Nog een randopmerking. U zegt dat u er op uw kabinet mensen zijn die graag met het openbaar vervoer reizen omdat ze dan hun krant kunnen lezen. Dat is misschien de reden waarom uw beleidsnota zo rijkelijk laat is. Twee maanden te laat. Ik zit eigenlijk ook liever rustig in het park op de bus te wachten...

04.04 Minister Rudy Demotte: Dat is niet de juiste reden.

04.05 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, het was een randopmerking. Humor helpt tegen stress, dat weet u ook.

Ik zou graag ook het recente verslag ontvangen. Ik heb vandaag over de radio nog gehoord dat hier ten onrechte veel antidepressiva worden voorgeschreven. Op het moment dat iemand op het toppunt van stress is, wordt er gemakkelijk verward met depressie. Dan schrijft men gemakkelijker antidepressiva voor. Dat kan hierin ook een rol spelen.

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

05 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de anticonceptiepil" (nr. 4609)

05 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la pilule contraceptive" (n° 4609)

05.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik bedank

04.03 Maggie De Block (VLD): Le stress revêt naturellement différents aspects. Certaines personnes ont besoin d'une forte dose d'adrénaline pour fonctionner convenablement, d'autres pas.

04.05 Maggie De Block (VLD): J'aimerais recevoir le dernier rapport à ce sujet concernant la Belgique. On confond souvent un niveau très élevé de stress et la dépression et de ce fait des antidépresseurs sont prescrits à tort.

05.01 Yolande Avontroodt

u en de diensten voor de soepelheid die aan de dag wordt gelegd, zodat ik alsnog aan het woord kan komen over een toch wel zeer actueel thema, met name de terugtrekking van de anticonceptiva uit de terugbetaling.

Vorige week vrijdag werd het denkspoor gelanceerd dat een openbare uitbesteding soelaas zou brengen. Ik doe evenwel de oproep om niet in simplismen te vervallen, precies omdat het over anticonceptiva gaat. Men zou brutaal kunnen stellen dat de schrapping van de terugbetaling ongeveer 9 miljoen euro bespaart. Ik ben daar geen vragende partij voor. Toch moet worden onderstreept dat het terugbetaald bedrag door de maatregel voor jongeren en de sociale correcties uiteindelijk vrij laag is, namelijk gemiddeld 1 euro per maand voor alle pillen. Dat is eigenlijk een symbolische terugbetaling. Een aantal pillen wordt nu al niet terugbetaald wegens het kleine verschil.

Wellicht moeten we enkele pistes onderzoeken waarbij het systeem van claw-back billijk wordt toegepast en tegelijk de pillen nog correct worden terugbetaald. Ik laat het aan uw wijsheid over om die onderhandelingen te voeren.

Mijnheer de minister, indien u niet tot een akkoord kan komen over de terugbetaling en u gaat over tot een openbare aanbesteding, dan zal daar toch een tijd overheen gaan. Hoe zult u tijdens de overgangperiode het probleem van de niet-terugbetaling oplossen?

In de media spreekt men van een terugbetaling van 50 tot zelfs 75%. Dan moet men al gaan naar een minimale prijsdaling met een kwart of zelfs de helft, wil men een break-even verwezenlijken.

Eigenlijk zie ik liever dat de huidige situatie met 20% terugbetaling, behouden blijft. Zo niet dreigt teveel van de kredieten voor de terugbetaling te worden opgesoupeerd aan de terugbetaling van de anticonceptiva. Daarmee zetten we het hele systeem op de helling. We zien wel het begin van de maatregel, maar niet waar die eindigt.

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Avontroodt, ik draag geen verantwoordelijkheid voor de huidige situatie en ik betreurt dat de firma's hun beslissing eenzijdig hebben genomen.

Ik heb reeds een planning uitgewerkt voor de te nemen maatregelen.

Ten eerste, ik zal vóór midden december een brief sturen naar de firma's om hun te vragen te antwoorden op een oproep van aanbod. Ik verwacht deze week nog de juridische analyse over de vorm van de brief, maar de basis is al heel duidelijk bepaald. Ik zal aan de firma's vragen mij hun prijs in te dienen met de bedoeling een terugbetaling te verkrijgen die beduidend hoger ligt dan dewelke geldig was, met name 20%. Natuurlijk zullen we daarbij rekening houden met de reeds besliste besparingen.

Ten tweede, de procedure voor wijziging of toegang tot de terugbetaling voor het beste aanbod zal, zodra de oproep tot aanbod afgesloten is, van start gaan. Dat is een procedure van 180 dagen. Er zal dus inderdaad een overgangperiode zijn waarin er geen terugbetaling is, tenzij een van 3 euro per drie maand voor jongeren.

(VLD): Sous la pression des fabricants, la pilule contraceptive ne sera plus remboursée à partir du 1^{er} janvier 2005. Le remboursement actuel d'un euro par mois est un montant très faible et donc plutôt symbolique. En outre, un certain nombre de pilules continueront d'être remboursées.

Je pense qu'il nous faut aussi prospecter d'autres pistes telles que le "claw back". Si le remboursement est réglé par le biais d'une adjudication, il y aura une longue période transitoire. Comment le ministre compte-t-il prendre ce problème à bras-le-corps?

Une majoration du montant remboursé fera augmenter le coût qui excédera donc le montant réservé actuel. Par conséquent, je suis favorable au maintien du remboursement actuel de vingt pour cent.

Quelles mesures le ministre prendra-t-il? Se concertera-t-il avec le secteur?

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je ne suis pas responsable de la situation actuelle et je regrette la décision unilatérale des firmes. Je vous donne un aperçu du planning des mesures.

À la mi-décembre, les firmes recevront une lettre leur demandant de faire une offre de prix. L'objectif est d'obtenir un remboursement plus élevé que les 20% actuels. Dès que l'appel d'offre sera clôturé, la procédure de modification du remboursement démarrera. Il faudra alors compter sur une période transitoire de 180 jours.

Fin décembre, un avant-projet de loi sur la santé sera soumis au

Ten derde, een voorontwerp van gezondheidswet zal voorgesteld worden vóór eind december aan de Ministerraad. Dat voorontwerp zal artikelen bevatten die in nieuwe voorwaarden voorzien wanneer er een unilaterale vraag van de firma's komt om uit de terugbetaling te stappen of wanneer een firma niet zelf de procedure van terugbetaling start. Gelijkaardige artikelen hebben we destijds moeten schrappen bij de omzetting van Europees recht in Belgische wetteksten.

Op korte termijn zal ik een circulaire sturen aan de artsen om hun op duidelijke en gedetailleerde wijze uit te leggen welke pillen nog terugbetaald worden vanaf januari 2005.

Ik zal staan op de communicatie dat er bij de pillen die nog terugbetaald worden, verschillende voordelige situaties zijn voor de patiënt. De bescherming voor jonge vrouwen onder de 21 jaar, met name de vermindering van 3 euro per maand, blijft behouden. Meer bepaald zijn bepaalde pillen gratis. Vervolgens zullen de pillen van de tweede generatie die van heel goede kwaliteit en beduidend goedkoper zijn, terugbetaald blijven worden. Ten slotte, de generische pillen van de derde generatie worden ook nog steeds terugbetaald. Ik zal aan de artsen melden dat die generische middelen de kopie zijn van de pillen die genomen worden door meer dan 30% van de vrouwen die de terugbetaling verliezen en dat voor die vrouwen de generische pillen een voordeel van 25% bieden in vergelijking met de prijs die zij betaalden voordat de betrokken firma's uit het systeem van de terugbetaling waren gestapt.

Ik plan momenteel geen overleg op zichzelf. Wel is er een vorm van overleg door het aanbod.

In het kader van de voorbereiding van de maatregel contraceptiva voor jongeren, heb ik een poging ondernomen om te onderhandelen met de firma's die al een aanvraag voor de schrapping uit het systeem van de terugbetaling hadden ingediend, om de terugbetaling van de pillen te behouden. Die onderhandelingen zijn op niets uitgedraaid, omdat de vraag van de firma's, namelijk om hun prijs te mogen verhogen en te ontsnappen aan de belasting op de terugbetaalde geneesmiddelen, onaanvaardbaar was. Zij zouden een precedent gecreëerd hebben dat de deur zou kunnen openen naar andere prijsverhogingen en leiden tot belangrijke kosten, zowel voor de patiënt als het RIZIV.

05.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, u zegt: een prijsreductie van 50%. Dat blijft nog een verhoging met ongeveer 25%, in vergelijking met de huidige situatie. Stel dat de pil 100 kost. Nu is er 20% terugbetaling. Het kost dus aan het RIZIV 20. U zegt dat u een prijsreductie van 50% zult induceren. Dan kost het 50, maar een terugbetaling van 50% kost 25 aan het RIZIV. In het beste scenario zal het dus meer kosten voor het RIZIV.

05.04 Minister Rudy Demotte: Niet iedereen zal overschakelen, niet iedereen zal die pil kopen. Men weet dat er ook culturele gewoontes zijn bij het geneesmiddelengebruik. Ik vind het niet rationeel. Ik zou liever zien dat de mensen volgens het principe van evidence based medicine pillen gebruiken, maar zo werkt het niet.

05.05 Yolande Avontroodt (VLD): Dan zal men het ook niet doen voor de momenteel bestaande terugbetaling van drie euro per drie

Conseil des ministres.

Dans les prochains jours, une circulaire sera également envoyée aux médecins pour préciser quelles pilules sont encore remboursées.

La population sera également clairement informée du fait que les tarifs avantageux pour les femmes de moins de 21 ans restent d'actualité et que les pilules de la deuxième génération et les pilules génériques de la troisième génération sont toujours remboursées. 30% des femmes qui ne bénéficient plus du remboursement peuvent en effet opter pour un équivalent générique.

Aucune véritable concertation n'est prévue, même si l'appel d'offre fait en quelque sorte office de concertation formelle. Lors des travaux préparatoires à la mesure concernant les contraceptifs pour les jeunes, les négociations n'ont d'ailleurs pas donné de résultat car les firmes voulaient augmenter les prix. C'était inacceptable et cela aurait constitué un précédent dangereux.

05.03 Yolande Avontroodt (VLD): L'augmentation du montant remboursé entraînera des coûts supplémentaires pour l'INAMI.

maand.

05.06 Minister **Rudy Demotte**: Ik denk dat die maatregel 5 miljoen euro kost.

05.06 **Rudy Demotte**, ministre: La mesure coûtera cinq millions d'euros.

05.07 **Yolande Avontroodt** (VLD): En plus...

05.08 Minister **Rudy Demotte**: Dat is voor de drie euro per maand. Dat is de prijs van de vorige maatregel voor de min-21-jarigen. Nu besparen wij tussen de 10 en 12 miljoen euro.

05.08 **Rudy Demotte**, ministre: Mais elle permet de réaliser des économies de dix à douze millions.

05.09 **Yolande Avontroodt** (VLD): Ik betwist dat, want ik denk dat het alleen meer zal kosten voor het RIZIV, als men overschakelt naar een ander systeem met hogere terugbetalingen. Ik pleit voor een economische analyse, want ik meen dat men hier echt een doelgroepenbeleid kan voeren voor wie het echt belangrijk is. Er is een maximale tegemoetkoming en een maximale verzekering nodig, opdat men de pil niet achterwege zou laten om sociale redenen. Anderzijds hoeven wij geen systeem te induceren met – ik herhaal het – een tegemoetkoming die gemiddeld drie euro per drie maand bedraagt. Men zal het daarvoor niet laten. Geen enkele vrouw zal laten haar pil te kopen voor een euro per maand. Dat denk ik niet.

05.09 **Yolande Avontroodt** (VLD): Je conteste ces chiffres. Je préconise de procéder à une analyse économique et de rédiger un rapport d'incidence. Je suis favorable à une politique axée sur des groupes cibles. Par ailleurs, aucune femme ne va renoncer à sa pilule en raison de la suppression du remboursement d'un euro par mois.

05.10 Minister **Rudy Demotte**: Wij zullen het van dichtbij moeten bestuderen. De psychologische elementen zijn ook belangrijk. Ik denk dat wij in elk geval een beetje tijd nodig hebben om na te gaan hoe de mensen zich zullen gedragen.

05.11 **Yolande Avontroodt** (VLD): Ik pleit toch ook voor een economische analyse en een effectenrapport, om het effect van de maatregel na te gaan op het budget van het RIZIV, want er is nog een lange wachtlijst van geneesmiddelen waarvoor terugbetaling wordt gewenst.

Mijnheer de minister, mijnheer de voorzitter, ik dank jullie voor jullie geduld, alsook de diensten.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.35 uur.
La réunion publique de commission est levée à 15.35 heures.*