

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

Beknopt Verslag

VAN DE OPENBARE VERGADERING VAN DE COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN
VAN

17 - 11 - 1999
namiddag

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CVP	:	Christelijke Volkspartij
FN	:	Front National
PRL FDF MCC	:	Parti Réformateur libéral - Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement
PS	:	Parti socialiste
PSC	:	Parti social-chrétien
SP	:	Socialistische Partij
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

Afkorting bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 50 0000/000	: Parlementair document van de 50e zittingsperiode + het nummer en het volgnummer	DOC 50 0000/000	: Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif
QRVA	: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	: Questions et Réponses écrites
HA	: Handelingen (Integraal Verslag)	HA	: Annales (Compte Rendu Intégral)
BV	: Beknopt Verslag	CRA	: Compte Rendu Analytique
PLEN	: Plenum	PLEN	: Séance plénière
COM	: Commissievergadering	COM	: Réunion de commission

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Bestellingen :	Commandes :
Tel. : 02/549 81 60	Tél. : 02/549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be	www.laChambre.be
e-mail : alg.zaken@deKamer.be	e-mail : aff.generales@laChambre.be

INHOUD

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN – C 046

VRAGEN

– van de heer **Jo Vandeurzen** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over de associatie van ziekenhuizen (nr. 303)

Sprekers : **Jo Vandeurzen** en **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen 5

– van mevrouw **Trees Pieters** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over het verstrekken van geneesmiddelen door dokters van wacht (nr. 314)

Sprekers : **Trees Pieters** en **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen 6

– van de heer **Jo Vandeurzen** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over het handhavingsbeleid voor ziekenhuizen (nr. 340)

Sprekers : **Jo Vandeurzen** en **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen 7

– van mevrouw **Greta D'Hondt** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over de bijdrageverminderingen (nr. 326)

Sprekers : **Greta D'Hondt** en **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen 7

– van mevrouw **Greta D'Hondt** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over de welvaartsaanpassingen van pensioenen (nr. 327)

Sprekers : **Greta D'Hondt** en **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen 8

– van de heer **Luc Goutry** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over de Pax medica (nr. 329)

Sprekers : **Luc Goutry** en **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen 8

– van de heer **Luc Goutry** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over de podiumkunstenars (nr. 335)

Sprekers : **Luc Goutry** en **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen 9

– van de heer **Bruno Van Grootenbrulle** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over de tegemoetkoming voor hulp aan derden (nr. 354)

Sprekers : **Bruno Van Grootenbrulle** en **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen 10

– van de heer **Daniel Bacquelaine** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over de terugbetaling van extramurale ambulante heelkundige verstrekkingen (nr. 412)

Sprekers : **Daniel Bacquelaine** en **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen 10

– van mevrouw **Joëlle Milquet** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over gezinnen met een kind dat kanker heeft (nr. 395)

Sprekers : **Joëlle Milquet** en **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen 11

– Vraag van de heer **Yves Leterme** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over de terugbetaling van dringende medische hulp in het buitenland (nr. 319)

Sprekers : **Yves Leterme** en **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen 12

COMMISSIE VOOR
DE SOCIALE ZAKEN

OPENBARE VERGADERING

WOENSDAG 17 NOVEMBER 1999

NAMIDDAG

VOORZITTER :

de heer **Joos WAUTERS**

De vergadering wordt geopend om 14.10 uur.

VRAGEN

ASSOCIATIE VAN ZIEKENHUIZEN

Vraag van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Consumentenzaken, Volkgezondheid en Leefmilieu en tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de associatie van ziekenhuizen" (nr. 303)

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Het KB van 23 juni 1998 tot wijziging van het basisbesluit van 25 april 1997 i.v.m. de associatie van ziekenhuizen wijzigde artikel 6 van dit basisbesluit grondig. Het basisbesluit hanteerde als principe dat de dienst, functie of afdeling die het voorwerp van een associatie uitmaakt, op één vestigingsplaats moest gelokaliseerd zijn. Het KB van 23 juni 1998 draaide die regeling om : behoudens bepaalde uitzonderingen mag volgens artikel 6§ 1 elk onderdeel van de associatie zich op meerdere vestigingsplaatsen bevinden. Artikel 6§ 2 van het KB van 25 april 1997 bepaalt dat "Behoudens uitzonderingen, dient in het geval dat het voorwerp van de associatie zich op meerdere vestigingsplaatsen bevindt, elk samenstellend deel ervan aan de opgelegde erkenningsnormen te voldoen, behalve wat betreft het activiteitsniveau waarvoor het volstaat

dat elk samenstellend onderdeel twee derden van het wettelijk opgelegde activiteitsniveau bereikt."

Dit leidt tot een verdubbeling van het aantal medisch-technische diensten, daar waar het doel van de associatie erin bestaat een optimale aanwending van de beschikbare middelen te waarborgen, door overlappen in het aanbod van diensten te vermijden, (...) en het optimaliseren van de werking en de infrastructuur van de deelnemende ziekenhuizen. Ik diende zelf een wetsvoorstel in om de zorgassociatie als rechtspersoonlijkheid juridisch te erkennen.

Hoe zal de minister deze wildgroei van vooral medisch-technische ziekenhuisdiensten die het voorwerp uitmaken van associatie tussen verschillende ziekenhuizen remediëren ? Zal het laatste KB gehandhaafd worden ?

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Nederlands*) : De wetgeving inzake fusies en associaties is er in de eerste plaats op gericht om, via het aangegane geformaliseerde juridische samenwerkingsverband, een meerwaarde te creëren. Deze meerwaarde situeert zich niet alleen, of in de eerste plaats, op het vlak van de kostenbeheersing, maar zeker ook op dat van de kwaliteit.

Voor vele medisch-technische diensten is het activiteitsniveau een belangrijke determinant voor de kwaliteit van de zorg, omdat dit meebepalend is voor de expertise.

Het KB van 23 juni 1998 heeft inderdaad ingrijpend het artikel 6 van het KB van 25 april 1997 gewijzigd. Sinds deze wijziging is het inderdaad toegelaten dat elk onderdeel van een associatie zich op meerdere vestigingsplaatsen bevindt, met dien verstande dat op elke vestigingsplaats volledig aan elk van de normen dient te worden voldaan, met uitzondering van het opgelegde minimale activiteitsniveau waar twee derden volstaat.

Deze restricties vormen blijkbaar geen drempel voor ziekenhuizen om nieuwe associaties op te zetten.

Vaak is dat een onterechte toepassing van het KB van 23 juni 1998. De wetgever had immers duidelijk de bestaande zorgprogramma's en diensten op het oog.

Deze interpretatie van de recente wetgeving inzake associaties kan leiden tot een onnodige verspreiding van vooral medisch-technische en dus vaak erg dure diensten. Dit brengt niet alleen een belangrijke meerkost met zich maar leidt ook tot het omzeilen van de bestaande programmatiecriteria. Als gevolg van de onnodige verspreiding daarvan vinden de activiteiten te gefragmenteerd plaats, wat nadelig kan zijn voor de kwaliteit van de geleverde zorg.

Momenteel wordt er in samenwerking met de minister van Volksgezondheid gezocht naar wegen om opnieuw de nadruk te leggen op samenwerking en complementariteit.

De focus zal dus opnieuw op de bestaande diensten worden geplaatst en creatie van onverantwoorde en onnodige nieuwe diensten en zorgprogramma's zal worden voorkomen.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Wij moeten pro-actief optreden om de wildgroei van diensten tegen te gaan. Ondertussen ontstond al een discussie over de reeds verworven rechten. Ik wil opnieuw de aandacht vestigen op mijn wetsvoorstel. De financiering wordt verdergezet alsof er geen zorgassociaties zijn. Er is nog nauwelijks onderscheid te maken tussen een ziekenhuisassociatie en een ziekenhuis met twee campussen. De erkenningsregeling gekoppeld aan de sites moet om louter logische en praktische motieven opnieuw worden besproken.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

VERSTREKKEN VAN GENEESMIDDELEN DOOR DOKTERS VAN WACHT

Vraag van mevrouw Trees Pieters tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het verstrekken van geneesmiddelen door dokters van wacht" (nr. 314)

Mevrouw **Trees Pieters** (CVP) : De invoering van de SIS-kaart, die in de loop van het jaar 2000 voor iedereen verplicht zal zijn, biedt het voordeel dat alle gegevens van een patiënt gecentraliseerd zijn op één punt.

Anderzijds zorgt het gebruik van de SIS-kaart ook voor problemen, in het bijzonder dan voor de artsen die wachtdienst hebben.

Vaak gebeurt het dat een dokter van wacht bij een oproep een bepaald geneesmiddel ter beschikking stelt van de patiënt en bij het huisbezoek het remgeld ontvangt. Nadien kan hij met het voorschrift met kleefbriefje het product recupereren bij de apotheker.

Wanneer de SIS-kaart wordt ingevoerd en de kleefvignetten volledig zullen zijn afgeschaft, zal de arts volledig afhankelijk zijn van de goodwill van de patiënt. Bijkomend probleem is dat artsen bij wachtdienst veelal te maken krijgen met patiënten die hen niet bekend zijn.

Ofwel zal de patiënt het geneesmiddel met een voorschrift recupereren en het terugbezorgen aan de betrokken arts, in dat geval is er geen probleem ; ofwel laat de patiënt na dit te doen en zal de arts zijn geld niet kunnen recupereren. Om alsnog het geld te recupereren is de kans reëel dat de arts een voorschrift maakt en het product verkrijgt met zijn eigen SIS-kaart of zelfs nog erger, dat hij een voorschrift maakt op naam van een patiënt die hiermee instemt.

Ziet de minister enige mogelijkheid om dit probleem te verhelpen ?

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Nederlands*) : De invoering van de SIS-kaart heeft vele voordelen. Het voorbeeld dat hier wordt aangehaald is uitzonderlijk. De huidige wetgeving laat de arts slechts in zeer dringende gevallen toe zelf geneesmiddelen af te leveren. Toch is het zo dat in die gevallen gedragsveranderingen van de patiënt, apotheker en de arts nodig zullen zijn.

De SIS-kaart moet er mede toe bijdragen dat de ziekteverzekering als een waardevol instrument beschouwd moet worden, waar inderdaad niet iedereen te pas en te onpas van gebruik kan maken. Enkel aan de hand van correcte afspraken tussen de verschillende betrokkenen kan dit systeem werken. Ik ben mij er wel van bewust dat in een aantal uitzonderlijke gevallen een gedragswijziging zal moeten teweeg gebracht worden.

In het aangehaalde geval is de enige juiste aanpak dat de patiënt naar de apotheker van zijn keuze gaat en het geneesmiddel terug aan de arts bezorgt.

Mevrouw **Trees Pieters** (CVP) : Het probleem stelt zich enkel bij nachtelijke bezoeken aan een arts van wacht. Een apotheker vinden is dan niet eenvoudig. Deze situatie opent de mogelijkheid om op een onwettige manier geneesmiddelen bij de artsen te verkrijgen.

Ik neem genoeg met het antwoord van de minister, maar ik zou hem toch willen vragen het probleem niet uit het oog te verliezen.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

HANDHAVINGSBELEID VOOR ZIEKENHUIZEN

Vraag van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het handhavingsbeleid met betrekking tot de ziekenhuizen" (nr. 340)

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Ik zou, ook buiten de beperking van een vraag, willen aandringen op een consequent handhavingsbeleid. In het verleden is alvast gebleken dat niemand zich echt geroepen voelt om de huidige handhavingsbevoegdheden uit te oefenen. De Gemeenschappen verwijzen naar het RIZIV en de federale overheid en andersom.

Welk is de taakverdeling met betrekking tot het handhavingsbeleid op basis van de wettelijke regeling ?

Wie houdt zich concreet bezig met het verrichten van de nodige vaststellingen zowel in als buiten de ziekenhuizen ?

Wie staat in voor het respect van de erkenningsnormen en de regels met betrekking tot financiering van medische prestaties verricht in een infrastructuur die hiervoor niet erkend is ?

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Nederlands*) : In gevolge de bijzondere wet van 8 augustus 1980 zijn het de Gemeenschappen die bevoegd zijn voor de zorgverzekering in en buiten de verplegingsinrichtingen, met uitzondering van onder meer de erkenningsnormen, de programmatie en de financiering.

Geruchten dat toestellen geëxploiteerd worden in diensten voor medische beeldvorming die niet aan de normen voldoen, doen inderdaad de ronde.

Sinds geruime tijd kunnen bijkomende toestellen worden geëxploiteerd. Er werd onder meer een kader gecreëerd waardoor bijkomende magnetische resonantietomografen met ingebouwd elektronisch telsysteem kunnen worden opgesteld in ziekenhuizen waar hieraan een reële behoefte bestaat. Tijdens de erkenningsprocedures moet mijns inziens geen jacht worden gemaakt op zogenaamde zwarte toestellen.

Er zal systematisch overleg met de Gemeenschappen en met het RIZIV worden georganiseerd. Deze problematiek was trouwens al tijdens de vorige legislatuur bekend.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Ik dank de minister voor zijn antwoord, maar het probleem is breder. Het gaat ook om bijvoorbeeld de bevoegdheid om inspecties te doen buiten de ziekenhuismuren. De Vlaamse Gemeenschap is ervan overtuigd dat ze daarvoor niet bevoegd is.

Het probleem is vooral dat het niemand duidelijk is wie nu in welke situatie moet optreden. Daarop heeft de minister geen antwoord gegeven.

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Nederlands*) : Ik stel voor dat we daar nog op terugkomen. Ik zal dan preciezer kunnen antwoorden.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

BIJDRAGEVERMINDERINGEN

Vraag van mevrouw Greta D'Hondt tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de bijdrageverminderingen" (nr. 326)

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Tijdens de vorige legislatuur bestond een akkoord over de 108 miljard voor de sociale Maribel en de voorafname van 12,2 procent voor de non-profitsector. Er werd door de nieuwe regering een nieuwe bijkomende verlaging van de patronale bijdragen aangekondigd. De premier sprak van 32.000 frank extra per werknemer. Komt de non-profitsector in aanmerking voor de bijkomende 24,3 miljard vermindering bovenop de vroeger reeds toegekende 12,2 procent ?

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Nederlands*) : Ik zou mevrouw D'Hondt uitgebreid kunnen antwoorden, maar ik stel voor dat we deze problematiek bespreken wanneer we binnenkort hier de sociale programmawet behandelen. Mag ik dus voor mijn antwoord verwijzen naar de komende bespreking van de sociale programmawet ?

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Akkoord.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

WELVAARTSAANPASSINGEN VAN PENSIOENEN

Vraag van mevrouw Greta D'Hondt tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de selectieve welvaartsaanpassingen inzake pensioenen" (nr. 327)

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Artikel 16 van de wet tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels voorziet in de mogelijkheid om de gepensioneerde werknemers op een selectieve wijze een welvaartsverhoging toe te kennen. Tijdens de begrotingscontrole 1999 werd daartoe een eerste bescheiden eerste aanzet gegeven. Er werd voorzien in een verhoging van 0,5 procent van de pensioenen die zijn ingegaan voor 1 januari 1999.

Waarom heeft de regering, gelet op de budgettaire ruimte die in de begroting 2000 is vrijgemaakt, niet de beslissing genomen om deze maatregel te versterken ? De toepassing van de 0,5 procent zou op jaarbasis 1,6 miljard betekenen. Dat betekent een uitgave die vier keer hoger is dan vroeger. Vroeger waren de gepensioneerden niet afhankelijk van de jaarlijkse begrotingscontroles om te weten waarop zij recht hebben. Voor een deel van de laagste pensioenen is het pensioen overigens niet het enige inkomen.

Waarom wordt het mechanisme van de welvaartsverhoging niet langer gehanteerd ? De regering had de 0,5 procent kunnen optrekken naar bijvoorbeeld 1 procent.

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Nederlands*) : Wij hebben altijd gesteld dat voor ons het wettelijk pensioenstelsel prioritair is. Selectieve welvaartsaanpassingen zijn daartoe een element.

Het nieuwe regeerakkoord bevestigt dat. Het stelt bovendien een bijzondere inspanning voor de laagste pensioenen in het vooruitzicht. Dit laatste is een eerste prioriteit, althans in de tijd. Dat sluit uiteraard niet uit dat verder van de selectieve welvaartsaanpassing werk wordt gemaakt.

Het begrip "laagste pensioen" is moeilijk definieerbaar. Het is moeilijk een maatregel te nemen die eenvoudig is en toch niet verkeerd wordt begrepen. Mevrouw D'Hondt verwees naar een forfaitaire verhoging, wat een foutieve interpretatie is. Wij opteerden ervoor de minimumpensioenen met 1000 frank per maand te verhogen vanaf 1 juli. Daarvoor is een tweederde loopbaan vereist.

Wie een gezinspensioen ontvangt krijgt meer : 1250 frank of 1333 frank per maand, voor respectievelijk werknemers en zelfstandigen. De verhoging is substantieel en vertrekt van de huidige pensioenen.

Ik zal met de Rijksdienst voor pensioenen een informatiecampagne op het getouw zetten.

Ik ben mij ervan bewust dat wij met deze aanpassing een bewuste keuze hebben gemaakt. Ik vind dat, na jarenlang geen aanpassing doorgevoerd te hebben, wij op de eerste plaats voor de laagste pensioenen een welvaartsaanpassing moesten doorvoeren.

Deze ene maatregel zal dus nog zeker door verdere aanpassingen worden gevolgd.

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Ik ben het eens met de analyse van de minister. Vooral de oudere pensioenen verloren aan koopkracht. Daarom werd die ontwaarding prioritair aangepakt, ook omdat die ouderen ook meer zorgbehoevend zijn. We zullen hierop zeker nog terugkomen bij de bespreking van de beleidsnota.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

PAX MEDICA

Vraag van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de besluiten in uitvoering van de zogenaamde Pax medica" (nr. 329)

De heer **Luc Goutry** (CVP) : De reorganisatie van de gezondheidszorg -ook bekend als de Pax medica - werd vastgelegd in de wet van 10 december 1997. In het *Belgisch Staatsblad* van 8 september 1999 verscheen een aantal KB's die uitvoering moesten geven aan deze wet. Zo wordt er concreet gestalte gegeven aan de associaties en samenwerkingsakkoorden voor huisartsen en specialisten, de evaluatie van de medische praktijkvoering en de samenstelling van de afdeling Artsen van de Hoge Raad voor de gezondheidszorg.

Een heel belangrijk KB werd tot dusver nog niet gepubliceerd, met name het KB ter wijziging van het KB van 22 december 1967 inzake het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen. Dit KB strekt ertoe de periode gedurende dewelke geneesheren in een verzorgingsinstelling een opleiding tot geneesheer-specialist volgen, gelijk te stellen met de periode van beroepsbezigheid. Door die wijziging zal die periode in aanmerking genomen worden voor de berekening van het rust- en overlevingspensioen van de betrokkenen.

Wat is de voorziene datum van publicatie van dit KB dat reeds op 2 februari 1999 het advies kreeg van de Raad van State ?

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Nederlands*) : In het kader van het overleg over de Pax medica werd een akkoord bereikt over de mogelijkheid van regularisatie van de opleidingsjaren van geneesheren-specialisten voor het pensioen van zelfstandigen. Het ontwerp van KB werd voorgelegd aan de Ministerraad en aan de Raad van State, aangepast aan het advies, voorgelegd aan de Koning ter ondertekening en zou door het kabinet van Minister Colla zijn overgemaakt voor publicatie in het *Belgisch Staatsblad*. Daar is evenwel geen spoor terug te vinden. De oorspronkelijke documenten zijn niet meer teruggevonden. Er is reeds afgesproken met de pensioencel om het KB opnieuw ter ondertekening voor te leggen.

De heer **Luc Goutry** (CVP) : Ik hoop dat het KB zo spoedig mogelijk wordt gepubliceerd. De minister wil de uitvoering van de Pax medica zo vlug mogelijk doorzetten, wat mij verheugt.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

PODIUMKUNSTENAARS

Vraag van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het statuut van de podiumkunstenaars" (nr. 335)

De heer **Luc Goutry** (CVP) : Tijdens de vorige legislatuur werd in het Parlement een subcommissie opgericht belast met het onderzoek naar het sociaal statuut van de schouwspelartiest. De werkzaamheden van deze commissie resulteerden in een reeks aanbevelingen aan de toenmalige regering waarover in grote mate een consensus was bereikt tussen alle fracties.

Wegens de ontbinding van de Kamers werd aan deze aanbevelingen geen uitvoering gegeven. Via diverse kanalen hebben wij vernomen dat in de schoot van de nieuwe regering een "procedure zal gevolgd worden bij het nemen van een beslissing over het sociaal statuut van de kunstenaars". De berichten daarover zijn erg verwarrend. Ook over wat in de kabinetsraad zou zijn beslist, bestaat onduidelijkheid.

De discussie inzake het sociaal statuut werd gevoerd tussen diegenen die schouwspelartiesten onvoorwaardelijk wensten toe te laten tot de regelingen van het werknemersstatuut versus diegenen die schouwspelartiesten wensten toe te laten tot het statuut van zelfstan-

digen. De resultaten van de vroegere subcommissie hadden deze klassieke tegenstelling echter overwonnen.

Via de pers hebben we kunnen vernemen dat de minister van Sociale Zaken gewonnen is voor een pragmatische oplossing waarbij artiesten een keuze kunnen maken met betrekking tot hun statuut. Kan de minister daar duidelijkheid over verschaffen ?

Wat is de afgesproken procedure en timing ? Bestaat binnen de regering een consensus over de keuzevrijheid die de individuele kunstenaar zou krijgen met betrekking tot zijn sociaal statuut ? Zal de regering rekening houden met de aanbevelingen van de subcommissie die destijds unaniem werden aangenomen of zal het werk weer van voor af aan moeten beginnen ? Zijn er thans wetgevende initiatieven in voorbereiding met het oog op het verbeteren van het sociaal statuut van de kunstenaar en zal de regering een ontwerp aan het Parlement voorleggen ?

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Nederlands*) : Binnen de regering wil men een sociaal en fiscaal statuut voor de kunstenaars realiseren. Dat staat ook uitdrukkelijk in het regeerakkoord. Er werd nog geen timing afgesproken op de Ministerraad. Alle betrokken ministers engageerden zich om ontwerpen op te stellen.

Het advies van 29 oktober 1998 van de subcommissie blijft waardevol, ook al werden nog niet alle knelpunten opgelost of uitgediscussieerd, onder meer welk statuut men precies wil toekennen.

De aanbevelingen werden precies omwille van die principiële verschillen niet aan de commissie Sociale Zaken, maar aan de federale regering overgemaakt.

De vorige regering heeft op 29 april jongstleden een onderzoeksopdracht gegeven aan een team van vertegenwoordigers van meerdere universiteiten. Bedoeling is de omvang van de artistieke activiteit in de nationale economie te onderzoeken en een eventuele hervorming van het sociaal en fiscaal statuut van de artiesten voor te bereiden. Het al bestaande parlementaire werk zal gevaloriseerd worden : men moet dus niet van nul beginnen.

Het onderzoek zal in twee fases verlopen : ten eerste de presentatie van een interimrapport vóór eind januari 2000 en ten tweede, de voorstelling vóór eind april 2000 van een definitief rapport met aanbevelingen en concrete voorstellen.

De onderzoeksopdracht wordt begeleid door een comité dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van de eerste minister, van de vice-eerste ministers en van de respectieve ministers van Pensioenen, van Tewerkstelling en Arbeid, van Sociale Zaken, van KMO's en van

Financiën. Dit comité heeft al twee keer vergaderd. Bij die gelegenheid hebben woordvoerders van het Nationaal Artistenplatform en het onderzoeksteam verslag uitgebracht over de stand van zaken.

De heer **Luc Goutry** (CVP) : Na al het geleverde moeilijke werk zou het zonde zijn de problematiek opnieuw in een studieopdracht te laten verzanden. Wij pleiten voor een pragmatische aanpak.

De concrete veranderingen zouden best de toetssteen van de commissie passeren. Op die manier kan de betrokkenheid van alle fracties en van Frans- en Nederlandstaligen optimaal benut worden.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

TEGEMOETKOMING VOOR HULP VAN DERDEN

Vraag van de heer Bruno Van Grootenbrulle tot de minister van Sociale zaken en Pensioenen over "de tegemoetkoming voor hulp van derden in het invaliditeitsstelsel" (nr. 354)

De heer **Bruno Van Grootenbrulle** (PS) : Vóór de goedkeuring van de sociale wet van 22 februari 1998, die de situatie van de chronisch zieken en van de personen die niet zelfredzaam zijn aanzienlijk verbeterd, beperkte de invaliditeitsregeling het begrip hulp van een derde tot de werknemers zonder gezinslast. Alleenstaanden en samenwonenden kunnen met de categorie "gezinshoofd" worden gelijkgesteld en dus het preferentiële tarief van 65 % van het begrensde loon ontvangen als de Medische Raad voor de invaliditeit beslist dat hulp van een derde wegens hun fysieke of mentale toestand noodzakelijk is. De betrokkene moet een invaliditeit van minstens 11 punten aantonen en mag niet in een ziekenhuis of instelling verblijven.

Vanuit juridisch oogpunt bestaat er voor die personen geen echte tegemoetkoming voor hulp van derden omdat men zich ertoe beperkt twee categorieën rechtgebenden gelijk te schakelen met een andere categorie, terwijl de gezinssituatie van de persoon die de verhoogde tegemoetkoming vraagt, niet verandert.

Invalide "gezinshoofden" die hulp van een derde nodig hadden, konden daarentegen geen aanspraak op een verhoogde tegemoetkoming maken omdat ze al een vergoeding van 65 % kregen.

Het koninklijk besluit van 10 juli 1998 maakte een einde aan die discriminatie door een forfaitaire maandelijks uitkering voor de gezinshoofden die hulp van een derde

nodig hebben, in te voeren. Voor hen gaat het dus om een echte uitkering.

Het systeem is allesbehalve coherent.

Het lijkt me logisch dat aan alle betrokkenen een forfaitaire uitkering wordt toegekend, vermits het de bedoeling is een vergoeding die ontoereikend is wegens verminderde zelfredzaamheid van de invalide, aan te vullen. Die uitkering zou eventueel verschillend kunnen zijn volgens de graad van zelfredzaamheid.

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Frans*) : Het optrekken van de tegemoetkoming voor de hulp van derden evolueerde verschillend voor invaliden zonder personen ten laste en voor invaliden met personen ten laste. De rechthebbenden zonder personen ten laste kunnen al geruime tijd aanspraak maken op een extra tegemoetkoming aangezien ze recht hebben op het tarief "met persoon ten laste" wanneer ze voldoen aan de voorwaarden voor erkenning van de hulp van derden. Rechthebbenden met een persoon ten laste kunnen slechts sedert 1 oktober 1998 aanspraak maken op een bijkomende uitkering voor hulp van derden die bij het bedrag van de tegemoetkoming met persoon ten laste wordt gerekend.

De regeling van de tegemoetkomingen voor hulp van derden is inderdaad nog niet af. Het toekennen van een verhoogde tegemoetkoming zou los moeten staan van het aspect gezinslast of personen ten laste.

Die bijkomende tegemoetkoming moet het specifieke risico dekken dat ontstaat ten gevolge van de afhankelijkheid waardoor hulp van een derde is vereist.

De regeling coherenter maken zal evenwel financiële gevolgen hebben.

Alles wordt niettemin in het werk gesteld om naar een coherenter systeem te evolueren en daarbij de gepaste overgangsmaatregelen te nemen.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

TERUGBETALING VAN EXTRAMURALE AMBULANTE HEELKUNDIGE VERSTREKKINGEN

Vraag van de heer Daniel Bacquellaine tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling door de verzekering voor geneeskundige verzorging van extramurale ambulante heelkundige verstrekkingen" (nr. 412)

De heer **Daniel Baquellaine** (PRL FDF MCC) : In de huidige nomenclatuur – die u belooft aan te passen – wor-

den heelkundige verstrekkingen buiten het ziekenhuis in beperkte mate terugbetaald. Patiënten die terugbetaald willen worden, moeten zich dus laten opnemen. Dit heeft ook tot gevolg dat alleen zij die het zich kunnen veroorloven die extramurale heelkundige verstrekkingen kunnen genieten.

Hoe staat u tegenover de ontwikkeling van de extramurale ambulante heelkunde en met name tegenover de mogelijkheid haar in de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging op te nemen door een aanpassing van het koninklijk besluit van 15 september 1984 ?

Wordt die problematiek door uw departement onderzocht ?

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Frans*) : Artikel 15, § 2, van de betrokken nomenclatuur bepaalt dat ingrepen met een waarde die gelijk is aan of hoger is dan K 120, N 200 of I 200 in een erkend ziekenhuis met ten minste een C of D dienst dienen te gebeuren.

De verstrekking moet dus in een ziekenhuis gebeuren, maar de patiënt moet niet noodzakelijk worden opgenomen.

Het probleem van de extramurale ambulante heelkunde kan niet alleen worden opgelost door artikel 15, § 2, van de nomenclatuur te wijzigen.

De minister van Volksgezondheid moet ook normen betreffende de uitrusting van het kabinet van de arts-specialist en met betrekking tot de veiligheid van de patiënt uitwerken. De bevoegde instanties van het RIZIV kunnen de mogelijkheid van tegemoetkoming door de verzekering onderzoeken vanaf het ogenblik dat in het kabinet van de arts aan dezelfde kwaliteitsvereisten wordt voldaan. (*Verder in het Nederlands*)

De vraag van de oftalmologen is niet nieuw en werd tot dusver nog altijd niet duidelijk beantwoord, omdat er onzekerheid bestaat over de eventuele risico's, onder meer bij de andere patiënten.

De redenering dat budgettaire besparingen inzake ligdagen automatisch het gevolg zijn van een behandeling buiten het ziekenhuis klopt zeker niet altijd. Binnen het systeem van de daghospitalisatie bestaat er inderdaad een goedkopere behandeling, die wel de nodige veiligheidsgaranties biedt. Aan de andere kant zorgt een ambulante behandeling wellicht voor meer comfort bij de patiënt en vermijdt ze het risico op ziekenhuisinfecties.

Deze problematiek moet alleszins nog verder onderzocht worden. Ik wil nagaan welke kleine ingrepen probleemloos buiten het ziekenhuis kunnen worden verricht

en welke nomenclatuuraanpassingen daarvoor nodig zijn.

De heer **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : De extramurale ambulante installaties voor oogheelkunde zijn soms beter dan die in de ziekenhuizen. De technische bezwaren gaan dus niet op. In andere landen wordt meer en meer ambulant gewerkt onder meer om ziekenhuisinfecties, die een echt probleem worden, te voorkomen.

Afgezien van de competitie tussen ziekenhuisartsen en andere artsen komt de ambulante extramurale heelkunde het comfort van de patiënt ten goede. Het spreekt vanzelf dat bepaalde veiligheidsnormen moeten worden nageleefd.

Die belofte werd geconcretiseerd in een circulaire.

Een wet is niet mogelijk omdat de kanker kan evolueren, zodat een periodieke herziening noodzakelijk is. De in aanmerking genomen periode tussen twee herzieningen is evenwel langer. Ik ben voorstander van een meer fundamentele wijziging van de regelgeving.

In het Vlaams Gewest bestaat een aanmoedigingspremie in geval van loopbaanonderbreking. De federale tegemoetkoming is overal identiek. De andere Gewesten zouden die premie ook moeten invoeren. De problematiek van de loopbaanonderbreking valt onder de bevoegdheid van mevrouw Onkelinx.

Mevrouw De Galan heeft zich ertoe verbonden het nodige te doen voor de terugbetaling van bepaalde geneesmiddelen.

Hoe zit het ten slotte met de verbetering van het stelsel van loopbaanonderbreking ?

Men is nu niet langer de mening toegedaan dat alle heelkundige verstrekkingen die in het ziekenhuis gebeuren, daarom ook beter zijn.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

GEZINNEN MET EEN KIND DAT KANKER HEEFT

Vraag van mevrouw Joëlle Milquet tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de follow-up van de door de vorige regering aangegane verbintenissen om bepaalde moeilijkheden te verhelpen die worden ondervonden door gezinnen met een kind dat kanker heeft" (nr. 395)

Mevrouw **Joëlle Milquet** (PSC) : In de lente van 1999 werd duidelijk welke moeilijkheden gezinnen ondervin-

den waarin een kind aan kanker lijdt. Om het gebrek aan gespecialiseerde verzorging op te vangen had minister De Galan toegezegd uiterlijk 1 juli een aantal besluiten te publiceren. Tevens had ze zich ertoe verbonden haar opvolger te vragen haar nog niet nagekomen beloften zo spoedig mogelijk waar te maken. Het ging daarbij onder meer om de herziening van de procedure voor de verhoging van de kinderbijslag met 15%. Die verhoging zou voor een periode van 3 jaar worden toegekend en jaarlijks herzienbaar zijn, met een maximum van vijf jaar.

Als een van de ouders, doorgaans de moeder, loopbaanonderbreking neemt om bij haar kind te zijn, krijgt zij 20.000 frank als ze in Vlaanderen woont, en slechts 12.000 frank in Wallonië en Brussel. De minister had zich ertoe verbonden dat verschil snel weg te werken.

Een kind met kanker moet als WIGW worden erkend. Die procedure sleept momenteel zeer lang aan. Mevrouw De Galan overwoog dan ook een herziening van de procedure.

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Frans*) : Wat de verhoogde kinderbijslag voor gehandicapte kinderen betreft, mag sinds 1 juli 1999 de invaliditeitsgraad met 15 of 20% verhoogd worden indien aan de vier of vijf specifieke criteria wordt voldaan. Gehandicapten bereiken op die manier sneller de invaliditeitsgraad van 66%, die recht geeft op een verhoogde kinderbijslag. Die criteria gelden ook voor kinderen met kanker.

Mijn voorgangster had beloofd kinderen met kanker niet langer aan een jaarlijks medisch onderzoek te onderwerpen om te bewijzen dat ze aan de criteria voldoen.

De toekenning van de voorkeurregeling voor gehandicapte kinderen gebeurt op grond van een bij het ziekenfonds ingediend dossier. Mijn voorgangster heeft erop aangedrongen dat die voorkeurregeling snel wordt toegekend, ten minste vanaf de dag waarop de bevoegde medische dienst van het ministerie van Sociale Zaken de invaliditeitsgraad van minimaal 66% heeft vastgesteld. Ik moet nog de balans opmaken van de concrete uitwerking van die beslissing.

Voorts heeft mevrouw De Galan zich ertoe verbonden de terugbetaling van een reeks geneesmiddelen tegen kanker te bespoedigen. De Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten heeft een werkgroep "Onco-logie" ingesteld, die zich buigt over de uitbreiding van de indicaties en de erkenning van nieuwe geneesmiddelen.

Tot nu toe zijn de volgende beslissingen genomen : de antemetica Zofran, Kytril, Novaban worden nu ook terugbetaald wanneer ze aan kinderen worden toegediend. Vroeger voorzag de reglementering in vormen van posologie waardoor kinderen nooit in aanmerking kwa-

men voor de terugbetaling van die geneesmiddelen. Nu is die posologie afgeschaft.

De geneesmiddelen Hycamtin, Navelbine, Campto, Vesanoid, Leustatin, Caelix en Ethyol worden ook terugbetaald.

De geneesmiddelen Neupogen, Granocyte, Taxol en Taxotere worden al terugbetaald, maar nu buigt de werkgroep zich over een versoepeling van de terugbetalingsvoorwaarden.

Een andere werkgroep van de Technische Raad voor de farmaceutische specialiteiten onderzoekt de mogelijkheid om de terugbetaling van de inhibitoren van de protonpomp (IPP) zoals Losec te versoepelen. Momenteel is er al een versoepeling voor de antagonist H₂ zoals Zantac, Tagamet en andere.

Een versoepeling van de terugbetaling van vitamines en zouten wordt overwogen voor mucoviscidose. Voor kanker is er echter nooit een aanvraag ingediend.

Het product Hemla is bij het RIZIV niet bekend.

Wat de geneesmiddelen betreft, worden tal van geneesmiddelen tegen kanker alleen terugbetaald voor volwassenen en niet voor kinderen. Die discriminatie vindt haar oorsprong in het door de farmaceutische firma ingediende dossier. Vermits het klinisch onderzoek van de firma vooral op volwassenen slaat, vraagt de firma gewoonlijk niet dat de vermelding "kinderen" in de posologie wordt opgenomen.

Wat met name de verbetering van het systeem van de loopbaanonderbrekingen betreft, is er niets dat u belet een initiatief te nemen op het niveau van het Waalse Gewest en van het Brusselse Gewest, zodat zij ook een aanmoedigingspremie toekennen naar het voorbeeld van het Vlaamse Gewest.

Mevrouw **Joëlle Milquet** (PSC) : Ik dank de minister en ik hoop dat wij de betrokkenen relatief snel voldoening kunnen geven, waarbij er echter ruimte moet zijn voor beraad.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

TERUGBETALING VAN DRINGENDE MEDISCHE HULP IN HET BUITENLAND

Vraag van de heer Yves Leterme tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van dringende medische hulpverlening op Frans grondgebied" (nr. 319)

De heer **Yves Leterme** (CVP) : De dringende medische hulp aan Belgen op Frans grondgebied zorgt voor problemen. Momenteel loopt de terugbetaling aan Belgische verzekerden mank : volgens artikel 294, § 1, 10° van het KB van 3 juli 1996 wordt de patiënt terugbetaald tegen Belgisch tarief. Belgische patiënten moeten de Franse factuur betalen. Daarna is een forfaitaire terugbetaling in België mogelijk. Het voorschieten van vaak hoge bedragen is voor veel Belgische patiënten een groot probleem.

Bestaan er bilaterale afspraken tussen grensregio's of zijn er in de maak ? Zo ja, wat is de inhoud ervan voor wat betreft de Frans-Belgische grensregio ? Is het mogelijk een formulier E 111 of E 112 af te leveren, waardoor er in geval van dringend vervoer naar een ziekenhuis in een buurland een verrekening van de kosten gebeurt tussen het ziekenhuis en de ziekteverzekering in het land van verzorging ? Deze denkpiste biedt het voordeel dat de patiënt, die terugbetaling ontvangt tegen het tarief van het land van verzorging, geen substantiële eigen middelen hoeft voor te schieten.

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Nederlands*) : De Europese regeling verzet er zich niet tegen dat de opnamekosten in het kader van de dringende medische hulp-

verlening zouden worden vergoed via formulier E 111 tegen het tarief van het land van verzorging. Er zijn in mijn administratie wel discussies aan de gang over regels inzake verrekening voor ziekenvervoer. De resultaten hiervan zijn mij nog niet bekend. Ik zal verder in de programmawet een bepaling laten opnemen die het artikel 136, § 1 wijzigt. Deze alinea bepaalt nu dat, behoudens uitzonderingen, de prestaties in het buitenland niet vergoed worden wanneer de verzekerde erom verzoekt op het moment dat hij zich niet op het Belgisch grondgebied bevindt. Concreet wil ik in uitzonderingen voorzien wanneer er een conventie is afgesloten tussen het Verzekeringscomité en de buitenlandse bevoegde instellingen. Ik beoog daarbij speciaal een regeling voor de grensoverschrijdende dringende medische hulpverlening.

De heer **Yves Leterme** (CVP) : Wij zullen dit dossier nauwlettend volgen.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

– *De openbare vergadering met vragen wordt gesloten om 15.45 uur.*