



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

dinsdag

mardi

24-10-2000

24-10-2000

14:32 uur

14:32 heures

INHOUD

- Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de dienstencheques" (nr. 2282) 1
Sprekers: Trees Pieters, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid
- Mondelinge vraag van de heer Jan Peeters aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de geblokkeerd dossiers bij het Fonds voor Sluiting van Ondernemingen" (nr. 2396) 2
Sprekers: Jan Peeters, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid
- Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de musculo-skeletale aandoeningen" (nr 2498). 3
Sprekers: Greta D'Hondt, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid
- Samengevoegde mondelinge vragen van 4
 - mevrouw Trees Pieters aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "het ontwerp-koninklijk besluit inzake tijdelijke en mobiele werkplaatsen" (nr. 2476) 4
 - de heer Jean-Jacques Viseur aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de vernietiging door de Raad van State van de koninklijke besluiten betreffende de tijdelijke en mobiele werplaatsen" (nr. 2491) 5
Sprekers: Trees Pieters, Jean-Jacques Viseur, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid
- Samengevoegde mondelinge vragen van 5
 - de heer Paul Timmermans aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de startbanenovereenkomst" (nr 2516) 6
 - mevrouw Greta D'Hondt aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de startbanenovereenkomst" (nr 2541) 6
Sprekers: Paul Timmermans, Greta D'Hondt, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid
- Mondelinge vraag van de heer Paul Timmermans aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "het Rosetta-plan in de beschutte werkplaatsen" (nr. 2517) 7
Sprekers: Paul Timmermans, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van

SOMMAIRE

- Question orale de Mme Trees Pieters à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "les chèques services" (n° 2282) 1
Orateurs: Trees Pieters, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre de l'Emploi
- Question orale de M. Jan Peeters à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "les dossiers bloqués au Fonds de fermeture des entreprises" (n° 2396) 2
Orateurs: Jan Peeters, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre de l'Emploi
- Question orale de Mme Greta D'Hondt au vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "les affections ostéo-musculaires" (n° 2498). 3
Orateurs: Greta D'Hondt, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre de l'Emploi
- Questions orales jointes de 4
 - Mme Trees Pieters à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "le projet d'arrêté royal en matière de chantiers temporaires et mobiles" (n° 2476) 4
 - M. Jean-Jacques Viseur à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "l'annulation par le Conseil d'Etat des arrêtés royaux en matière de chantiers temporaires et mobiles" (n° 2491) 4
Orateurs: Trees Pieters, Jean-Jacques Viseur, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre de l'Emploi
- Questions orales jointes de 5
 - M. Paul Timmermans au vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "la convention de premier emploi" (n° 2516) 6
 - Mme Greta D'Hondt au vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "la convention de premier emploi" (nr 2541) 6
Orateurs: Paul Timmermans, Greta D'Hondt, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre de l'Emploi
- Question orale de M. Paul Timmermans à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "le plan 'Rosetta' dans les entreprises de travail adapté" (n° 2517) 7
Orateurs: Paul Timmermans, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre

Werkgelegenheid	de l'Emploi
Modelinge vraag van de heer Paul Timmermans aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de inschakeling van werkzoekenden in de beschutte werkplaatsen" (nr 2518) <i>Sprekers:</i> Paul Timmermans, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid	Question orale de M. Paul Timmermans au vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "l'insertion des demandeurs d'emploi dans les entreprises de travail adapté" (n° 2518) <i>Orateurs:</i> Paul Timmermans, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre de l'Emploi
Modelinge vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de maatschappelijke discriminatie van diabetici" (nr 2519) <i>Sprekers:</i> Maggie De Block, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid	Question orale de Mme Maggie De Block au vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "la discrimination sociale envers les diabétiques" (n° 2519) <i>Orateurs:</i> Maggie De Block, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre de l'Emploi
Regeling van de werkzaamheden Interpellatie van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van het operatiekwartier" (nr. 457) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen	Ordre des travaux Interpellation de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement du bloc opératoire" (n° 457) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions
Samengevoegde modelinge vragen van - de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het sociaal akkoord met de openbare ziekenhuizen" (nr 2342) - de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verpleegdagprijs" (nr 2511) <i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen	Questions orales jointes de - M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'accord social conclu avec les hôpitaux publics" (n° 2342) - M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le prix de journée d'entretien"(n° 2511) <i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions
Modelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de pijnbehandeling" (nr 2506) <i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen	Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le traitement des douleurs" (n° 2506) <i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions
Modelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het koninklijk besluit van 1 maart 2000" (nr 2535) <i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen	Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'arrêté royal du 1er mars 2000" (n° 2535) <i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions
Modelinge vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van het geneesmiddel VIOXX" (nr 2382) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen	Question orale de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement du médicament VIOXX" (n° 2382) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Mondelinge vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van het geneesmiddel Singulair" (nr. 2383)	17	Question orale de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement du médicament Singulair" (n° 2383)	17
<i>Spreekers:</i> Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de administratieve vereenvoudiging bij het RIZIV" (nr 2428)	17	Question orale de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la simplification administrative à l'INAMI" (n° 2428)	17
<i>Spreekers:</i> Trees Pieters, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Trees Pieters, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de keuzes in de gezondheidszorgen" (nr. 2431)	18	Question orale de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les choix en soins de santé" (n° 2431)	18
<i>Spreekers:</i> Trees Pieters, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Trees Pieters, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Interpellatie van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de voorkeurtarieven die ziekenhuizen aanbieden aan aangeslotenen van bepaalde ziekenfondsen" (nr 488)	19	Interpellation de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les tarifs préférentiels que certains hôpitaux accordent aux affiliés de certaines mutualités" (n° 488)	19
<i>Spreekers:</i> Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Interpellatie van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de invoering van selectiviteit in het stelsel van verzekering voor geneeskundige verzorging" (nr 489)	21	Interpellation de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'introduction de la sélectivité dans le système de l'assurance soins de santé" (n° 489)	21
<i>Spreekers:</i> Jean-Jacques Viseur, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen, Yolande Avontroodt, Jean-Pierre Viseur		<i>Orateurs:</i> Jean-Jacques Viseur, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions, Yolande Avontroodt, Jean-Pierre Viseur	
Interpellatie van mevrouw Joëlle Milquet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiële ondersteuning van zieke kinderen" (nr 498)	23	Interpellation de Mme Joëlle Milquet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la prise en charge des enfants malades" (n° 498)	23
<i>Spreekers:</i> Joëlle Milquet, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Joëlle Milquet, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Samengevoegde mondelinge vragen van	25	Questions orales jointes de	25
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de lidgelden gevraagd door de diensten voor thuisverpleging"(nr. 2477)	25	- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les cotisations réclamées par les services des soins infirmiers à domicile" (n° 2477)	25
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de praktijken rond thuisverpleging" (nr. 2478)	25	- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les pratiques en matière de soins infirmiers à domicile" (n° 2478)	25

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de discriminatie van diabetici" (nr 2499)

26

Question orale de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la discrimination des patients diabétiques" (n° 2499)

26

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

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

Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van rolstoelen" (nr 2500)

28

Question orale de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement des chaises roulantes"(n° 2500)

28

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

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

Mondelinge vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van geneesmiddelen voor zeldzame ziekten" (nr 2520)

30

Question orale de Mme Michèle Gilkinet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement des médicaments pour les malades rares" (n° 2520)

30

Sprekers: **Michèle Gilkinet, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Orateurs: **Michèle Gilkinet, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

**COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN**

van

DINSDAG 24 OKTOBER 2000

14:32 uur

**COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES**

du

MARDI 24 OCTOBRE 2000

14:32 heures

De vergadering wordt geopend om 14.33 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.

01 Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de dienstencheques" (nr. 2282)

01.01 Trees Pieters (CVP): Een voorstel voor een alternatief dienstenchequessysteem wordt momenteel onderzocht. Dit moet de afgeschafte dienstencheques vervangen.

De minister is niet tevreden over het effect van de oude dienstencheques inzake bijkomende tewerkstelling. Dit zogenaamde gebrek aan succes heeft volgens mij te maken met problemen inzake indiensttreding. De werkgevers waren niet zeker van de duurzaamheid van het systeem. Ik vind trouwens dat de cheques wel een positief effect hebben gehad.

De nieuwe cheques zouden niet langer fiscaal aftrekbaar zijn, hoewel dat juist de sleutel van het succes was. Hoe zal de minister het fiscaal aspect regelen?

Kan in het ontwerp de term "nabijdiensten" niet door een echt Nederlands worden vervangen?

01.02 Minister Laurette Onkelinx : Het wetsontwerp betreffende de dienstencheques is voor advies bij de Raad van State. Zodra die zijn advies heeft verstrekt, kan het ontwerp worden besproken.

De personen die diensten aan gezinnen verstrekken, worden begeleid en zijn dus bekwaam. Het tweede voordeel van de dienstencheques is dat

La séance est ouverte à 14.33 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Question orale de Mme Trees Pieters à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "les chèques services" (n° 2282)

01.01 Trees Pieters (CVP): Une proposition préconisant un système de substitution pour les chèques services, en remplacement de ceux qui ont été supprimés, est actuellement à l'étude.

La ministre n'est pas satisfaite de l'incidence des anciens chèques services en termes de création d'emplois. A mon estime, ce maigre succès est dû aux problèmes concrets liés à la mise en service. Les employeurs n'avaient aucune certitude quant à la pérennité du système. Je pense d'ailleurs personnellement que les chèques ont eu un effet positif.

Les nouveaux chèques ne seraient plus déductibles fiscalement alors que cet élément constituait précisément la clé du succès. Comment la ministre compte-t-elle régler l'aspect fiscal ?

Dans le texte néerlandais du projet, ne conviendrait-il pas de remplacer le terme « nabijdiensten » par une expression plus correcte?

01.02 Laurette Onkelinx , ministre: Le projet de loi sur les chèques-services est devant le conseil d'État. Dès qu'il aura rendu un avis, nous aurons l'occasion de discuter de ce projet.

Les personnes qui rendront des services aux familles seront encadrées et donc qualifiées. Le second avantage des chèques-services est que les familles paieront dans ce cadre ce qu'elles paient

de gezinnen met dit systeem evenveel uitgeven als ze nu in het zwart betalen. De overheid neemt twee derden van de werkelijke kost van het geleverde werk ten laste.

Met de dienstencheques kunnen personen die instaan voor de zorg over kinderen, bejaarden en gehandicapten worden vergoed. Die kosten zijn voor 100% aftrekbaar. Andere fiscale oplossingen worden onderzocht.

01.03 Trees Pieters (CVP): Ik stel voor het wetsontwerp hier nog grondig te bespreken.

Het incident is gesloten.

02 Mondelinge vraag van de heer Jan Peeters aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de geblokkeerd dossiers bij het Fonds voor Sluiting van Ondernemingen" (nr. 2396)

02.01 Jan Peeters (SP): Tientallen dossiers van werknemers zijn geblokkeerd bij het Fonds voor Sluiting van Ondernemingen, omdat het parket nog een strafrechtelijk onderzoek voert naar aanleiding van het faillissement van de bedrijven in kwestie. Ik heb minister Verwilghen daar vorige week ook een vraag over gesteld. Als het parket meer informatie zou doorspelen aan het fonds, zouden meer dan 900 mensen eindelijk achterstallige lonen ontvangen.

Het college van procureurs-generaal zou initiatieven hebben genomen om iets aan deze problematiek te doen. Is de minister daarvan op de hoogte? Overweegt de minister om zelf concrete initiatieven te nemen?

02.02 Minister Laurette Onkelinx : Het fonds kan alleen maar wachten tot het strafonderzoek afgerond is. Dat is belangrijk, want de door het fonds uitbetaalde vergoedingen variëren afhankelijk van de vraag of er al dan niet activa worden overgenomen.

Momenteel zijn er 205 dossiers van ondernemingen geblokkeerd; het gaat in totaal om 2.519 werknemers. Gemiddeld zijn die dossiers al bijna vijf jaar geblokkeerd. Er zijn contacten met de parketten en de minister van Justitie om de afhandeling van de dossiers te bespoedigen. Ik hou u op de hoogte van de verdere evolutie.

02.03 Jan Peeters (SP): Dit is een teleurstellend

actuellement en noir. Les pouvoirs publics prendront à leur charge deux tiers du coût réel du travail fourni.

Les chèques-services permettront de rémunérer des gardes d'enfants, de personnes âgées et d'handicapés. Nous avons prévu une déductibilité à 100% des frais de garde. Nous étudierons d'autres solutions fiscales.

01.03 Trees Pieters (CVP): Je propose d'encore examiner attentivement ce projet de loi au sein de la commission.

L'incident est clos.

02 Question orale de M. Jan Peeters à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "les dossiers bloqués au Fonds de fermeture des entreprises" (n° 2396)

02.01 Jan Peeters (SP): Des dizaines de dossiers d'employés sont bloqués au Fonds de fermeture des entreprises parce que le parquet mène encore une enquête pénale à la suite de la faillite des entreprises en question. La semaine dernière, j'ai posé une question au ministre Verwilghen à ce sujet. Si le parquet informait davantage le Fonds, plus de 900 personnes pourraient enfin percevoir les salaires impayés.

Le collège des procureurs généraux aurait pris des initiatives pour résoudre ce problème. La ministre est-elle au courant de cette démarche ? Envisage-t-elle de prendre elle-même des initiatives concrètes dans cette affaire ?

02.02 Laurette Onkelinx , ministre: Le fonds n'a pas d'autre solution que d'attendre la fin de l'enquête spéciale. C'est important car les indemnités sont fonction de l'existence ou non d'actifs. Il y a deux cents cinq dossiers bloqués concernant 2.519 travailleurs.

Le blocage dure en moyenne près de cinq ans. Des contacts sont en cours avec les parquets et le ministre de la Justice pour accélérer le traitement des dossiers. Je vous tiendrai au courant de leur développement.

02.03 Jan Peeters (SP): Votre réponse me déçoit.

antwoord. Volgens minister Verwilghen is er al overleg gepleegd tussen het fonds en de magistratuur. Heeft minister Onkelinx weet van dit overleg?

02.04 Minister **Laurette Onkelinx** : Deze vergadering heeft het probleem nog niet opgelost. Het overleg moet worden voortgezet gelet op de toestand bij het FSO.

Het incident is gesloten.

03 **Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de musculo-skeletale aandoeningen" (nr 2498).**

03.01 **Greta D'Hondt (CVP):** Musculo-skeletale aandoeningen (MSA) zijn een verzamelnaam voor een aantal letsels aan spieren, gewrichten, pezen, zenuwen, die alle het gevolg zijn van overbelasting. Zowel de oorzaken als de gevolgen en remedies zijn verschillend.

MSA blijven niet beperkt tot enkele specifieke beroepscategorieën: geen enkele beroepsgroep ontsnapt eraan. De belangrijkste oorzaken liggen bij de arbeidsomstandigheden: de manier van werken, de praktische arbeidsorganisatie, de arbeidsomgeving en de stress. Dus moet ook op het arbeidsterrein naar een oplossing worden gezocht.

Wat is de mening van de minister over de band tussen arbeid en MSA? Welke concrete initiatieven zal zij in dit verband treffen, onder meer op het vlak van informatie en sensibilisering? Zullen er op het niveau van de bedrijven preventieve acties op het getouw worden gezet?

Zal de wetgeving worden aangepast, onder meer inzake de erkenning van MSA als beroepsziekte, en komt er bijgevolg eventueel een vergoeding voor de slachtoffers?

03.02 Minister **Laurette Onkelinx** : De Medische Inspectie heeft een brede informatiecampagne voorbereid over het voorkomen van spier- en skeletaandoeningen. Met die campagne wordt de werkgever op zijn verplichtingen dienaangaande gewezen. De campagne richt zich ook tot de preventieadviseurs en de arbeidsgeneesheren. Zij

Si l'on en croit le ministre Verwilghen, une concertation a déjà eu lieu entre le Fonds et la magistrature. La ministre Onkelinx en a-t-elle été informée ?

02.04 **Laurette Onkelinx**, ministre: Cette réunion n'a pas encore résolu le problème. Il faudra que le processus de concertation se poursuive avant que les blocages disparaissent au FFE.

L'incident est clos.

03 **Question orale de Mme Greta D'Hondt au vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "les affections ostéo-musculaires" (n° 2498).**

03.01 **Greta D'Hondt (CVP):** Par affections ostéo-musculaires on entend un certain nombre de lésions aux muscles, articulations, tendons et nerfs dues à un problème de surcharge. Les causes, les conséquences et les remèdes diffèrent.

Aucune catégorie professionnelle n'échappe à ce type d'affection. Les causes des lésions sont à chercher dans les conditions de travail : la manière de travailler, l'organisation pratique du travail, l'environnement de travail, le stress. Il convient donc également de trouver des solutions au problème sur le lieu même du travail.

Quelle est la position de la ministre en ce qui concerne le lien entre les conditions de travail et les affections ostéo-musculaires ? Quelles initiatives concrètes a-t-elle l'intention de prendre dans ce cadre, notamment sur le plan de l'information et de la sensibilisation des travailleurs ? Des actions préventives seront-elles menées au niveau des entreprises ?

Envisage-t-on de modifier la législation, notamment en ce qui concerne la reconnaissance des affections ostéo-musculaires comme maladie professionnelle, afin de permettre éventuellement une indemnisation des victimes de la maladie ?

03.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: L'Inspection médicale du travail a préparé une longue campagne d'information sur la prévention des affections musculo-squelettiques. Cette campagne rappellera aux employeurs leurs obligations en la matière. Elle concerne également les conseillers en prévention, les médecins du travail. Ceux-ci doivent, en effet,

moeten immers de gepaste preventieve maatregelen voorstellen, als onderdeel van het globale preventieplan dat de werkgever in het kader van het dynamische risicobeheer moet opstellen.

De tewerkstellingsmaatregelen omvatten specifieke maatregelen voor de wedertewerkstelling van de 45-plussers.

Voor de 55-plussers werd een bijzonder budget uitgetrokken met het oog op de verbetering van de arbeidsomstandigheden.

Wat de wetgevingstechnische verbeteringen betreft, wordt het besluit betreffende het welzijn op het werk aangevuld met besluiten inzake beeldschermwerkers, goederenbehandeling en moederschapsbescherming. Ik zal de Hoge Raad voor preventie een specifiek voorstel voorleggen betreffende preventie in het algemeen.

Voor de erkenning van spier- en skeletaandoeningen als beroepsziekte is mijn collega van Sociale Zaken bevoegd.

03.03 Greta D'Hondt (CVP): De sensibiliseringscampagne van de Medische Inspectie kan misschien het best hier in de commissie informatief worden besproken. Het is trouwens positief dat de vernieuwde Hoge Raad om advies werd gevraagd over eventuele aanpassingen aan de wettelijke bepalingen.

De minister van Sociale Zaken is bevoegd voor de erkenning van MSA. Een bilateraal overleg tussen de minister van Tewerkstelling en de minister van Sociale Zaken hierover kan de zaak dan ook alleen maar ten goede komen.

03.04 Minister Laurette Onkelinx : De door de regering vastgelegde sociale bijstellingen zullen nog door andere correcties moeten worden aangevuld, op vier gebieden : geweld tegen vrouwen, gezondheidszorg en de grote steden, de afhankelijkheidsverzekering en de uitbreiding van de lijst van beroepsziekten.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde mondelinge vragen van
- mevrouw Trees Pieters aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "het ontwerp-koninklijk besluit inzake tijdelijke en mobiele werkplaatsen" (nr. 2476)
- de heer Jean-Jacques Viseur aan de vice-eerste

proposer les mesures de prévention adéquates, qui font partie du plan global de prévention que l'employeur doit rédiger dans le cadre de son système dynamique de gestion des risques.

Dans les mesures pour l'emploi, des mesures spécifiques de prévention ont été prévues pour la remise au travail des plus de quarante-cinq ans.

Pour les plus de cinquante-cinq ans, une enveloppe spéciale a été prévue pour l'amélioration de la qualité des conditions de travail.

Quant à l'amélioration de la réglementation, l'arrêté sur le bien-être au travail est complété par des arrêtés sur le travail sur écran, sur la manutention et la protection de la maternité. Je saisisrai le Conseil Supérieur pour la prévention d'une proposition spécifique à la prévention en général.

La reconnaissance des troubles musculo-squelettiques comme maladie professionnelle est de la compétence des Affaires sociales.

03.03 Greta D'Hondt (CVP): Nous pourrions débattre en commission de la campagne de sensibilisation de l'inspection médicale. Il est d'ailleurs heureux que le nouveau conseil supérieur ait été invité à donner un avis sur les modifications à apporter éventuellement aux dispositions légales. La reconnaissance des affections ostéo-musculaires relève de la compétence du ministre des Affaires sociales. Une concertation à ce sujet entre la ministre de l'Emploi et le ministre des Affaires sociales ne pourrait être que bénéfique.

03.04 Laurette Onkelinx , ministre: Les corrections sociales qui viennent d'être décidées par le gouvernement devront être complétées par d'autres, concernant quatre domaines : la violence envers les femmes, les soins de santé et les grandes villes, l'assurance-dépendance et l'élargissement de la liste des maladies professionnelles.

L'incident est clos.

04 Questions orales jointes de
- Mme Trees Pieters à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "le projet d'arrêté royal en matière de chantiers temporaires et mobiles" (n° 2476)
- M. Jean-Jacques Viseur à la vice-première

minister en minister van Werkgelegenheid over "de vernietiging door de Raad van State van de koninklijke besluiten betreffende de tijdelijke en mobiele werkplaatsen" (nr. 2491)

04.01 Tress Pieters (CVP): De minister zou net voor het bouwverlof het vroegere koninklijk besluit inzake tijdelijke en mobiele werkplaatsen ongewijzigd hebben laten publiceren, terwijl zij dit KB nochtans voorheen met de grond gelijk had gemaakt.

De minister beweert al langer een beter KB te willen opstellen. In mei beloofde zij dat dit KB "binnen enkele weken klaar zou zijn". Dit waren blijkbaar loze beloften.

Komt er nu al dan niet een KB inzake tijdelijke en mobiele werkplaatsen? Zo ja, wanneer?

04.02 Jean-Jacques Viseur (PSC): Ik zal mijn vraag niet voorlezen; het is precies dezelfde als de vraag van mevrouw Pieters. Ik voeg er enkel nog aan toe dat een wetgevingstechnisch vacuüm een gevaarlijke zaak is.

04.03 Minister Laurette Onkelinx : Het ontwerp van koninklijk besluit betreffende de tijdelijke of mobiele bouwplaatsen werd de Raad van State op 7 juli 2000 om advies voorgelegd. Dat advies zou tegen half november worden meegedeeld. Ik hoop dat het besluit nog voor het einde van het jaar gepubliceerd kan worden. Er is een duidelijke achterstand opgelopen, maar dat is niet mijn schuld.

Hoe dan ook vallen de werknemers op tijdelijke of mobiele bouwplaatsen onder de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk en de uitvoeringsbesluiten van die wet. De artikelen 433bis tot 468 van het Algemeen Reglement voor de arbeidsbescherming zijn bovendien van toepassing op constructie- en onderhoudswerkzaamheden.

04.04 Tress Pieters (CVP): Zal het ontwerp-KB aangepast zijn aan de resultaten van het overleg met de sector of gaat het om het oud KB dat ongewijzigd wordt overgenomen?

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde mondelinge vragen van

ministre et ministre de l'Emploi sur "l'annulation par le Conseil d'Etat des arrêtés royaux en matière de chantiers temporaires et mobiles" (n° 2491)

04.01 Tress Pieters (CVP): La ministre aurait fait publier sans modification aucune l'ancien arrêté royal concernant les chantiers temporaires et mobiles juste avant les congés dans le secteur du bâtiment, alors qu'auparavant elle n'avait pas ménagé ses critiques à propos de ce texte.

La ministre affirme depuis longtemps déjà vouloir rédiger un meilleur arrêté royal. En mai dernier, elle avait promis que cet arrêté royal serait prêt dans les semaines suivantes. Il ne s'agissait manifestement que de promesses.

Un arrêté royal relatif aux chantiers temporaires et mobiles sera-t-il enfin publié ? Dans l'affirmative, quand ?

04.02 Jean-Jacques Viseur (PSC): Je ne vais pas lire ma question, qui est identique à celle de Mme Pieters. J'ajouterai simplement que le vice est dangereux en matière législative.

04.03 Laurette Onkelinx , ministre: Le projet d'arrêté royal sur les chantiers temporaires se trouve soumis pour avis au Conseil d'État depuis le 7 juillet 2000. Cet avis est annoncé pour la mi-novembre. J'espère voir cet arrêté publié avant la fin de l'année. Le retard est manifeste, mais n'est pas mon fait.

Malgré tout, l'ensemble des travailleurs sur les chantiers mobiles ou temporaires sont soumis à la loi du 4 août 1996 sur le bien-être des travailleurs et à ses arrêtés d'application. De plus, en ce qui concerne la construction et l'entretien, s'appliquent aussi les articles 433bis à 468 du Règlement général pour la protection du travail.

04.04 Tress Pieters (CVP): Le projet d'arrêté royal sera-t-il modifié pour tenir compte des résultats de la concertation avec le secteur ou publiera-t-on tel quel l'ancien arrêté royal ?

L'incident est clos.

05 Questions orales jointes de

- de heer Paul Timmermans aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de startbanenovereenkomst" (nr 2516)
 - mevrouw Greta D'Hondt aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de startbanenovereenkomst" (nr 2541)

- M. Paul Timmermans au vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "la convention de premier emploi" (n° 2516)
 - Mme Greta D'Hondt au vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "la convention de premier emploi" (nr 2541)

05.01 Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO): Een evaluatie van de startbaanovereenkomsten is gepland voor volgende maand. Daarna komt er om de zes maanden een evaluatie. Hoe ver is men gevorderd met de toepassing van het plan? Zijn er verschillen tussen de Gewesten?

05.01 Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO): Une évaluation de la convention de premier emploi est prévue pour le mois prochain. D'autres évaluations sont aussi programmées tous les six mois. J'aimerais savoir où en est l'application du plan. Existe-t-il des différences régionales?

05.02 Greta D'Hondt (CVP): Sinds 1 april gingen de startbanen van start. Na een half jaar vraagt dat om een cijfermatige evaluatie.

05.02 Greta D'Hondt (CVP): Le nouveau régime des contrats de premier emploi est entré en vigueur au 1^{er} avril dernier. Le temps est venu après six mois de procéder à une première évaluation chiffrée de ce nouveau régime.

Hoeveel jongeren werken momenteel in een startbaan? Hoeveel waren er op 30 maart 2000 tewerkgesteld in een stage? Hoeveel werken er nog in een stage? Hoeveel jongeren uit doelgroep 1 werken er momenteel in een startbaan? Hoeveel uit doelgroep 2? Hoeveel uit doelgroep 3?

Combien de jeunes bénéficient actuellement d'un contrat de premier emploi? Combien de jeunes effectuaient un stage au 30 mars 2000? Combien de jeunes sont encore en stage actuellement? Combien de jeunes du groupe cible 1 travaillent actuellement dans le cadre d'un contrat de premier emploi? Qu'en est-il des jeunes des groupes cible 2 et 3?

Wat is de verhouding tussen het aantal laag- en hooggeschoolde jongeren? Welke juridische vorm hebben de startbanen gekregen? Wat is de verhouding tussen de publieke en de particuliere sector? Hoeveel startbanen werden afgesloten in Vlaanderen? Hoeveel in Brussel? Hoeveel in Wallonië?

Qu'en est-il du rapport entre les jeunes qualifiés et ceux qui sont peu qualifiés? Quelle est la forme juridique des contrats de premier emploi? Qu'en est-il du rapport entre secteur public et secteur privé? Combien de contrats de premier emploi ont été conclus en Flandre, combien en Wallonie et combien à Bruxelles?

Vanaf 1 juli tot 30 september konden – mits enige uitzonderingen – in alle zones jongeren uit de drie doelgroepen aangeworven worden. Werd deze situatie verlengd?

Hormis quelques exceptions, il était possible entre le 1^{er} juillet et le 30 septembre de recruter dans toutes les zones des jeunes des trois groupes cible. Cette mesure a-t-elle été prolongée?

Wat is de budgettaire weerslag van de startbanen?

Qu'en est-il de l'incidence budgétaire du régime des contrats de premier emploi?

05.03 Minister Laurette Onkelinx : Mevrouw D'Hondt heeft haar vraag relatief laat ingediend, waardoor mijn administratie niet de tijd heeft gehad om alle aangekaarte aspecten te belichten. Ik geef u dan ook vandaag de informatie waarover ik beschik, en zal u tijdens een volgende vergadering de aanvullende gegevens verstrekken.

05.03 Laurette Onkelinx , ministre: Mme D'Hondt ayant introduit sa question relativement tard, mon administration n'a pas eu le temps de répondre à tous les aspects évoqués. Je livrerai, aujourd'hui, les informations dont je dispose et je fournirai le complément lors d'une prochaine réunion.

Zes maanden na de inwerkingtreding van de wet van 24 december 1999 hebben 28.797 jongeren een startbaan. Dat is een succes. Ik ben niet op de

Six mois après l'entrée en vigueur de la loi du 24 décembre 1999, 28.797 jeunes sont occupés dans une convention de premier emploi. C'est un succès. Je n'ai pas connaissance de problèmes rencontrés par les Régions. La répartition de ces conventions

hoogte van eventuele problemen bij de Gewesten. De overeenkomsten worden als volgt verdeeld over de Gewesten : 64% voor het Vlaamse Gewest, 27% voor het Waalse Gewest en 9% voor het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, op grond van de verblijfplaats van de jongeren.

Vijfenvijftig procent van de mensen die van het systeem gebruik maken zijn mannen. De hooggeschoolden maken 60% uit van het totaal. In de overheidssector zijn er heel weinig overeenkomsten ondertekend, amper 1.267. Ik hoop dat dit alsnog exponentieel zal toenemen.

Het samenwerkingsakkoord tussen het federale niveau en de Gewesten werd intussen geëvalueerd. Daarbij werd vastgesteld dat het plan een groot succes is. In het hele land werden er al 15.054 inschakelingsovereenkomsten gesloten, dat is meer dan oorspronkelijk geraamd.

05.04 Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO): Ik dank de minister voor deze cijfers. Er moet worden nagegaan of de overeenkomst meer ten goede komt aan werklozen dan aan schoolverlaters. Er zou meer aandacht moeten worden besteed aan hem die een opleiding hebben gevolgd in het stelsel "alternierend leren".

05.05 Greta D'Hondt (CVP): Ik verwacht dus nog een antwoord op mijn vragen over het aantal stages, over de verdeling van de 28.767 startbanen over de drie doelgroepen, over de vorm van de arbeidsovereenkomsten en over de budgettaire implicaties van de startbanen.

Wat gebeurde er vanaf 1 oktober 2000: werd de situatie al dan niet verlengd? Daar moet de minister toch op kunnen antwoorden.

De cijfers over de geografische verdeling van de percentages van het aantal startbanen verwonderen me. We zullen daar later ongetwijfeld nog op terugkomen.

05.06 Minister Laurette Onkelinx : Dat is merkwaardig, want er zijn Vlaamse bedrijven in Brussel gevestigd. De statistieken lopen uiteen en zijn niet gemakkelijk te ontcijferen.

Het incident is gesloten.

06 Mondelinge vraag van de heer Paul Timmermans aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "het Rosetta-plan in de beschutte werkplaatsen" (nr. 2517)

entre les Régions est de 64 % en Région flamande, 27 % en Région wallonne et 9 % à Bruxelles-Capitale, en tenant compte des résidences des jeunes.

Les hommes représentent 55 % des bénéficiaires. Les plus qualifiés sont 60 %. Il y a très peu de conventions dans le secteur public, seules y ont été signées 1.267 conventions. J'espère que cela va exploser.

L'accord de coopération entre le fédéral et les Régions a fait l'objet d'une évaluation. On a ainsi pu constater que le plan a été couronné de succès. Dans l'ensemble du pays, 15.054 conventions d'insertion ont déjà été conclues alors que l'objectif fixé était inférieur

05.04 Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO): Je remercie la ministre pour ces chiffres. Il faut procéder à une évaluation et déterminer si cette convention bénéficie à ceux qui viennent du chômage plutôt qu'à ceux qui sont sortis de l'école. Ceux qui sont issus des formations en alternance devraient faire l'objet d'une attention accrue.

05.05 Greta D'Hondt (CVP): Je n'ai pas reçu de réponse à mes questions sur le nombre de stages, la répartition des 28.767 premiers emplois entre les trois groupes-cibles, la forme des conventions de travail et l'incidence budgétaire.

Que s'est-il passé depuis le 1^{er} octobre 2000 ? La situation a-t-elle ou non été prolongée? La ministre doit tout de même pouvoir répondre à cette question.

Les chiffres relatifs à la répartition géographiques des pourcentages de premiers emplois me paraissent surprenants. Nous aurons sans nul doute l'occasion d'y revenir.

05.06 Laurette Onkelinx , ministre: C'est étrange car des entreprises flamandes sont établies à Bruxelles. Les statistiques sont divergentes et ne sont pas faciles à décrypter.

L'incident est clos.

06 Question orale de M. Paul Timmermans à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "le plan 'Rosetta' dans les entreprises de travail adapté" (n° 2517)

06.01 Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO): In de 61 beschutte werkplaatsen van het Waalse Gewest worden ondanks de uitbreiding van die sector de aanwervingen beperkt omdat de A.W.I.P.H (Waalse vereniging voor de integratie en de bescherming van gehandicapten) met budgettaire moeilijkheden te kampen heeft. Door de toepassing van het Rosetta-plan worden zij net zoals andere bedrijven verplicht een bepaald aantal jongeren in dienst te nemen. Ofwel worden de beschutte werkplaatsen als in moeilijkheden verkerende ondernemingen beschouwd en worden zij als dusdanig conform artikel 40 van de wet van de wervingsplicht vrijgesteld, wat spijtig zou zijn. Ofwel kan, zoals de werkgevers vragen, de hulp van de Maribel 4 naar wervingen in het kader van een startbaanovereenkomst gaan.

06.02 Minister Laurette Onkelinx : Privéwerkgevers uit de non-profit sector moeten enkel jongeren in een startbaanovereenkomst tot 1,5 % van hun personeelsbestand in dienst nemen. Daarnaast kunnen de bedrijven die de sociale Maribel genieten, van dat voordeel gebruik maken om hun verplichting in het kader van de startbaanovereenkomst na te komen. Privéwerkgevers uit de non-profit sector kunnen echter van de verplichting om jongeren in een startbaanovereenkomst in dienst te nemen, worden vrijgesteld. Daartoe moeten zij door een collectieve arbeidsovereenkomst zijn gebonden die in een minimale inspanning van 0,15 % voorziet ten gunste van risicogroepen of van personen die onder een begeleidingsplan of een inschakelingsproces vallen. Zij kunnen ook worden vrijgesteld wanneer zij met financiële moeilijkheden hebben te kampen.

06.03 Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO): Die sector lijdt aan een enorm gebrek aan informatie. Toch gaat het hier om 40 tot 60 jobs van valide personen.

Het incident is gesloten.

07 Mondelinge vraag van de heer Paul Timmermans aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de inschakeling van werkzoekenden in de beschutte werkplaatsen" (nr 2518)

07.01 Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO): Overeenkomstig de werkloosheidswetgeving kunnen gehandicapten en langdurig werklozen met een erkende sociale handicap in een beschutte werkplaats werken. Het betreft hier echter een werkloosheidsval. Gelet op de moeilijkheden die

06.01 Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO): Dans les 61 entreprises de travail adapté en Région wallonne, en raison des problèmes budgétaires de l'AWIPH, il y a une restriction à l'embauche malgré l'expansion du secteur. L'application du plan « Rosetta » les oblige à embaucher un quota de jeunes comme les autres entreprises. De deux choses l'une : soit ces entreprises sont considérées comme des entreprises en difficultés et dispensées de l'embauche – ce serait dommage – comme le prévoyait l'article 40 de la loi ; soit l'aide du Maribel pourrait être consacrée à l'embauche dans le cadre du premier emploi. C'est le souhait des employeurs.

06.02 Laurette Onkelinx , ministre: Les employeurs privés du secteur non marchand ne sont obligés d'occuper des jeunes dans le cadre d'une convention de premier emploi qu'à concurrence de 1,5 % de leurs effectifs. Par ailleurs, les entreprises qui bénéficient du Maribel social peuvent utiliser cet avantage pour remplir leur obligation dans le cadre de la convention de premier emploi. Les employeurs privés du secteur non marchand peuvent cependant être dispensés de l'obligation d'occuper des jeunes dans une convention de premier emploi. Pour cela, ils doivent être tenus par une convention collective de travail prévoyant un effort minimum de 0,15 % en faveur des groupes à risques ou des personnes auxquelles s'applique un plan d'accompagnement ou un parcours d'insertion. Ils peuvent aussi être dispensés s'ils sont en difficulté financière.

06.03 Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO): Le secteur manque singulièrement d'informations. Pourtant, cela correspondrait à 40 à 60 emplois de personnes valides dans ce secteur.

L'incident est clos.

07 Question orale de M. Paul Timmermans au vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "l'insertion des demandeurs d'emploi dans les entreprises de travail adapté" (n° 2518)

07.01 Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO): La législation sur le chômage permet à des personnes handicapées, mais aussi à des chômeurs de longue durée à qui on a reconnu un handicap social, de trouver un emploi dans une entreprise de travail adapté. Il s'agit d'un piège à emploi. En effet, face

met het in dienst nemen van gehandicapten gepaard gaan, beroepen vele beschutte werkplaatsen zich op artikel 78 van de werkloosheidswetgeving. Krachtens dat artikel staat het de werkgever vrij de uitkering al dan niet aan te vullen. Vult hij ze niet aan, dan verminderen bij gelijke arbeidsprestaties de inkomsten van de werkzoekende. Moet er geen bepaling komen die de werknemer het behoud van zijn loon waarborgt ?

07.02 Minister **Laurette Onkelinx** : De gehandicapte werknemer ontvangt een gewaarborgd minimumloon. Dat loon bestaat voor een deel uit een werkloosheidsuitkering. Ik begrijp de situatie die u beschrijft niet. Een vermindering van het aandeel van de werkloosheidsuitkering heeft geen invloed op het uitbetaalde loon.

07.03 **Paul Timmermans** (AGALEV-ECOLO): Artikel 78 heeft betrekking op werknemers die zich niet in de situatie die u beschrijft bevinden. Zij blijven tewerkgestelde werklozen en genieten geen minimumloon maar uitkeringen die worden aangevuld met incentives. Wanneer de betrokken werknemers van het statuut van gezinshoofd naar dat van samenwonende overstappen, worden zij voor hetzelfde werk minder betaald.

07.04 Minister **Laurette Onkelinx** : Een verandering in de situatie van de betrokkene zou tot een loonsvermindering leiden. Mijn administratie verklaart echter dat wanneer het geactiveerde aandeel kleiner is, de werkgever het looncomplement moet bijpassen.

Het incident is gesloten.

08 **Mondelinge vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de maatschappelijke discriminatie van diabetici" (nr 2519)**

08.01 **Maggie De Block** (VLD): Diabetici worden in het maatschappelijk leven nog altijd gediscrimineerd, ook al kunnen zij door de moderne therapie een zo goed als normaal beroepsleven leiden. Nochtans wordt hen geregeld een job geweigerd omwille van zogenaamde veiligheidsredenen. Verzekeringsmaatschappijen leggen diabetici vaak overdreven hoge premies op voor levensverzekeringen en hypotheekleningen. In het voorjaar werd een interministeriële werkgroep opgericht om de sociale discriminatie van diabetici en andere zieken aan te pakken. Welke maatregelen worden er getroffen om sociale

aux difficultés de recruter des personnes handicapées, de nombreux employeurs des ETA ont recours à l'article 78 de la législation sur le chômage qui laisse le versement d'un complément à l'allocation au libre-arbitre de l'employeur. Le demandeur d'emploi voit donc ses revenus diminuer alors que ses prestations dans l'entreprise restent identiques. Ne conviendrait-il pas de prévoir une disposition qui permettrait au travailleur de garder son revenu ?

07.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Le travailleur handicapé perçoit un salaire minimum garanti. Ce salaire comprend une part d'allocation de chômage. Je ne comprends pas la situation que vous décrivez, la baisse de la part des allocations ne peut pas altérer le salaire versé.

07.03 **Paul Timmermans** (AGALEV-ECOLO): L'article 78 concerne des travailleurs qui ne correspondent pas à la situation que vous décrivez. Ces travailleurs restent des chômeurs occupés et ne bénéficient pas du salaire minimum, mais d'allocations complétées par des incitants. S'ils passent du statut de chef de ménage à celui de cohabitant, ils continuent à travailler, mais perdent une partie de leur revenu.

07.04 **Laurette Onkelinx**, ministre: Si la situation de l'intéressé change, son salaire diminuerait. Or, mon administration affirme que, si l'activation est moins importante, le patron doit fournir le complément salarial.

L'incident est clos.

08 **Question orale de Mme Maggie De Block au vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "la discrimination sociale envers les diabétiques" (n° 2519)**

08.01 **Maggie De Block** (VLD): Les diabétiques sont victimes d'une discrimination sur le plan social alors que les thérapies modernes leur permettent de mener une vie professionnelle quasi normale. Or, prétendument pour des raisons de sécurité, elles se voient régulièrement refuser des emplois. Les compagnies d'assurances n leur imposent souvent des primes d'assurance-vie ou des remboursements d'emprunts hypothécaires exagérément élevées.

Au printemps, un groupe de travail interministériel avait été chargé d'étudier le problème de la

discriminatie van diabetici tegen te gaan?

De NMBS is een van de discriminerende bedrijven. Wat zal de regering in dit verband ondernemen?

Zullen de verzekeringsmaatschappijen worden aangezocht hun premies voor diabetici af te stemmen op de realiteit?

Welke resultaten heeft de interministeriële werkgroep ter beschikking van sociale discriminatie van chronisch zieken al bereikt?

discrimination sociale des personnes diabétiques et autres malades chroniques. Quelles mesures ont été prises pour remédier à ce problème ?

La SNCB pratique cette discrimination à l'égard des personnes diabétiques. Quelles mesures le gouvernement a-t-il l'intention de prendre dans ce cadre ?

Demandera-t-on aux compagnies d'assurances d'appliquer des primes plus réalistes pour les personnes diabétiques ?

Qu'en est-il des résultats du groupe de travail interministériel chargé de lutter contre la discrimination sociale des malades chroniques ?

08.02 Minister **Laurette Onkelinx** : De Ministerraad heeft het plan voor de bestrijding van racisme en andere vormen van discriminatie op 17 maart goedgekeurd. Het Centrum voor de Gelijkheid van Kansen en de Strijd tegen het Racisme wordt hierdoor belast met uitgebreide opdrachten ten gunste van slachtoffers van discriminatie. Ook diabetici kunnen daar worden ondergebracht.

De Ministerraad heeft op 12 november 1999 inderdaad de beslissing genomen om een werkgroep ad hoc 'Diabetes en Sociale discriminatie' op te richten. Deze werkgroep ging van start op 5 april 2000 en heeft een eerste evaluatieverslag geschreven met een inventaris van problemen en de voorstelling van mogelijke oplossingen.

Op 14 juli keurde de Ministerraad de samenstelling van de werkgroep en van de thematisch georganiseerde subgroepen goed. De verenigingen die opkomen voor de diabetici worden bij de werkgroep betrokken. De conclusies van de deelgroepen moeten door de werkgroep worden goedgekeurd alvorens aan alle betrokken ministers te worden voorgelegd. In afwachting van die plenaire vergadering, lijkt het mij delicaat de conclusies te bespreken.

08.03 **Maggie De Block** (VLD): Wij zullen de resultaten van de besprekingen afwachten.

Het incident is gesloten.

09 **Regeling van de werkzaamheden**

De vergadering wordt geschorst om 15.42 uur.

De vergadering wordt hervat om 16.12 uur.

08.02 **Laurette Onkelinx**, ministre : Le conseil des ministres a adopté le 17 mars dernier le plan de lutte contre le racisme et d'autres formes de discrimination. Le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme est investi d'une série de missions importantes en faveur des victimes de discriminations. Les diabétiques sont concernées par ce plan.

Le conseil des ministres a en effet décidé, le 12 novembre 1999, de constituer un groupe de travail ad hoc « diabète et discrimination sociale ». Ce groupe de travail a entamé ses travaux le 5 avril 2000 et a déjà rédigé un premier rapport d'évaluation. Un inventaire des problèmes a été dressé et certaines solutions ont été proposées.

Le Conseil des ministres du 14 juillet a approuvé la constitution du groupe de travail et de ces groupes thématiques. Les associations de défense des diabétiques sont associées à ce groupe de travail. Les conclusions de ces sous-groupes doivent encore être adoptées par le groupe de travail avant d'être soumises à l'ensemble des ministres concernés. Dans l'attente de cette réunion plénière, il me paraît délicat de parler des conclusions.

08.03 **Maggie De Block** (VLD): Nous attendrons les résultats des discussions.

L'incident est clos.

09 **Ordre des travaux**

La séance est suspendue à 15.42 heures.

La séance est reprise à 16.12 heures.

10 Interpellatie van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van het operatiekwartier" (nr. 457)

10.01 Yolande Avontroodt (VLD): Uit een nieuwe studie van de Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen blijkt dat de nomenclatuurcode niet meer overeenkomt met de realiteit van het operatiekwartier en dat de daghospitalisatie door de financieringswijze wordt ontmoedigd.

Er is vooral sprake van een overschatting van bezettingstijd van het operatiekwartier voor bepaalde ingrepen. Ook voorzien heel wat codes in een vergoeding voor het operatiekwartier, terwijl de handelingen niet langer ter plekke gebeuren. Tenslotte ontmoedigt de geldende financieringsmethode een behandeling in een dagziekenhuis ten voordele van een veel duurere behandeling in een klassiek ziekenhuis.

Dit bewijst nog maar eens dat de nomenclatuur hoognodig aan herziening toe is. Hoe ver staat het met de evaluatie van de nomenclatuur? Binnen welke termijn wordt een eventuele herziening gepland?

Kent de minister de conclusies van de studie van de Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen? Zo ja, wat denkt hij erover? Zo hij de bevindingen ervan onderschrijft, zal hij er dan de nodige conclusies uit trekken?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke : In de schoot van het Riziv wordt een cel Doorlichting en Dynamisering van de Nomenclatuur opgericht, die een fundamentele hervorming van het huidige systeem voorbereidt.

De studie waarvan mevrouw Avontroodt spreekt, pleit voor een beperkte selectie van de huidige 1700 ingrepen voor de financiering van het operatiekwartier, maar tegelijkertijd geeft de studie toe dat zo een selectie een gevaar inhoudt voor onterechte bestraffing van ziekenhuizen met atypische gevallen. Het kan niet worden betwijfeld dat bepaalde ingrepen aan actualisatie toe zijn.

Dat bepaalde ingrepen niet in het operatiekwartier gebeuren, maar toch via deze weg worden vergoed, weet ik niet. Ik zal dit laten onderzoeken.

De financiering van de heelkundige

10 Interpellation de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement du bloc opératoire" (n° 457)

10.01 Yolande Avontroodt (VLD): Il ressort d'une étude récemment de la Fédération des mutualités neutres que les codes de la nomenclature ne correspondent plus à la réalité du bloc opératoire et que le mode de financement tel qu'il est pratiqué actuellement constitue un frein à l'hospitalisation de jour.

Il est surtout question d'une surestimation de la durée d'occupation du bloc opératoire pour certaines interventions. De nombreux codes prévoient également une indemnité pour le bloc opératoire alors que les actes ne sont plus posés sur place. Le mode de financement actuel constitue donc un obstacle à un traitement dans un hôpital de jour alors que le même traitement s'avère beaucoup plus onéreux dans un hôpital classique.

Voilà qui prouve une fois de plus la nécessité absolue de revoir la nomenclature. Qu'en est-il de l'évaluation de cette dernière ? Quand une révision éventuelle aura-t-elle lieu ?

Le ministre connaît-il les conclusions de l'étude réalisée par L'Union nationale des mutualités neutres ? Dans l'affirmative, quel est son sentiment à ce propos ? S'il estime pouvoir se rallier à ces conclusions, prendra-t-il les initiatives qui s'imposent ?

10.02 Frank Vandenbroucke , ministre: La cellule chargée de la radioscopie et de la dynamisation de la nomenclature, créée au sein de l'INAMI, prépare activement une réforme fondamentale du système actuel.

L'étude évoquée par Mme Avontroodt plaide en faveur d'une sélection limitée parmi les 1700 interventions entrant actuellement en ligne de compte pour le financement du bloc opératoire mais admet, dans le même temps, qu'une telle sélection comporte le risque de pénaliser injustement les hôpitaux confrontés à des cas atypiques. Nul ne songe cependant à contester la nécessité de procéder à une actualisation pour certaines interventions.

Je ne dispose d'aucune information à propos d'interventions pratiquées en dehors du bloc opératoire mais indemnisées par ce biais.

daghospitalisatie zal worden geïntegreerd in het ziekenhuisbudget. Hiervoor wordt het voorbereidend denkwerk nu verricht.

De zogenaamde hogere vergoedingen hebben betrekking op alle ziekenhuizen met erkende stagediensten voor volledige opleiding in heelkunde en anesthesie, als tenminste het ziekenhuis over voldoende kandidaat-specialisten beschikt. De verhoging van de standaardtijd met 30 procent lijkt me verantwoord.

10.03 Yolande Avontroodt (VLD): Wat bedoelt de minister als hij zegt dat de dagziekenhuizen moeten worden opgenomen in het geïntegreerd budget?

Krijgen we meer uitleg over de cel?

10.04 Minister Frank Vandenbroucke : Dat wil zeggen dat er geen apart budget meer is voor de chirurgische daghospitalisatie. De vergoeding moet de reële prijs van de bezetting van het ziekenhuis benaderen, inbegrepen het dagziekenhuis dus. Over de cel wil ik nu niet improviseren. Dit is immers een delicate evenwichtsoefening.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde mondelinge vragen van
 - de heer Jo Vandeuren aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het sociaal akkoord met de openbare ziekenhuizen" (nr 2342)
 - de heer Jo Vandeuren aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verpleegdagprijs" (nr 2511)

11.01 Jo Vandeuren (CVP): In hoeveel middelen is voorzien voor de uitvoering van het sociaal akkoord met de openbare verzorgingsinstellingen? Hoe zijn deze middelen verdeeld? Komen ze overeen met de toezeggingen voor de verbetering van de arbeidsvoorwaarden in de particuliere social profit op 1 maart? Op basis van welke criteria vond de verdeling van de middelen plaats? Privé-ziekenhuizen zouden kunnen onderhandelen over extralegale pensioenen als collectief voordeel. Zullen ook de openbare ziekenhuizen dit kunnen aanbieden?

Naar aanleiding van de akkoorden in comité A vraagt de vereniging van openbare zorginstellingen hoe de meerkost inzake eindejaarstoelagen en

Le financement des interventions pratiquées dans le cadre de l'hospitalisation de jour sera intégré dans le budget de l'hôpital. Une réflexion préparatoire est actuellement menée à ce sujet.

Les indemnités « supérieures » concernent l'ensemble des hôpitaux dotés d'un service de stage agréé assurant une formation complète en chirurgie et en anesthésie, à condition toutefois que l'hôpital compte un nombre suffisant de candidats-spécialistes. L'augmentation de 30 pour cent du temps standard me paraît justifiée.

10.03 Yolande Avontroodt (VLD): Le ministre estime que l'hospitalisation de jour doit faire partie du budget intégré. Qu'entend-il par là ?

Pourrions-nous, par ailleurs, obtenir de plus amples explications à propos de la cellule ?

10.04 Frank Vandenbroucke , ministre: Cela veut dire qu'il n'est plus prévu de budget spécifique pour l'hospitalisation de jour pour les interventions chirurgicales. L'indemnité devra approcher du coût réel de la prise en charge par l'hôpital, y compris l'hôpital de jour.

Je ne souhaite pas me lancer dans des explications improvisées sur la cellule. C'est un exercice délicat.

L'incident est clos.

11 Questions orales jointes de
 - M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'accord social conclu avec les hôpitaux publics" (n° 2342)
 - M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le prix de journée d'entretien"(n° 2511)

11.01 Jo Vandeuren (CVP): Quels moyens ont été prévus pour la mise en œuvre de l'accord social conclu avec les hôpitaux publics ? Comment ces moyens ont-ils été répartis ? Sont-ils conformes aux engagements contractés le 1^{er} mars dernier à propos de l'amélioration des conditions de travail dans le secteur non marchand ? Sur la base de quels critères ces moyens ont-ils été répartis ? Les hôpitaux privés auraient la faculté de négocier à propos des pensions extra-légales sous la forme d'un avantage collectif. Les hôpitaux publics pourront-ils également offrir cet avantage à leur personnel ?

A la faveur des accords conclus au sein du comité

vakantiegeld zal worden vergoed via de verpleegdagprijs. Kan de minister daarop antwoorden?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke** : Er werd 13,4 miljard frank uitgetrokken voor het meerjarenplan voor de privé-gezondheidssector van 1 maart 2000 en het voorakkoord van 22 juni 2000 voor de openbare sector. Dit bedrag wordt gespreid over vijf jaar.

Deze budgettaire inspanning van de regering beoogt het behoud van de kwaliteitsverzorging en de voortzetting van de inspanningen voor de sociale herwaardering van het personeel.

De verschillende bedragen werden berekend op basis van een raming van de werkelijke kosten, rekening houdend met het aantal betrokken personen, de gemiddelde kosten en macro-economische berekeningen, of met de beschikbare middelen.

De werkgevers van de sector van de openbare ziekenhuizen kunnen pensioenfondsen oprichten voor het contractueel personeel door het sluiten van collectieve arbeidsovereenkomsten.

De financiering van de meerkosten ten gevolge van de toekenning van een eindejaarspremie en vakantiegeld werd niet opgenomen in het sociaal akkoord.

Inzake arbeidsduurvermindering zou er geen onderscheid mogen bestaan tussen openbare en particuliere sector.

11.03 **Jo Vandeurzen** (CVP): De realiteit is dat de arbeidsorganisatie erg verschilt in beide types van ziekenhuizen. De openbare ziekenhuizen zijn immers sterk gelinkt aan de gemeentebesturen. Toch opent de minister interessante perspectieven voor de ziekenhuizen, al zal een harmonisatie van beide sectoren niet eenvoudig zijn.

Het incident is gesloten.

12 **Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de pijnbehandeling" (nr 2506)**

12.01 **Jo Vandeurzen** (CVP): De federale regering

A, l'association des hôpitaux publics demande comment le surcoût engendré par les primes de fin d'année et les pécules de vacances pourra être indemnisé par le biais du prix de la journée d'hospitalisation. Le ministre peut-il répondre à cette question ?

11.02 **Frank Vandenbroucke** , ministre: Un montant de 13, 4 milliards de francs - étalé sur cinq ans - a été prévu pour le plan pluriannuel du 1^{er} mars 2000 relatif au secteur privé des soins de santé et le préaccord du 22 juin 2000 relatif au secteur public.

L'effort budgétaire fourni par le gouvernement tend au maintien de soins de qualité et à la poursuite des efforts en faveur de la revalorisation sociale du personnel.

Les différents montants ont été calculés sur la base d'une évaluation des coûts réels, compte tenu du nombre de personnes intéressées, des coûts moyens, des calculs macro-économiques ou des moyens disponibles.

Les employeurs du secteur des hôpitaux publics ont la faculté de créer des fonds de pension pour leur personnel contractuel par le biais de conventions collectives.

Le financement du surcoût lié aux primes de fin d'année et aux pécules de vacances ne fait pas partie de l'accord social.

En ce qui concerne la réduction du temps de travail, aucune distinction ne devrait être opérée entre les secteurs public et privé.

11.03 **Jo Vandeurzen** (CVP): En réalité, l'organisation du travail diffère largement dans les deux types d'hôpitaux. Les hôpitaux publics sont en effet étroitement liés aux administrations communales. Le ministre ouvre néanmoins des perspectives intéressantes pour les hôpitaux, même si l'harmonisation des deux secteurs risque d'être complexe.

L'incident est clos.

12 **Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le traitement des douleurs" (n° 2506)**

12.01 **Jo Vandeurzen** (CVP): Le gouvernement

wil meer aandacht besteden aan de situatie van chronische patiënten. Daarvoor moet de pijnbehandeling in ons land behoorlijk worden uitgebouwd. Het Riziv zou daar een rapport over geschreven hebben.

Hoe kan de ziekteverzekering bijdragen in de uitbouw van de pijnbehandeling? Hoe ziet de minister de terugbetaling van bepaalde medicijnen? Dringt een aanpassing van de terugbetaling voor bepaalde medische prestaties zich op? Hoe moet dit vorm krijgen? Waar wil men een financiële waardering organiseren voor pijnbehandeling?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke** : Volgens mij moeten de problemen “pijnbestrijding” en “palliatieve zorgen” afzonderlijk worden behandeld. Ze overlappen mekaar niet altijd noodzakelijk. Ik heb inderdaad een rapport gekregen van het Comité voor Advies inzake de zorgverlening ten aanzien van de chronische ziekten en specifieke aandoeningen. Dit rapport bevat een aantal aanbevelingen inzake de aanpak van chronische pijn. Het comité was gevraagd om criteria te bepalen, een prioritaire lijst van aandoeningen op te stellen en vervolgens projectvoorstellen te doen. Dit rapport is het eerste projectvoorstel van het comité.

Ik heb dit voorstel pas op 10 oktober ontvangen. Een gedetailleerd antwoord op al uw vragen kan ik dus nog niet geven. Ik zal mij wel inzetten om gestalte te geven aan alle aanbevelingen. Niet alle voorgestelde maatregelen behoren natuurlijk tot mijn bevoegdheidsdomein. Voor de aanbevelingen waarvoor ik bevoegd ben, kunnen zowel op de eerste als de tweede lijn maatregelen worden genomen.

Ik sta achter het idee van het Comité voor de oprichting op de derde lijn van een aantal “multidisciplinaire centra voor de evaluatie en behandeling van pijn”. De voorstellen zullen in de loop van de komende weken op hun haalbaarheid worden getoetst.

Het incident is gesloten.

13 Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over “het koninklijk besluit van 1 maart 2000” (nr 2535)

fédéral veut s'intéresser de plus près à la situation des malades chroniques. Dans ce cadre, il s'agit d'organiser efficacement le traitement antidouleur dans notre pays. Il semblerait que l'INAMI ait rédigé un rapport à ce sujet.

Dans quelle mesure l'assurance-maladie pourrait-elle contribuer au développement du traitement antidouleur ? Comment le ministre envisage-t-il le remboursement de certains médicaments ? Une adaptation du mode de remboursement de certaines prestations médicales s'impose-t-elle ? Comment tout cela pourra-t-il être réalisé ? A quel niveau souhaite-t-on organiser une appréciation financière du traitement antidouleur ?

12.02 **Frank Vandenbroucke** , ministre: Personnellement, j'estime qu'il faut faire la distinction entre l'analgésie d'une part et les soins palliatifs de l'autre ; ces deux questions ne se chevauchent pas nécessairement.

J'ai effectivement reçu un rapport du comité d'avis en matière de soins pour les maladies chroniques et les maladies spécifiques. Ce rapport formule un certain nombre de recommandations relatives au traitement de la douleur chronique. Le comité a été chargé de définir des critères, de rédiger une liste prioritaire de maladies et de proposer des projets. Le rapport susmentionné est le premier projet proposé par le comité.

Je n'ai reçu cette proposition que le 10 octobre. Je ne suis donc pas encore en mesure de fournir une réponse détaillée à toutes vos questions. Je puis cependant vous dire que je m'appliquerai à réserver une suite à l'ensemble des recommandations.

Il est clair que les mesures proposées ne relèvent pas toutes de ma compétence. Toutefois, pour ce qui est des recommandations qui sont de mon ressort, des mesures pourront être prises tant en première qu'en seconde ligne.

Je soutiens l'idée du comité de créer, en troisième ligne, plusieurs centres multidisciplinaires pour l'évaluation et le traitement de la douleur. Les propositions feront l'objet d'une étude de faisabilité dans les semaines à venir.

L'incident est clos.

13 Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur “l'arrêté royal du 1er mars 2000” (n° 2535)

13.01 Jo Vandeurzen (CVP): Artikel 2 van het KB van 1 maart 2000 wijzigt artikel 15 van het KB van 2 september 1980. Gevolg hiervan is dat de tussenkomst van de ziekteverzekering voor de aangenomen farmaceutische specialiteiten wordt berekend op grond van de werkelijke aanschafwaarde per farmaceutische eenheid, verkregen door de verplegingsinrichtingen. Hetzelfde geldt wanneer de ziekenhuisofficina gemachtigd zijn geneesmiddelen af te leveren aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden.

Wat is het gevolg van deze maatregel op de geneesmiddelenstocks?

Hoe zal de controle op de opname van *ristorno*'s in de boekhouding van ziekenhuizen gebeuren? Is er geen risico dat deze maatregel voor minder transparantie zal zorgen?

Hoe zal de terugbetaling in het kader van de ziekteverzekering voortaan gebeuren?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke : Toen de maatregel in maart in werking trad kwam er kritiek, onder meer van de heer Vandeurzen, omdat de ziekenhuizen tijd nodig hadden om zich te organiseren. Ik heb de inwerkingtreding uitgesteld tot 1 september, om de ziekenhuizen de kans te geven zich op deze maatregel voor te bereiden. Dit systeem is inderdaad voor verbetering vatbaar, dat geef ik toe. We werken nu een nieuw concept uit, dat iets meer zal forfaitariseren. Ook zullen we de terugbetaling baseren op het goedkoopst mogelijke product. Dat is een ernstige verbetering.

13.03 Jo Vandeurzen (CVP): De maatregel is inderdaad voor verbetering vatbaar zoals de minister zegt. Meer zelfs: hij is onuitvoerbaar.

13.04 Minister Frank Vandenbroucke : U moet niet overdrijven.

13.05 Jo Vandeurzen (CVP): Dat doe ik niet. Er zijn door de maatregel problemen ontstaan die elke ernstige boekhouding van de ziekenhuizen doorkruisen. Het heeft geen zin deze slechte maatregel, zelfs voor enkele maanden te behouden.

Het incident is gesloten.

14 Mondelinge vraag van mevrouw Yolande

13.01 Jo Vandeurzen (CVP): En son article 2, l'arrêté royal du 1^{er} mars 2000 modifie l'article 15 de l'arrêté royal du 2 septembre 1980. De ce fait, l'intervention de l'assurance-maladie pour les spécialités pharmaceutiques admises est calculée en fonction de la valeur d'achat réelle par unité pharmaceutique, obtenue par les établissements hospitaliers. Le même principe est de rigueur lorsque les officines hospitalières sont habilitées à délivrer des médicaments à des bénéficiaires non hospitalisés.

Quel est l'impact de cette mesure sur les réserves de médicaments ?

Comment le contrôle de la comptabilisation des *ristournes* par les hôpitaux s'effectuera-t-il ? Cette mesure ne risque-t-elle pas de compromettre la transparence ?

Comment le remboursement dans le cadre de l'assurance-maladie sera-t-il désormais réglé ?

13.02 Frank Vandenbroucke , ministre: Lorsque la mesure est entrée en vigueur, au mois de mars, elle a donné lieu à des critiques, entre autres de M. Vandeurzen qui avait estimé que les hôpitaux n'auraient pas eu le temps de s'organiser. Aussi ai-je reporté l'entrée en vigueur de la mesure au 1^{er} septembre, afin que les hôpitaux puissent se préparer.

Certes, le système est perfectible, je l'admets volontiers. Nous élaborons actuellement un nouveau concept, qui réinstaurera la forfaitarisation. En outre, le remboursement sera fondé sur le prix du produit le moins cher. C'est une amélioration de taille !

13.03 Jo Vandeurzen (CVP): Le ministre a raison de dire que la mesure est perfectible. Elle est même impossible à mettre en œuvre.

13.04 Frank Vandenbroucke , ministre: Il ne faut pas exagérer.

13.05 Jo Vandeurzen (CVP): Je n'exagère pas. La mesure a entraîné des problèmes qui empêchent les hôpitaux de tenir une comptabilité correcte. Le maintien de cette mesure est déraisonnable, fût-ce pour quelques mois encore.

L'incident est clos.

14 Question orale de Mme Yolande Avontroodt

Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van het geneesmiddel VIOXX" (nr 2382)

14.01 Yolande Avontroodt (VLD): Vioxx is een geneesmiddel voor de behandeling van artrose dat niet de gastro-intestinale nevenwerkingen vertoont van de klassieke geneesmiddelen. Het middel is dan ook zeer welkom voor de 470.000 artrosepatiënten in ons land. Toch wordt het nog altijd niet terugbetaald. In andere landen is dat wel het geval. Wanneer wordt het terugbetalingsdossier – ingediend in 1999 – eindelijk positief afgesloten? Terugbetaling zou niet alleen aangenaam zijn voor de gezondheid en de portemonnee van de patiënt, maar ook voor de verzekeraars, die het aantal gastro-intestinale complicaties zouden zien verminderen. Dit zou met studies moeten worden gestaafd, studies ook in andere domeinen van de ziekteverzekering dan dat van de geneesmiddelen. Bestaat er al zo een studie? Erkent de minister de budgettaire en andere voordelen van terugbetaling?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke : Op 3 april werd het terugbetalingsdossier Vioxx overgemaakt aan de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten. Een werkgroep met mensen uit die raad, experts en professoren boog zich over het dossier van de COX-2-remmers en bezorgde op 19 oktober een verslag. De raad kan dus binnenkort een voorstel formuleren. Het is niet eenvoudig om de besparingseffecten van terugbetaling op andere verzekeringssectoren te becijferen. Ook Vioxx heeft immers zijn nevenwerkingen. Toch meen ik dat een selectief voorschrijven van Vioxx gunstige gevolgen kan hebben voor het verzekeringsbudget.

14.03 Yolande Avontroodt (VLD): Het contrast met andere landen doet bij mij toch vragen rijzen. Het geneesmiddel is efficiënt en wordt dan ook al voorgeschreven. De patiënt draait bij ons echter voor de kosten op. Dat kan toch niet onze bedoeling zijn?

14.04 Minister Frank Vandenbroucke : Dit

au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement du médicament VIOXX" (n° 2382)

14.01 Yolande Avontroodt (VLD): VIOXX est le nom d'un médicament contre l'arthrose qui a l'avantage de ne pas présenter les mêmes effets secondaires gastro-intestinaux que les traitements classiques. Il n'est dès lors guère étonnant que ce médicament soit accueilli avec jgrande satisfaction par les quelque 470.000 arthrosiques que compte notre pays. Pourtant, contrairement à d'autres pays, la Belgique n'a toujours pas admis le VIOXX au remboursement. Quand le dossier de remboursement, introduit en 1999, pourra-t-il enfin aboutir ?

Le remboursement de ce médicament aurait non seulement un effet bénéfique sur la santé et le porte-monnaie des malades, mais bénéficierait également aux organismes assureurs, qui verraient diminuer le nombre de complications gastro-intestinales. Il faudrait réaliser, pour corroborer cette thèse, des études qui dépasseraient le seul secteur des médicaments et qui s'étendraient également à d'autres domaines de l'assurance-maladie. Une telle étude a-t-elle déjà été effectuée ? Le ministre reconnaît-il les avantages, budgétaires et autres, du remboursement de ce médicament ?

14.02 Frank Vandenbroucke , ministre: Le dossier relatif au remboursement du médicament VIOXX a été transmis le 3 avril au Conseil Technique pour les Spécialités Pharmaceutiques. Un groupe de travail constitué de membres du CTSP, d'experts et de professeurs, s'est penché sur le dossier des inhibiteurs COX-2 et a publié un rapport le 19 octobre. Le conseil pourra donc bientôt formuler une proposition.

Il n'est pas aisé de calculer l'incidence de remboursements, en termes d'économies, sur d'autres secteurs de l'assurance maladie. Même le VIOXX entraîne des effets secondaires. Je pense néanmoins que la prescription sélective du VIOXX pourrait avoir un impact positif sur le budget de l'assurance maladie

14.03 Yolande Avontroodt (VLD): Je m'interroge encore car voilà une situation qui contraste avec celle d'autres pays. En effet, ce médicament étant efficace, il y est prescrit. Dans notre pays, le patient doit prendre les coûts à sa charge. Notre objectif doit tout de même d'être différent.

14.04 Frank Vandenbroucke , ministre: Cette

illustreert nogmaals het tragische van ons terugbetalingsstelsel. We verbruiken te veel middelen die overbodig zijn, waardoor de marge voor de terugbetaling van efficiënte geneesmiddelen die wél nodig zijn, bijzonder klein wordt.

Het incident is gesloten.

15 Mondelinge vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van het geneesmiddel Singulair" (nr. 2383)

15.01 Yolande Avontroodt (VLD): Singulair is een geneesmiddel tegen astma dat beter verdragen wordt dan het geneesmiddel Accolate. In de meeste van de ons omringende landen wordt het terugbetaald.

De aanvraag tot terugbetaling stuitte in België op een negatief advies van de Technische Raad voor de Farmaceutische Specialiteiten, dit omwille van het ontbreken van vergelijkende studies en de gelijkwaardigheid van beide geneesmiddelen. Deze twee argumenten kunnen echter gemakkelijk worden weerlegd. Zo kan Singulair als enig geneesmiddel ook gebruikt worden voor kinderen. Is de minister het eens met de opmerkingen van de raad? Is de minister het ermee eens dat de mogelijkheid om Singulair te gebruiken voor kinderen, een belangrijke meerwaarde is? Kan dit geneesmiddel niet worden terugbetaald?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke : Elk advies van de zeer nauwkeurig werkende doorzichtigheidscommissie is onvermijdelijk een momentopname.

Aangezien Accolate terugbetaald wordt, moest Singulair ook terugbetaalbaar zijn, zodat ik moest afwijken van het advies van de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten. Momenteel bespreekt men mijn voorstel. Aan het Verzekeringscomité worden vergoedingsvoorwaarden voorgelegd. Een machtiging van één jaar kan met één jaar worden verlengd na verslag van de behandelende arts. Na advies door het Verzekeringscomité zal ik mijn MB voorleggen aan de inspectie van Financiën, aan de minister van Begroting en aan de Raad van State, waarna publicatie in het Staatsblad kan volgen.

question illustre à nouveau le côté tragique de notre régime de remboursement. Nous consommons un trop grand nombre de médicaments inutiles, ce qui réduit fortement la marge disponible pour le remboursement des médicaments efficaces qui sont quant à eux nécessaires.

L'incident est clos.

15 Question orale de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement du médicament Singulair" (n° 2383)

15.01 Yolande Avontroodt (VLD): Singulair est le nom d'un médicament contre l'asthme qui présente l'avantage d'être mieux toléré que l'Accolate. Le Singulair est remboursé par l'assurance-maladie dans la plupart des pays voisins.

En Belgique par contre, la demande d'admission au remboursement s'est heurtée à l'avis négatif du Conseil technique pour les spécialités pharmaceutiques, motivé par l'absence d'études comparatives et par l'équivalence des deux médicaments susmentionnés. Or, ces deux arguments sont faciles à réfuter. Ainsi, le Singulair est le seul médicament qui convienne également aux enfants.

Le ministre se rallie-t-il aux observations du Conseil technique ? N considère-t-il pas le fait que le Singulair peut également être administré aux enfants comme un avantage important ? N'est-il dès lors pas envisageable d'admettre ce médicament au remboursement ?

15.02 Frank Vandenbroucke , ministre: Chaque avis de la commission de transparence, qui travaille avec grande minutie, est forcément un instantané. L'Accolate étant remboursé, il fallait également admettre le Singulair au remboursement, si bien qu'il me fallait déroger à l'avis du Conseil technique pour les spécialités pharmaceutiques. Ma proposition est en ce moment sur le tapis. Des modalités d'indemnisation sont proposées au comité d'assurance. Une autorisation pour une durée d'un an peut être prolongée pour une année sur la base d'un rapport du médecin traitant. Après avoir reçu l'avis du comité d'assurance, je soumettrai mon arrêté ministériel à l'inspection des Finances, au ministre du Budget et au Conseil d'Etat, après quoi il pourra être publié au Moniteur.

Het incident is gesloten.

16 Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de administratieve vereenvoudiging bij het RIZIV" (nr 2428)

16.01 Trees Pieters (CVP): 500 artsen dreigen hun sociaal statuut 1999 te verliezen doordat ze niet tijdig een verzekeringscontract hebben afgesloten bij de Voorzorgskas voor Geneesheren of een verzekeringsmaatschappij. Dit brengt ons bij de nood aan administratieve vereenvoudiging binnen het Riziv. De vereenvoudiging van de administratieve procedures na een inventaris en evaluatie van de huidige structuren was trouwens een prioriteit van deze regering.

Wat is de stand van zaken van deze inventaris en evaluatie? Hoe ver staat het met de administratieve vereenvoudiging van de Riziv-besluitvorming? Zullen de aanbevelingen van het rapport-Peers daarbij worden gevolgd?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke : Op basis van het rapport-Peers werd door de Algemene Raad en het Verzekeringscomité op 27 maart een voorstel geformuleerd, waarbij dezelfde organen een aantal concrete maatregelen zouden op papier zetten ter vereenvoudiging van bepaalde structuren uit de gezondheidssector. Het ontwerp dat deze voorstellen bundelt, zal in het najaar bij het Parlement worden ingediend.

Het incident is gesloten.

17 Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de keuzes in de gezondheidszorgen" (nr. 2431)

17.01 Trees Pieters (CVP): Minister Vandenbroucke kondigde de laatste weken een aantal prioritaire beleidsinitiatieven aan. Het gaat hierbij onder meer om een betere terugbetaling van heupprothesen, van hoorapparaten voor kinderen, een betere omkadering van stervensbegeleiding en investeringen voor bestralingstechnieken voor kankerpatiënten. Hoe zullen voor al deze initiatieven de nodige middelen worden vrijgemaakt? Vallen deze middelen onder het budget van de ziekteverzekering?

Minister Vandenbroucke pleitte op 5 september, samen met minister Aelvoet, voor extra middelen

L'incident est clos.

16 Question orale de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la simplification administrative à l'INAMI" (n° 2428)

16.01 Trees Pieters (CVP): 500 médecins risquent de perdre leur statut social 1999 pour n'avoir pas pas conclu, dans les délais, un contrat d'assurance auprès de la Caisse de prévoyance des médecins ou auprès d'une compagnie d'assurance. Cela soulève la question de la nécessité d'une simplification administrative au sein de l'INAMI. La simplification des procédures administratives après inventaire et évaluation des structures actuelles était d'ailleurs une priorité pour le gouvernement.

Où en sont l'inventaire et l'évaluation ? Où en est la simplification administrative du processus décisionnel au sein de l'INAMI ? Sera-t-il tenu compte des recommandations formulées dans le rapport Peers ?

16.02 Frank Vandenbroucke , ministre: Le 27 mars, le Conseil général et le Comité d'assurance ont formulé, sur la base du rapport Peers, une proposition qui prévoit que ces mêmes organes élaboreront une série de propositions concrètes visant à simplifier certaines structures au sein du secteur de la santé. Le projet relatif à ces propositions sera déposé au Parlement à l'automne.

L'incident est clos.

17 Question orale de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les choix en soins de santé" (n° 2431)

17.01 Trees Pieters (CVP): Le ministre Vandenbroucke a annoncé au cours des dernières semaines une série d'initiatives prioritaires. Il s'agit notamment d'améliorer d'une part le remboursement des prothèses de la hanches et des appareils auditifs pour les enfants et d'autre part l'encadrement des soins palliatifs, et d'accroître les investissements dans les techniques de rayonnement pour le traitement des cancéreux.

Comment dégagerez-vous les moyens nécessaires à la mise en œuvre de toutes ces initiatives ? Ces moyens ressortissent-ils au budget de l'assurance-maladie ?

voor de gezondheidszorg. Hoe moet dit pleidooi worden gezien in het licht van de groeinorm van 2,5 procent, die deze regering vorig jaar heeft ingevoerd?

Klopt het dat het Riziv simulaties opstelt over de impact van gratis gezondheidszorg voor iedereen? Wanneer zullen deze simulaties klaar zijn?

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke** : Ik heb nooit met miljarden gegoocheld vóór de verkiezingen. Noch ik, noch minister Aelvoet hebben ooit iets aangekondigd dat niet wordt uitgevoerd.

Ik heb ook geen gratis gezondheidszorg voor iedereen gelanceerd. Ik moet wel streven naar een terugbetalingssysteem waarbij de persoonlijke bijdragen niet uitstijgen boven een aanvaardbare uitgavendrempel, de zogenaamde maximumfactuur. Het onderzoek naar de budgettaire impact en technische uitvoerbaarheid loopt volop. We wachten op concrete resultaten in de loop van de volgende weken.

17.03 **Trees Pieters** (CVP): Ik veronderstel dat de minister niet verantwoordelijk kan worden gesteld voor de cijfers die de pers lanceert.

Het incident is gesloten.

18 **Interpellatie van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de voorkeurtarieven die ziekenhuizen aanbieden aan aangeslotenen van bepaalde ziekenfondsen" (nr 488)**

18.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Onlangs vernamen wij dat ziekenhuizen hun tarieven laten variëren volgens het ziekenfonds van de patiënt. Eén ziekenhuis aanvaardt dat een arts een supplement vraagt, tenzij de patiënt lid is van een bepaald ziekenfonds.

Vindt de minister zo'n variatie in de tarieven aanvaardbaar? Is die niet in strijd met artikel 10 GW en de ziekenfondswet? Mogen ziekenfondsen en verplegingsinstellingen reclame maken voor elkaar? Zijn zulke praktijken niet in strijd met de geest van het KB van 14 juli 1994? Mag een verplegingsinrichting haar prijzen laten variëren naar gelang de patiënt een aanvullende verzekering

Le 5 septembre, le ministre Vandenbroucke a préconisé, avec sa collègue Aelvoet, de dégager des moyens supplémentaires pour les soins de santé. Comment conciliez-vous ce plaidoyer avec la norme de croissance de 2,5 % fixée l'an dernier par votre gouvernement ?

Est-il exact que l'INAMI procède à des simulations pour évaluer l'incidence d'une gratuité éventuelle des soins de santé pour tous ? Quand ces simulations seront-elles terminées ?

17.02 **Frank Vandenbroucke** , ministre : Je n'ai jamais fait miroiter des investissements publics de plusieurs milliards avant des élections. Ni moi, ni la ministre Aelvoet ,n'avons jamais annoncé une mesure qui n'a pas été exécutée par la suite.

De même, je n'ai jamais lancé l'idée de la gratuité des soins de santé pour tous. Ce qui m'incombe, en revanche, c'est de mettre en place un système de remboursement qui ait pour effet que les cotisations personnelles ne dépassent pas un seuil de dépenses acceptable qu'on peut définir en termes familiers comme la facture maximum. L'étude sur l'incidence budgétaire et la faisabilité technique est en cours. Elle devrait livrer ses résultats concrets dans le courant des prochaines semaines.

17.03 **Trees Pieters** (CVP): Je suppose qu'on ne peut pas imputer au ministre la responsabilité des chiffres publiés dans la presse.

L'incident est clos.

18 **Interpellation de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les tarifs préférentiels que certains hôpitaux accordent aux affiliés de certaines mutualités" (n° 488)**

18.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Il me revient que les hôpitaux moduleraient leurs tarifs en fonction de la mutualité à laquelle le patient est affilié. C'est ainsi qu'un hôpital accepte qu'un médecin réclame un supplément, sauf si le patient est affilié à telle ou telle mutualité.

De telles pratiques sont-elles admissibles ? Ne sont-elles pas contraires à l'article 10 de la Constitution ainsi qu'à la loi sur les mutualités ? Des mutualités et des établissements de soins peuvent-ils faire réciproquement de la publicité ? Ne s'agit-il pas d'une infraction à l'arrêté royal du 14 juillet 1994 ? Un établissement de soins peut-il par ailleurs pratiquer un prix différent si le patient

heeft? Moet de regering niet onderzoeken welke compensatie de ziekenhuizen ontvangen van de ziekenfondsen? Als die voorkeursbehandelingen kunnen, is het dan aanvaardbaar dat verplegingsinrichtingen bijkomende middelen vragen? Is deze situatie rechtvaardig ten aanzien van patiënten die zijn aangesloten bij een ander ziekenfonds?

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke** : Ik sta achter maatregelen die de kosten voor de patiënt drukken, binnen een wettelijk kader evenwel dat de tariefzekerheid waarborgt. Een deel van het artsenkorps kant zich tegen tariefzekerheid met betrekking tot honorariumsupplementen, zodat zulks moeilijk realiseerbaar is.

Er bestaan geen wettelijke beperkingen of vaste bedragen voor de supplementen en mevrouw Avontroodt lijkt daarvan ook geen voorstander.

18.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Ik wens wel dat daarbij bepaalde voorwaarden gelden.

18.04 Minister **Frank Vandenbroucke** : De patiënt kan vrij zijn arts, ziekenhuis of ziekenfonds kiezen. Afspraken tussen ziekenfonds en ziekenhuisbeheerder in dit verband zijn mogelijk. Het verstrekken van informatie daarover door het ziekenfonds beschouw ik niet als reclame.

De Controledienst van de ziekenfondsen onderzoekt elke nieuwe dienstverlening op haar financiële haalbaarheid en overeenstemming met de legale opdrachten van het ziekenfonds. Ik zal de Controledienst vragen strikt toe te zien op de transparantie van specifieke contracten met ziekenhuizen. Ervan uitgaan dat de ziekenhuizen de kortingen zouden verhalen op de verplichte ziekteverzekering lijkt me voorbarig.

18.05 **Yolande Avontroodt** (VLD): Dat heb ik niet gezegd.

18.06 Minister **Frank Vandenbroucke** : In ons land hebben alle sociaal verzekerden de vrijheid zich aan te sluiten bij het ziekenfonds van hun keuze. De verplichte ziekteverzekering moet op uniforme wijze worden toegepast en de verschillen situeren zich dus op het vlak van de aanvullende verzekering.

dispose d'une assurance complémentaire ? Le gouvernement ne devrait-il pas mener une enquête sur les compensations dont les hôpitaux bénéficient de la part des mutualités ? Si de tels traitements préférentiels sont acceptables, est-il dans ce cas admissible que les établissements de soins réclament des moyens supplémentaires ? Les patients affiliés à une autre mutualité ne sont-ils pas ainsi discriminés ?

18.02 **Frank Vandenbroucke** , ministre: Je défends toute mesure susceptible de réduire la facture du patient, mais dans un cadre légal garant d'une certaine sécurité tarifaire. Une partie du corps médical est opposée à la sécurité tarifaire en ce qu'elle porte atteinte aux suppléments d'honoraires, de sorte qu'une telle réforme est difficilement réalisable.

En matière de suppléments, il n'existe pas de restriction légale ni de forfaits, et madame Avontroodt ne semble pas non plus en être partisane.

18.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Je souhaite que ces suppléments soient soumis à des conditions bien définies.

18.04 **Frank Vandenbroucke** , ministre: Le patient peut choisir librement son médecin, son hôpital ou sa mutuelle. Dans ce cadre, mutuelle et administrateur de l'hôpital peuvent conclure des accords. Je ne considère pas que les informations communiquées à ce sujet par la mutuelle constituent de la publicité.

Le service de contrôle des mutuelles examine la faisabilité financière de chaque nouveau service offert par une mutuelle et vérifie sa conformité avec les missions légales de la mutuelle. Je vais demander au service de contrôle de veiller strictement à la transparence de contrats spécifiques conclus avec des hôpitaux. Il me paraît prématuré d'affirmer que les hôpitaux récupèrent les réductions qu'ils consentent par le biais de l'assurance-maladie.

18.05 **Yolande Avontroodt** (VLD): Je n'ai rien dit de tel.

18.06 **Frank Vandenbroucke** , ministre: Dans notre pays, tous les assurés sociaux sont libres de s'affilier à la mutuelle de leur choix. L'assurance-maladie obligatoire doit être appliquée uniformément, de sorte que les différences se situent sur le plan de l'assurance complémentaire.

Dat is inherent aan het systeem.

C'est inhérent au système.

18.07 Yolande Avontroodt (VLD): De ziekenhuizen kloppen geregeld aan bij de sociale zekerheid om meer middelen. Anderzijds kunnen ze blijkbaar wel kortingen toekennen aan patiënten die "juist" verzekerd zijn. Dat is toch onlogisch. Deze ziekenhuizen maken reclame en respecteren het vrijheids- en gelijkheidsbeginsel niet. Zulks opent een gevaarlijke deur.

18.07 Yolande Avontroodt (VLD): Les hôpitaux réclament régulièrement des moyens supplémentaires à la sécurité sociale. D'autre part, ils semblent en mesure d'accorder des ristournes aux patients qui sont « correctement » assurés. C'est illogique. En effet, ces hôpitaux font de la publicité et ne respectent pas le principe de liberté et d'égalité. Il s'agit d'une évolution dangereuse qui ouvre la porte à des abus.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

19 Interpellatie van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de invoering van selectiviteit in het stelsel van verzekering voor geneeskundige verzorging" (nr 489)

19 Interpellation de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'introduction de la sélectivité dans le système de l'assurance soins de santé" (n° 489)

19.01 Jean-Jacques Viseur (PSC): De verhoging van de begroting voor gezondheidszorg met 22 miljard komt aan een behoefte tegemoet. Het financiële beheer van de sector blijft onder meer wegens de stijgende kosten problematisch. Ver van enige selectiviteit, kondigde u maatregelen aan ten gunste van bepaalde zieken of situaties en voor de laagste inkomenscategorieën. Iedereen onderschrijft de onderliggende doelstelling, namelijk tegemoetkomen aan de noden van de zwaksten. De maatregelen kunnen echter kwalijke gevolgen hebben, met name wat de maximumfactuur betreft.

19.01 Jean-Jacques Viseur (PSC): L'augmentation du budget de la santé de 22 milliards correspond à des besoins. La gestion financière de ce secteur reste problématique, en raison de l'inflation des coûts, notamment. Loin de tout principe de sélectivité, vous avez annoncé des mesures en faveur de tel ou tel type de malades ou de situations et en faveur des personnes ayant les revenus les plus faibles. Tout le monde souscrit aux objectifs de ces mesures car ils proposent une réponse aux besoins des plus faibles, mais elles risquent d'engendrer des effets pervers, notamment en matière de facture maximale.

De geplande maatregelen zijn inderdaad toegespitst op de laagste inkomens, maar men kan zich afvragen of de oplossing die wordt overwogen met ons socialezekerheidsstelsel spoort. Een en ander dreigt problemen met betrekking tot de financiering te veroorzaken. Die handelwijze dreigt de solidariteit in het gedrang te brengen en het gevaar dreigt dat de hoogste inkomens niet meer tot het stelsel bijdragen, waarbij de middenklasse tussen wal en schip terechtkomt. Het probleem heeft zich enkele jaren geleden al met de protontherapie voorgedaan.

Les mesures envisagées sont, en effet, ciblées sur les plus bas revenus, mais on peut se demander si la solution envisagée est compatible avec notre système de sécurité sociale, ce qui risque de générer des problèmes au niveau du mode de financement. En agissant ainsi, on menace la solidarité et les plus gros revenus risquent de ne plus cotiser, la classe moyenne se retrouvant entre les deux. Le problème s'est posé avec la protonthérapie, il y a quelques années. Ne risque-t-on pas, en instaurant une sélectivité, d'en arriver à une sécurité sociale à trois vitesses ?

Dreigt men met het instellen van een selectiviteit niet tot een sociale zekerheid met drie snelheden te komen?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke : Budgetbewaking is geen sinecure in de sector van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging, getuige de begrotingsoverschrijdingen sinds 1997.

19.02 Frank Vandenbroucke , ministre: Il n'est pas simple de maîtriser le budget dans le secteur de l'assurance obligatoire soins de santé. On le voit à travers les dépassements observés depuis 1997.

Il faut nuancer l'idée que l'accroissement des

De idee dat een verhoging van de uitgaven gepaard zou gaan met een verhoging van de persoonlijke bijdrage van de begunstigten moet genuanceerd worden. De lagere inkomenscategorieën maken voor een groot deel van het remgeld aanspraak op een jaarlijkse beperking tot 15.000 BEF per jaar in het kader van de sociale franchise. Alle begunstigten genieten bovendien een fiscaal plafond per jaar dat wordt vastgesteld op grond van hun financiële situatie. De beperking geldt evenwel niet voor het remgeld voor geneesmiddelen en in sommige gevallen voor de verpleegdagprijs. Ik heb het Riziv evenwel gelast ook deze uitgaven eendaags te integreren in de sociale en fiscale franchise.

Voorts zal worden nagegaan hoeveel een beperking van de totale factuur voor de patiënt zou kosten.

Al die maatregelen zullen onvermijdelijk tot een bijkomende selectiviteit leiden, die vooral ten goede zal komen aan de lagere inkomensgroepen, aan mensen met hoge medische kosten en aan chronisch zieken. Ik stel dan ook voor te sleutelen aan het type gedekte risico's. Het verzekeringssysteem werkte per verstrekking. Het echte niet verzekerde risico zit hem echter in de opeenstapeling van facturen en verstrekkingen. Het gaat om een aanvullende verzekering. Het nieuwe risico, teweeggebracht door de chronische ziekte, moet gecorreleerd worden met de draagkracht. De verzekering moet in de eerste plaats afgestemd worden op de bescheiden inkomens.

Het argument als zou de middenstand geen belangstelling hebben voor het huidige stelsel houdt in de praktijk geen steek, want ook die categorie is niet immuun voor ernstige ziekten. Er is weliswaar het argument van de particuliere verzekering, maar die redenering volg ik niet.

Zou men trouwens kinderloze gezinnen durven vrijstellen van bijdragen voor de kinderbijslagregeling, met als voorwendsel dat zij er zelf geen gebruik van maken ?

De differentiëring en de selectievere ontwikkeling van het sociaizekerheidsstelsel in het algemeen en van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging in het bijzonder hebben tot doel alle verzekerden een normale risicodekking te bieden en de verstrekkingen ook binnen het bereik van de minstbedeelden te houden. Enkel onder die voorwaarden kan het doembeeld van een duale geneeskunde voor zover mogelijk bezworen worden.

dépenses irait de pair avec un accroissement des cotisations personnelles des bénéficiaires. Les revenus inférieurs bénéficient pour une grande partie de leurs tickets modérateurs, d'une limitation annuelle à 15.000 francs dans le cadre de la franchise sociale et tous les bénéficiaires bénéficient dans le cadre fiscal, d'un plafond annuel qui est fonction de leurs moyens financiers, la limitation ne se rapporte cependant pas aux tickets modérateurs sur les médicaments et à certains tickets sur le prix de la journée d'entretien, mais j'ai chargé l'Inami de les intégrer rapidement dans la franchise sociale et fiscale.

Par ailleurs, l'on vérifie quels moyens financiers seront nécessaires à la limitation de la facture globale pour le patient.

Il est indéniable que toutes ces mesures débouchent sur une sélectivité complémentaire qui profite surtout aux catégories de revenus inférieurs, aux personnes ayant beaucoup de frais médicaux et aux malades chroniques. Je propose donc un changement dans le type de risques couverts. Le système de protection fonctionnait par prestation. Or actuellement, le vrai risque qui n'était pas couvert est l'accumulation des factures et de prestations. Il s'agit d'une protection complémentaire. Il faut lier le nouveau risque, induit par la maladie chronique, à la capacité financière de l'individu, et donc la couverture doit s'adapter, en priorité, aux revenus modestes.

L'argument selon lequel les classes moyennes se désintéresseront du système actuel n'est pas tenable en pratique, parce que cette catégorie n'est pas à l'abri d'une maladie grave. On peut certes évoquer l'argument d'une souscription d'assurance privée, mais je ne suis pas de cet avis.

Par ailleurs, oserait-on aller jusqu'à dispenser les ménages sans enfants de paiement de cotisation au régime des allocations familiales sous prétexte qu'ils ne peuvent pas en bénéficier eux-mêmes ?

La différenciation et le développement plus sélectif du système de la sécurité sociale, en général, et de l'assurance obligatoire soins de santé, en particulier, ont dès lors pour but d'offrir une couverture normale à tous les assurés et de garantir l'accessibilité des prestations aux moins favorisés. Ce n'est que dans ces conditions qu'une médecine duale pourra, dans la mesure du possible, être évitée.

19.03 Jean-Jacques Viseur (PSC): Er zijn nieuwe risico's opgedoken. Ik denk hierbij aan de chronisch zieken. Een oplossing die rekening houdt met de draagkracht leidt bijgevolg tot selectiviteit in de sociale zekerheid.

19.04 Minister Frank Vandenbroucke : Het huidige systeem van bescherming per verstrekking is selectief. Wij zullen er niet aan raken, maar voor de gevallen van chronische ziekte, een niet-gedekt risico, wordt een bijkomende selectieve bescherming ingevoerd.

19.05 Jean-Jacques Viseur (PSC): Ik vrees dat de bijkomende bescherming op die manier stilaan tot een tweede pijler van de gezondheidszorg zal uitgroeien omdat de eerste pijler niet langer volstaat. Eenzelfde evolutie voltrekt zich in het pensioenstelsel dat niet meer voor een herverdeling zorgt. De onverschilligheid waarop ik zonet wees mag derhalve niet worden onderschat. Het systeem is onrechtvaardig aangezien het op de economische draagkracht stoelt. Die onverschilligheid moet worden verholpen.

Een ander aspect betreft de visie op de verzekering. Dat moet een solidaire visie zijn die uitgaat van een verplichte verzekering waartoe iedereen, ziek of niet, bijdraagt. Sinds de tweede wereldoorlog waarborgt die visie op de ziekteverzekering de best mogelijke bescherming. Ze "droeg" tot nu toe ons socialezekerheidssysteem en moet zich blijven ontwikkelen.

Ik ben het niet eens met de eerste minister volgens wie de regeling onze maatschappij leegpompt. De sterk ontwikkelde sociale zekerheid verklaart mede het beperkt aantal armen.

19.06 Yolande Avontroodt (VLD): Vergeleken met andere Europese landen is ons systeem niet slecht, wijdoen het zelfs beter. De vraag is dus: hoe houd je het betaalbaar en toegankelijk? In heel Europa moeten prioriteiten en basisbehoeften worden bepaald. Michel Rocard heeft voorgesteld om in Europa een aanvullende sociale verzekering in de gezondheidszorgsector in te voeren. In 2000 zijn de rechten en behoeften van de patiënt en de context ervan niet dezelfde als twintig jaar geleden.

19.07 Jean-Pierre Viseur (AGALEV-ECOLO): Ik stel vast dat mevrouw Avontroodt een stap verder zet in de richting die ik niet wens te volgen.

19.03 Jean-Jacques Viseur (PSC): De nouveaux risques sont apparus. Je pense aux maladies chroniques. Dès lors, une réponse qui intègre la capacité financière introduit une sélectivité dans le système de la sécurité sociale.

19.04 Frank Vandenbroucke , ministre: Le système actuel de protection par prestation est sélectif. Nous n'y touchons pas, mais pour les maladies chroniques, des risques non couverts, nous introduisons une protection complémentaire sélective.

19.05 Jean-Jacques Viseur (PSC): Je crains que, sur cette nouvelle base, nous engendrerons petit à petit un second pilier soins de santé parce que le premier ne suffit plus, comme cela se passe au niveau des pensions, dont le système n'est plus redistributif. Dès lors, l'attitude de désintérêt que j'ai évoquée tout à l'heure n'est pas négligeable. C'est un système injuste car il dépend de la capacité économique. Il faut briser ce désintérêt.

Un autre élément est la vision que l'on a de l'assurance. Ce doit être une vision solidaire, basée sur une assurance obligatoire englobant la contribution de tous, qu'ils soient malades ou non. Cette vision de l'assurance représente la meilleure protection de la population, depuis la deuxième guerre. Elle a « porté » notre système de sécurité sociale et doit continuer à se développer.

Je ne suis pas d'accord avec l'opinion du premier ministre qui accuse ce système d'avoir épuisé notre société. L'assurance étant forte, c'est elle qui implique précisément que le nombre de pauvres soit réduit.

19.06 Yolande Avontroodt (VLD): Si on compare notre système à celui en vigueur dans d'autres pays européens, on s'aperçoit qu'il n'est pas mauvais et qu'il est même meilleur. La question est donc de savoir comment en assurer à l'avenir le financement et l'accessibilité?, Il faut définir des priorités et déterminer les besoins de base pour l'ensemble de l'Europe. Michel Rocard a proposé pour l'Europe l'introduction dans le secteur des soins de santé d'une assurance sociale complémentaire. En 2000, les droits et les besoins du patient et leur contexte ne sont pas les mêmes qu'il y a vingt ans.

19.07 Jean-Pierre Viseur (AGALEV-ECOLO): Je constate que Mme Avontroodt fait un pas de plus dans la direction dans laquelle je ne veux pas que

nous allions.

Het incident is gesloten

L'incident est clos

20 Interpellatie van mevrouw Joëlle Milquet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiële ondersteuning van zieke kinderen" (nr 498)

20 Interpellation de Mme Joëlle Milquet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la prise en charge des enfants malades" (n° 498)

20.01 Joëlle Milquet (PSC): U heeft mij uw initiatieven voor zieke kinderen al voorgesteld. Ik zou echter willen weten hoe het principe van de "maximumfactuur" voor de kinderen en vooral dan de kinderen met kanker wordt toegepast. Welke inkomensgrens stelt u hiervoor vast? Zelfs met een gemiddeld inkomen ondervinden sommige gezinnen moeilijkheden om de verzorging voor hun zieke kinderen te betalen.

20.01 Joëlle Milquet (PSC): Vous m'avez déjà présenté vos initiatives concernant les enfants malades. Cependant, j'aurais voulu savoir à propos de la « facture maximale » comment cela se passera pour les enfants, spécialement pour les enfants cancéreux.

U verwees naar nieuwe proefprojecten rond bepaalde ziekten, waarvoor de kostprijs 264 miljoen bedraagt. Hoe worden die projecten in praktijk gebracht? Welke gevolgen heeft dit voor de gezinnen?

En particulier, je souhaiterais connaître le seuil que vous envisagez pour les revenus. En effet, même avec un revenu moyen, certaines familles ont des difficultés à payer les soins pour leurs enfants.

Een werkgroep moest zijn conclusies betreffende de verhoogde kinderbijslag meedelen. Hoe ver staat het daarmee?

Vous évoquez de nouveaux projets-pilotes concernant certaines maladies et portant sur un montant de 264 millions. Comment seront-ils concrétisés? Quel sera l'impact pour les familles? Un groupe de travail devait rendre des conclusions sur les allocations familiales majorées. Où en est-il?

20.02 Minister Frank Vandenbroucke: Ik verkies geen antwoord te improviseren op de vragen die mevrouw Milquet niet in haar tekst had vermeld.

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Je préfère ne pas improviser sur les questions de Mme Milquet qui n'étaient pas prévues dans son texte.

20.03 Joëlle Milquet (PSC): In de tussentijd kwam er een regeringsverklaring.

20.03 Joëlle Milquet (PSC): Entre-temps, il y eu une déclaration gouvernementale.

20.04 Minister Frank Vandenbroucke: De programma's voor chronisch zieken strekken ertoe de kwaliteit van de verzorging te verbeteren. Wat de kost van de gezondheidszorg betreft, koos ik voor een algemeen beleid dat zich niet op bepaalde leeftijdsgroepen of ziekten toespitst. Ik wil een selectie op grond van de ziekte voorkomen. Als de verzorging van kankerpatiëntjes volledig zou worden vergoed, zou dat ook voor kinderen met mucoviscidose of suikerziekte moeten gelden. Als rekening wordt gehouden met de leeftijd, is het de vraag tot welke leeftijd men kind is. Het betreft hier dus een moeilijk punt.

20.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Les programmes pour les malades chroniques ont comme objet l'amélioration de la qualité des soins. En ce qui concerne les coûts des soins de santé, j'ai fait le choix de politiques générales et non ciblées sur les groupes d'âge ou les pathologies. Je veux vraiment éviter une sélection en fonction des pathologies. Supposons que les soins aux enfants cancéreux soient gratuits, pourquoi ne le seraient-ils pas pour ceux qui souffrent de mucoviscidose ou du diabète...?

De persoonlijke bijdragen zullen nooit een bepaalde inkomensgebonden grens mogen overschrijden.

Si on tient compte de l'âge, quel serait le seuil maximal de l'enfance? La question est donc difficile.

Momenteel worden simulaties uitgevoerd. Ik zal u op de hoogte houden van de resultaten.

Les interventions personnelles ne pourront jamais dépasser une certaine limite liée aux revenus.

Voor sommige kinderen met een chronische ziekte

Des simulations sont en cours. Je vous tiendrai au courant de leurs résultats.

wordt verhoogde kinderbijslag toegekend. Wij denken er aan die maatregel uit te breiden. Voorts denken wij ook na over een harmonisering van de verlofregelingen voor ouders van wie de kinderen ziek zijn.

Verbeteringen zijn vanzelfsprekend mogelijk. Men kan echter niet betwisten dat in België kinderen gewaarborgde toegang tot de gezondheidszorg hebben.

20.05 Joëlle Milquet (PSC): Ik vraag helemaal geen selectieve systemen. Ik vroeg mij alleen af hoe de maximumfactuur wordt toegepast voor kinderen. Men moet beseffen dat deze kwestie de mensen sterk raakt. Zal u een aandeel vaststellen dat varieert naargelang het inkomen?

20.06 Minister Frank Vandenbroucke : Men zou voor elke inkomensschijf een grensbedrag kunnen vaststellen. Ik vind tevens dat fiscale criteria moeten worden gehanteerd. Ten slotte moeten wij de invoering van een stelsel van sociale categorieën, zoals het stelsel dat voor de WIGW's wordt gebruikt, voorkomen. Sommige actieven kampen bijvoorbeeld met financiële moeilijkheden.

Het incident is gesloten.

21 Samengevoegde mondelinge vragen van
 - mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de lidgelden gevraagd door de diensten voor thuisverpleging"(nr. 2477)
 - mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de praktijken rond thuisverpleging" (nr. 2478)

21.01 Yolande Avontroodt (VLD): Sommige diensten voor thuisverpleging vragen een lidmaatschapsgeld van om en bij de 600 frank aan patiënten die niet zijn aangesloten bij een bevriend ziekenfonds. Is zulks aanvaardbaar, aangezien deze diensten toch gesubsidieerd worden door het Riziv? Strookt dat met de gelijke toegang tot de gezondheidszorg? Hoe zal de minister een einde maken aan deze praktijken? Sommige ziekenfondsen stellen gratis medisch materiaal ter beschikking als de aangeslotene ook gebruik maakt van de eigen diensten voor thuisverpleging.

De sociale zekerheid subsidieert de diensten voor thuisverpleging. Is het aanvaardbaar dat extra voordelen worden toegekend aan de gebruikers ervan? Is de koppeling van diensten aanvaardbaar?

Des allocations familiales majorées sont octroyées à certains enfants souffrant de maladies chroniques. Nous songeons à les étendre. Nous réfléchissons aussi à une harmonisation des systèmes de congé pour les parents d'enfants malades.

En conclusion, des améliorations sont possibles évidemment. Mais on ne peut douter qu'en Belgique l'accès aux soins ne soit pas garanti aux enfants.

20.05 Joëlle Milquet (PSC): Loin de moi l'idée de demander des systèmes sélectifs. Je m'interrogeais seulement sur l'application du système de la facture maximale aux enfants. Il faut se rendre compte que cette problématique touche fortement les gens. Allez-vous fixer une proportion selon le revenu ?

20.06 Frank Vandenbroucke , ministre: On pourrait déterminer que, pour telle tranche de revenus, la limite sera telle. De plus, je crois que les critères doivent être fiscaux. Enfin, nous devons éviter tout système de catégories sociales, tel celui utilisé pour les VIPO. Certains actifs éprouvent, par exemple, des difficultés financières.

L'incident est clos.

21 Questions orales jointes de
 - Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les cotisations réclamées par les services des soins infirmiers à domicile" (n° 2477)
 - Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les pratiques en matière de soins infirmiers à domicile" (n° 2478)

21.01 Yolande Avontroodt (VLD): Certains organismes de soins à domicile réclament une cotisation annuelle de 600 francs aux patients qui ne sont pas affiliés à une mutualité de même tendance philosophique. Est-ce acceptable lorsqu'on sait que ces services bénéficient de subventions accordées par l'INAMI ? Cet état de choses ne constitue-t-il pas une remise en cause de l'égalité de l'accès aux soins de santé ? Quelles mesures le ministre prendra-t-il pour mettre un terme à ces pratiques ?

Certaines mutualités mettent gratuitement leur matériel médical à la disposition des affiliés, à condition que ces derniers fassent également appel aux services de soins à domicile propres.

Les services de soins à domicile sont

Deze koppeling beperkt de keuzevrijheid van de minder gegoede patiënt. Aanvaardt de minister dat?

subventionnés par la sécurité sociale. Peut-on admettre que des avantages supplémentaires soient accordés aux utilisateurs ? Ces pratiques sont-elles admissibles et ne constituent-elles pas une entrave à la liberté de choix des patients moins nantis ? Le ministre admet-il une telle situation ?

21.02 Minister **Frank Vandenbroucke** : De verplichte ziekteverzekering moet door elk ziekenfonds gelijk toegepast worden, zodat de concurrentie vooral speelt binnen de aanvullende verzekeringen.

Een vereniging die thuisverpleging organiseert, mag gerust lidgeld vragen, tenminste wanneer de patiënt voldoende werd geïnformeerd. Bovendien kan iemand die lid is van een vereniging die verpleegkundige verstrekkingen organiseert nog altijd een beroep blijven doen op andere verpleegkundigen die via de verplichte ziekteverzekering worden vergoed. Het principe van de gelijke toegang tot de gezondheidszorg moeten blijven gelden.

Momenteel zijn er geen thuisverplegingsdiensten die door het Riziv worden gesubsidieerd. De controledienst van de ziekenfondsen heeft als taak erop toe te zien dat er geen vermenging optreedt tussen de aanvullende en de verplichte verzekering. Indien u gevallen kan voorleggen waarbij dit principe wordt geschaad, zal ik het door de controledienst laten onderzoeken.

De gerechtigde heeft de vrije keuze om aan te sluiten bij een verzekeringsinstelling. Deze instellingen kunnen voorwaarden aan een aansluiting koppelen of zelfs kandidaat-leden weigeren. De Hulpkas van de ziekte- en invaliditeitsverzekering kan geen personen als lid weigeren. Personen die geen aanvullende verzekering willen afsluiten bij de inschrijving kunnen zich wenden tot de Hulpkas.

De tegemoetkomingen voor verpleegkundige verstrekkingen binnen het kader van de verplichte ziekteverzekering zijn dezelfde.

21.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Ik had begrepen dat het lidgeld in de bijdrage begrepen was. Ik zal die aangelegenheid verder volgen.

Het incident is gesloten.

22 **Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de discriminatie van diabetici" (nr 2499)**

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Toutes les mutualités sont tenues aux mêmes règles en matière d'assurance maladie obligatoire, de sorte que la concurrence joue surtout au niveau des assurances complémentaires.

Une association qui organise des soins infirmiers peut très bien réclamer une cotisation, pour autant que le patient ait été suffisamment informé. En outre, le membre d'une association prodiguant des soins infirmiers peut toujours recourir à d'autres services infirmiers remboursés par le biais de l'assurance maladie obligatoire. Le principe de l'égalité d'accès aux soins doit être maintenu !

Actuellement, l'INAMI ne subventionne aucun service de soins infirmiers à domicile. Le service de contrôle des mutualités a pour mission de vérifier qu'il n'y a pas de confusion entre les assurances complémentaire et obligatoire. Si vous avez connaissance d'infractions à cette règle, je demanderai au service de contrôle de mener l'enquête.

L'ayant droit peut choisir librement son organisme assureur. Ces organismes peuvent subordonner l'adhésion à certaines conditions et même refuser des candidats. La Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ne peut refuser personne. Les personnes désireuses de ne pas contracter d'assurance complémentaire lors de leur inscription peuvent s'adresser à la caisse auxiliaire.

Dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire, les interventions en matière de soins infirmiers sont identiques.

21.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Je pensais que la contribution était incluse dans la cotisation. Je resterai attentif à ce dossier.

L'incident est clos.

22 **Question orale de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la discrimination des patients diabétiques" (n° 2499)**

22.01 Greta D'Hondt (CVP): Mits een goede medicatie en discipline moet diabetes geen hinderpaal vormen voor het leveren van normale prestaties, zelfs niet van topprestaties. Toch blijft het voor diabetici moeilijk om een betaalbare verzekering af te sluiten en worden zij gediscrimineerd bij sollicitaties, ook bij de NMBS, de rijkswacht en het leger.

Eind 1999 kondigde de minister aan dat hij discriminatie van diabetici wilde tegengaan. Op 10 mei vroeg ik de minister naar de stand van zaken. Hij vroeg mij toen geduld te hebben tot september 2000 en hij engageerde zich ertoe om de leden van deze commissie de inventaris voor oplosbare problemen te bezorgen en het evaluatierapport van april 2000 naar de leden van de Kamer te sturen. Dat is nog niet gebeurd.

Wat zijn de belangrijkste conclusies van het evaluatierapport? Welke initiatieven werden voorgesteld? Heeft de plenaire vergadering van de werkgroep al de voorstellen van de subwerkgroepen besproken? Wanneer wordt het eindrapport voorgelegd? Wat zal ermee gebeuren? Welke besluiten heeft de Ministerraad op 14 juli 2000 genomen na kennisneming van het eerste evaluatierapport? Wanneer mogen de diabetici de eerste initiatieven verwachten?

22.02 Minister Frank Vandenbroucke : Het eerste en het tweede evaluatieverslag zullen aan deze commissie worden bezorgd.

Er kunnen uit de verslagen nog geen definitieve conclusies worden getrokken. De beleidsmaatregelen zullen veelomvattend moeten zijn.

Er werd al in dit dossier enige vooruitgang geboekt. Diabetes vormt geen reden meer voor het niet-uitreiken van een rijbewijs. Toch moeten er om veiligheidsredenen controlemaatregelen worden genomen, omdat bepaalde complicaties van diabetes het rijden met een auto uitsluiten.

Alle banen moeten toegankelijk zijn voor diabetici, behalve die jobs waarvoor bijzondere veiligheidsvoorschriften gelden. Mijn administratie werkt aan een project-Maximumfactuur, dat de bestaande sociale en fiscale franchise moet optimaliseren. Volgend jaar wordt de franchise al

22.01 Greta D'Hondt (CVP): A condition que ceux qui en souffrent disposent de bons médicaments et fassent preuve de discipline, le diabète ne devrait pas empêcher de mener une existence normale, voire de livrer des prestations exceptionnelles. Toutefois, les diabétiques rencontrent toujours des difficultés au moment de souscrire une assurance qui soit à la portée de leur bourse et ils sont discriminés à l'embauche, y compris à la SNCB, à la gendarmerie et à l'armée.

Fin 1999, le ministre s'était dit résolu à lutter contre la discrimination dont les diabétiques font l'objet. Le 10 mai, je lui ai demandé où il en était dans ce domaine. Il m'a alors demandé de patienter jusqu'en septembre 2000 et il s'est engagé à fournir aux membres de notre commission l'inventaire des difficultés surmontables et d'adresser le rapport d'évaluation d'avril 2000 aux membres de la Chambre. A ce jour, il n'a pas tenu ses engagements.

Quelles sont les principales conclusions du rapport d'évaluation ? Quelles initiatives ont été proposées ? L'assemblée plénière du groupe de travail a-t-elle déjà examiné les propositions des sous-groupes de travail ? Quand le rapport final sera-t-il présenté ? Quelle suite y sera réservée ? Quelles décisions le conseil des ministres a-t-il prises le 14 juillet 2000 après avoir pris connaissance du premier rapport d'évaluation ? Quand les diabétiques peuvent-ils espérer les premières initiatives ?

22.02 Frank Vandenbroucke , ministre: Le premier et le deuxième rapport d'évaluation seront transmis à la commission.

Il est encore impossible d'en tirer des conclusions. Les mesures de gestion devront couvrir un ensemble d'aspects.

Ce dossier a déjà quelque peu progressé. Le diabète ne constitue plus une entrave à l'obtention du permis de conduire. Néanmoins, pour des raisons de sécurité, il est nécessaire de prendre des mesures de contrôle puisque certaines complications liées au diabète excluent l'usage d'un véhicule.

Les diabétiques doivent pouvoir accéder à tout type d'emploi, à l'exception des fonctions requérant le respect de certaines conditions de sécurité particulières. Mon administration prépare actuellement un projet de facture maximale dont l'objectif est d'optimiser la franchise fiscale et

met bepaalde geneesmiddelen uitgebreid. De Maximum-factuur moet chronisch zieken veel doelmatiger beschermen. Daarnaast moeten nieuwe middelen worden vrijgemaakt voor heel gerichte maatregelen, die geïntegreerde zorg op maat voor specifieke doelgroepen moet mogelijk maken. Op dit vlak worden momenteel een aantal projecten bestudeerd.

Het Riziv levert via de verplichte ziekteverzekering nu al heel wat inspanningen ten voordele van diabetici. Er worden verschillende maatregelen ten voordele van diabetici genomen zoals de volledige terugbetaling van insuline en orale antidiabetica; de terugbetaling voor 50 procent van steriele insulinespuiten; de organisatie van een multidisciplinair programma "diabeteszelfregulatie" voor zowel volwassenen als kinderen.

Op 13 september heeft de werkgroep diabetes en sociale discriminatie de voorstellen van de verschillende subgroepen besproken. Het tweede evaluatierapport zal worden voorgelegd aan de Ministerraad en aan de parlementsleden worden bezorgd.

De werkgroep is nog volop aan het werk. De Ministerraad heeft de missie van de werkgroep onverminderd bevestigd. De subgroepen blijven regelmatig samenkomen om concrete voorstellen uit te werken.

De diabetesverenigingen blijven actief meewerken aan dit ambitieuze project. Dit moet een waarborg zijn dat de werkgroep tot concrete voorstellen zal komen.

22.03 Greta D'Hondt (CVP): Ik wacht met spanning de rapporten af. Er is voor de diabetici een positieve evolutie, maar toch blijft er nog een discriminatie vooral voor jongere diabetici die niet dezelfde kansen hebben op de arbeidsmarkt. Ik zal later hierop nog terugkomen om te pleiten voor gelijke kansen voor diabetici. Zij zijn immers tot meer in staat dan veelal wordt aangenomen.

Het incident is gesloten.

23 Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van rolstoelen" (nr 2500)

23.01 Greta D'Hondt (CVP): De minister verklaarde in februari dat de standaardrolstoel voornamelijk bedoeld is voor bejaarde patiënten. De

sociale existante. La franchise sera étendue l'année prochaine à certains médicaments. La facture maximale doit pouvoir améliorer la protection en matière de maladies chroniques. Parallèlement, il faut dégager de nouveaux moyens pour des mesures ponctuelles permettant à des groupes cibles de bénéficier de soins intégrés sur mesure. Un certain nombre de projets sont à l'étude.

Par le biais de l'assurance maladie obligatoire, l'INAMI fournit des efforts importants en faveur des diabétiques. Des mesures ont en effet été prises, comme le remboursement intégral de l'insuline et des antidiabétiques oraux; le remboursement à concurrence de 50% des seringues à insuline stériles; l'organisation d'un programme multidisciplinaire intitulé « auto-régulation du diabète » destiné aux adultes comme aux enfants.

Le 13 septembre, le groupe de travail en charge du diabète et de la discrimination sociale a examiné les propositions des différents sous-groupes. Le deuxième rapport d'évaluation sera présenté au conseil des ministres et transmis aux membres du Parlement.

Le groupe de travail déploie une grande activité. Le conseil des ministres a confirmé que sa mission est inchangée. Les sous-groupes continuent à se réunir régulièrement pour élaborer des propositions concrètes.

Les associations de diabétiques continuent à collaborer activement à ce projet, ce qui constitue la garantie que le groupe de travail formulera des propositions concrètes.

22.03 Greta D'Hondt (CVP): J'attends les rapports avec impatience. On constate une évolution positive en ce qui concerne les diabétiques. Une certaine discrimination subsiste toutefois, particulièrement à l'égard des jeunes diabétiques à qui on n'accorde pas les mêmes chances sur le marché de l'emploi. Je reviendrai sur cette question. Il ne faut certainement pas sous-estimer les capacités des diabétiques.

L'incident est clos.

23 Question orale de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement des chaises roulantes"(n° 2500)

23.01 Greta D'Hondt (CVP): Le ministre a déclaré en février que le fauteuil roulant standard est principalement destiné aux patients âgés et qu'en

lichtgewicht rolstoel is daarentegen bestemd voor gebruikers met een volledig functieverlies van de onderste ledematen.

Momenteel wordt de nomenclatuur van de rolstoelen volledig herzien. Onder meer patiënten met een ernstig functieverlies als gevolg van specifieke aandoeningen zouden in aanmerking komen voor een lichtgewichtrolstoel. Verder wordt de mogelijkheid om bepaalde lichtgewichtwagentjes op te nemen in de groep van standaardwagens onderzocht, zodat een volledige terugbetaling mogelijk wordt.

Hoe ver staat de volledige herziening van de nomenclatuur van rolwagens?

Werden de patiënten met een hersenverlamming toegevoegd aan de patiëntengroep? Wat is de stand van zaken betreffende de uitbreiding van de patiëntengroep?

Heeft de overeenkomstencommissie bandagisten verzekeringsinstellingen reeds een beslissing genomen inzake het opnemen van bepaalde lichtgewichtwagentjes in de groep standaardrolwagens?

De opdracht van de Wetenschappelijke Raad van het Riziv zou worden verruimd met het oog op een permanente doorlichting en modernisering van de nomenclatuur. Deze raad was in februari 2000 nog niet actief. Wat is de huidige stand van zaken?

23.02 Minister **Frank Vandenbroucke** : De uitgaven van 1999 en van het eerste trimester van 2000 voor de sector van de bandagisten en de partiële begrotingsdoelstelling voor 2000 zorgden ervoor dat er geen ruimte meer was om de nomenclatuur van de rolwagens dit jaar aan te passen. In de partiële begrotingsdoelstelling voor 2001 wordt een bedrag toegekend voor de aanpassing van de nomenclatuur van de rolwagens, meer bepaald voor een betere terugbetaling en een uitbreiding van de patiëntengroep met personen met een ernstig functieverlies als gevolg van een specifieke aandoening.

De werkgroep heeft zijn werkzaamheden tot volledige herziening van de nomenclatuur hervat. Het uitvoeringsbesluit betreffende de Wetenschappelijke Raad wordt eerstdaags voor advies voorgelegd. De Raad zal prioritair de nomenclatuur van de geneesheren behandelen.

Het incident is gesloten.

revanche, le fauteuil roulant léger était prévu pour les utilisateurs atteints d'une déficience motrice totale des membres inférieurs.

Actuellement, la nomenclature des fauteuils roulants est complètement réformée. Il en résulte notamment que les patients atteints d'une déficience motrice grave causée par des maladies spécifiques pourraient bénéficier d'un fauteuil roulant léger. En outre, on envisage la possibilité d'inclure certaines catégories de fauteuils légers dans le groupe des fauteuils standards, de sorte que leurs utilisateurs puissent obtenir un remboursement complet.

Quel est l'état d'avancement de cette réforme complète de la nomenclature des fauteuils roulants ?

Les patients souffrant d'une paralysie cérébrale ont-ils été ajoutés à la catégorie des patients bénéficiaires ? Où en est l'extension de cette catégorie ?

La commission bandagistes-organismes assureurs a-t-elle déjà pris une décision concernant l'inclusion de certains fauteuils roulants légers dans la catégorie des fauteuils roulants standards ?

La mission du conseil scientifique de l'INAMI devait être étendue en ce sens qu'elle consisterait aussi, dorénavant, à réaliser un audit permanent et à moderniser la nomenclature. Or, ce conseil ne fonctionnait pas encore en février 2000. Où en est-on aujourd'hui ?

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les dépenses de 1999 et du premier trimestre de 2000 pour le secteur des bandagistes et l'objectif budgétaire partiel pour 2000 ont eu pour effet que nous n'avons plus disposé de marge de manœuvre pour adapter la nomenclature des fauteuils roulants cette année. Dans le cadre de l'objectif budgétaire partiel pour 2001, un crédit a été réservé aux fins d'adapter la nomenclature des fauteuils roulants et notamment d'améliorer le remboursement dans ce domaine et d'élargir la catégorie de patients bénéficiaires aux personnes atteintes d'une déficience motrice grave résultant d'une maladie spécifique.

Le groupe de travail a repris ses travaux de réforme complète de la nomenclature. L'arrêté d'exécution relatif au conseil scientifique sera soumis prochainement pour avis. Le conseil traitera prioritairement de la nomenclature des médecins.

L'incident est clos.

24 Mondelinge vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van geneesmiddelen voor zeldzame ziekten" (nr 2520)

24.01 **Michèle Gilkinet** (AGALEV-ECOLO): Sommige patiënten met een zeldzame ziekte zoals aids, tuberculose, kanker of mucoviscidose geassocieerde mycobacteriose, moeten het geneesmiddel MYCOBUTIN nemen. Dit geneesmiddel wordt echter niet terugbetaald. De patiënten kunnen zich weliswaar nog tot de arbeidsrechtbank wenden, maar een dergelijke beroepsprocedure is onbetaalbaar.

Een geneesmiddel kan maar worden terugbetaald als de werkzaamheid ervan bewezen is, maar om die werkzaamheid aan te tonen moet het middel uitgetest worden op een voldoende grote ziekenpopulatie. Bij zeldzame ziekten zouden de farmaceutische bedrijven echter al die research naar werkzame geneesmiddelen niet willen doen wegens niet rendabel. Kan u zich dat voorstellen? Kan voor zeldzame aandoeningen geen terugbetaling overwogen worden op voorwaarde dat er geen andere behandelingswijze is en dat mag worden aangenomen dat de werkzaamheid van het middel bij analogie vastgesteld is?

24.02 Minister **Frank Vandenbroucke** : Wat de problematiek van de weesgeneesmiddelen betreft, is voorzichtigheid geboden. Het wezen van de terugbetaling mag niet uit het oog verloren worden.

In het kader van het koninklijk besluit van 2 september 1980 bestaat er momenteel een procedure waarmee in België niet-geregistreerde geneesmiddelen bij bepaalde welomschreven indicaties toch kunnen worden terugbetaald.

Voor weesgeneesmiddelen gelden dezelfde prijszettings- en terugbetalingsprocedures als voor andere geneesmiddelen. Wij willen een standaardprocedure vastleggen met een prijs-volumecontract, waardoor het producerende bedrijf een financiële verantwoordelijkheid krijgt.

Wij verwijzen ook naar het werk van een werkgroep van de regering die zich over de kwestie buigt.

In het kader van de Europese geneesmiddelenverordening 141/2000 kan een welomschreven geneesmiddel voor welomschreven indicaties het statuut van weesgeneesmiddel krijgen. Bij artikel 9 wordt de lidstaten gevraagd de

24 Question orale de Mme Michèle Gilkinet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement des médicaments pour les malades rares" (n° 2520)

24.01 **Michèle Gilkinet** (AGALEV-ECOLO): Certaines personnes atteintes de maladies rares comme la mycobactériose, associée au cancer ou à la mucoviscidose, ont besoin de se soigner par le Mycobutin. Or, ce médicament ne leur est pas remboursé. Seul un recours au tribunal du travail est possible, mais son coût est prohibitif.

Si un médicament ne peut être remboursé que si son efficacité est prouvée, l'efficacité ne peut en être attestée qu'après le traitement d'un échantillon suffisant de cas. Les firmes pharmaceutiques, du fait de la rareté des cas, pour des raisons de rentabilité, ne rechercheraient pas l'efficacité. Peut-on imaginer cela? Ne conviendrait-il pas de prévoir pour les maladies rares une prise en charge sous la condition qu'il n'y ait pas de traitement autre et que l'efficacité du médicament puisse être présumée par analogie?

24.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Dans la problématique des médicaments orphelins, il faut être prudent et ne pas ignorer l'essence du remboursement.

Actuellement, il existe, dans le cadre de l'arrêté royal du 2 septembre 1980, une procédure permettant, pour certaines indications bien définies, le remboursement de médicaments non enregistrés en Belgique.

Les médicaments orphelins sont soumis aux mêmes procédures de prix et de remboursement que les autres. Nous cherchons à établir une procédure modèle avec un contrat prix-volume, qui donne une responsabilité financière à la firme qui les produit. Nous nous référons aussi à un groupe de travail du gouvernement qui examine la question.

Dans le cadre du Règlement européen 141/2000 en matière de médicaments, le statut de médicament orphelin peut être accordé à un médicament bien défini dans une indication bien définie. Dans l'article 9, les États membres sont invités à faire connaître les mesures en vue de promouvoir la recherche, le développement est la commercialisation des

maatregelen mee te delen om onderzoek en ontwikkeling voor, en het in de handel brengen van weesgeneesmiddelen te stimuleren.

Voor conclusies is het nog te vroeg. Er moeten hoe dan ook werkbare oplossingen worden gevonden.

24.03 Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO): Dat men zich om de weesgeneesmiddelen bekommert, is een goede zaak. Ik stel echter voor dat aan de huidige noden wordt tegemoetgekomen. Mensen met zeldzame ziektes nemen geneesmiddelen die niet als geschikt zijn erkend, maar wel de pijn verzachten. Om de terugbetaling te verkrijgen, moeten zij naar de rechtbank stappen.

24.04 Minister Frank Vandenbroucke :Ik vrees dat die procedure een precedent schept. Er wordt zware druk uitgeoefend om het aantal in aanmerking komende ziektes uit te breiden. Dat is een gevaarlijke piste. Ik verkies een algemene oplossing.

24.05 Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO): Zou uw werkgroep mijn voorstel kunnen onderzoeken?

24.06 Minister Frank Vandenbroucke : Ik vrees dat dit een onaanvaardbaar precedent schept.

24.07 Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO): Mijn voorstel kan nochtans een leemte opvullen wanneer voor bepaalde ziekten geen geneesmiddel bestaat.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.52 uur.

médicaments orphelins.

Actuellement, il est encore trop tôt pour avancer des conclusions à ce sujet. De toute façon, nous devons trouver des solutions praticables en ce domaine.

24.03 Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO): Qu'on se préoccupe des médicaments orphelins, c'est une bonne chose. Mais ce que je propose, c'est de répondre aux besoins d'aujourd'hui. Ceux qui souffrent de maladies rares prennent un médicament qui n'est pas reconnu comme adapté, mais qui soulage. Ils doivent aller devant le tribunal pour se faire rembourser.

24.04 Frank Vandenbroucke , ministre: Je crains que cette procédure ne crée un précédent qu'on ne pourra limiter. Des pressions sont fortes, afin d'élargir le champ des maladies visées. Il est dangereux de se lancer dans une telle voie. Je préfère une solution générale.

24.05 Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO): Ma proposition pourrait-elle être examinée par votre groupe de travail ?

24.06 Frank Vandenbroucke , ministre: Je crains que cela puisse constituer un précédent non acceptable.

24.07 Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO): Ma proposition comble pourtant un manque dans le cas où il n'existe pas de médicament pour certains maladies.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 18.52 heures