



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

mardi

dinsdag

07-10-2003

07-10-2003

Matin

Morgen

*Le Compte rendu analytique est un résumé des débats.
Des rectifications peuvent être communiquées par écrit
avant le*

10/10/2003, à 16 heures.

au Service de Traduction du CRA-BV

Fax: 02 549 82 33

e-mail: trad.crabv.corrections@laChambre.be

*Het Beknopt Verslag geeft een samenvatting van de
debatten. Rechtzettingen kunnen schriftelijk meegedeeld
worden vóór*

10/10/2003, om 16 uur.

aan de dienst Vertaling BV-CRA

Fax: 02 549 82 33

e-mail: vert.crabv.correcties@deKamer.be

* Est joint à la version définitive du compte rendu intégral (les documents CRIV, sur papier blanc)

* Wordt gevoegd bij de definitieve versie van het integraal verslag (CRIV-reeks, op wit papier)

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

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

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

SOMMAIRE

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la technologie "Intercept blood system" (n° 42) <i>Orateurs: Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1
Interpellations et question jointes de	2
- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilisation individuelle des dispensateurs de soins et des hôpitaux" (n° 17)	2
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilisation des acteurs dans l'assurance-maladie" (n° 25)	2
- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les différences communautaires concernant les dépenses de soins de santé" (n° 115) <i>Orateurs: Koen Bultinck, Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Jo Vandeurzen	2
<i>Motions</i>	6
Questions jointes de	7
- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des hôpitaux" (n° 90)	7
- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sous-financement structurel des hôpitaux" (n° 93)	7
- M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sous-financement structurel des hôpitaux" (n° 270) <i>Orateurs: Jo Vandeurzen, Jean-Jacques Viseur, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	7
Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution de la nomenclature" (n° 95) <i>Orateurs: Jo Vandeurzen, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10
Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publication tardive de l'arrêté royal sur le statut social des médecins 2003" (n° 124) <i>Orateurs: Koen Bultinck, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11
Questions jointes de	11

INHOUD

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Intercept blood system" (nr. 42) <i>Sprekers: Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1
Samengevoegde interpellaties en vraag van	2
- de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de individuele responsabilisering van verstrekkers en ziekenhuizen" (nr. 17)	2
- de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de responsabilisering van de actoren in de ziekteverzekering" (nr. 25)	2
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de communautaire verschillen inzake uitgaven voor gezondheidszorg" (nr. 115) <i>Sprekers: Koen Bultinck, Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Jo Vandeurzen	2
<i>Moties</i>	6
Samengevoegde vragen van	7
- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van de ziekenhuizen" (nr. 90)	7
- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de structurele onderfinanciering van ziekenhuizen" (nr. 93)	7
- de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de structurele onderfinanciering van de hospitalen" (nr. 270) <i>Sprekers: Jo Vandeurzen, Jean-Jacques Viseur, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	7
Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie van de nomenclatuur" (nr. 95) <i>Sprekers: Jo Vandeurzen, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10
Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de laattijdige publicatie van het koninklijk besluit over het sociaal statuut van artsen 2003" (nr. 124) <i>Sprekers: Koen Bultinck, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11
Samengevoegde vragen van	11

- | | | | |
|--|---------------------|--|---------------------|
| <p>- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le report de l'augmentation du ticket modérateur pour les visites à domicile" (n° 241)</p> <p>- M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la revalorisation des actes intellectuels des médecins" (n° 248)</p> <p><i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Daniel Bacquelaine, président du groupe MR, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | <p>11</p> <p>11</p> | <p>- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitstel van de remgeldverhoging voor huisbezoeken" (nr. 241)</p> <p>- de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herwaardering van de intellectuele prestaties van de artsen" (nr. 248)</p> <p><i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Daniel Bacquelaine, voorzitter van de MR-fractie, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | <p>11</p> <p>11</p> |
| <p>Question de M. Bart Tommelein au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les frais propres à l'employeur" (n°214)</p> <p><i>Orateurs:</i> Bart Tommelein, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | <p>14</p> | <p>Vraag van de heer Bart Tommelein aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten eigen aan de werkgever" (nr. 214)</p> <p><i>Sprekers:</i> Bart Tommelein, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | <p>14</p> |
| <p>Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des services de garde de médecins généralistes à Bruxelles" (n° 250)</p> <p><i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | <p>15</p> | <p>Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van de huisartsenwachtdiensten te Brussel" (nr. 250)</p> <p><i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | <p>15</p> |
| <p>Question de Mme Maggy De Block à la secrétaire d'Etat aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation annoncée des Etats généraux pour la famille" (n°149)</p> <p><i>Orateurs:</i> Maggie De Block, Isabelle Simonis</p> | <p>16</p> | <p>Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aangekondigde Staten-generaal voor het gezin" (nr. 149)</p> <p><i>Sprekers:</i> Maggie De Block, Isabelle Simonis</p> | <p>16</p> |
| <p>Question de Mme Greet van Gool à la secrétaire d'Etat aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nouvelle réglementation relative aux voiturettes" (n° 204)</p> <p><i>Orateurs:</i> Greet van Gool, Isabelle Simonis</p> | <p>17</p> | <p>Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe regeling inzake rolstoelen" (nr. 204)</p> <p><i>Sprekers:</i> Greet van Gool, Isabelle Simonis</p> | <p>17</p> |

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MARDI 07 OCTOBRE 2003

Matin

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

DINSDAG 07 OKTOBER 2003

Morgen

La réunion publique est ouverte à 10.08 heures par M. Hans Bonte, président.

De vergadering wordt geopend om 10.08 uur door de heer Hans Bonte, voorzitter.

01 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la technologie "Intercept blood system" (n° 42)

01 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Intercept blood system" (nr. 42)

01.01 Yolande Avontroodt (VLD): En Belgique, les dons de sang se chiffrent à quelque 500.000 poches par an. Tous les échantillons sanguins sont testés afin de déceler la présence éventuelle de l'hépatite B, de l'hépatite C, du VIH et de la syphilis. Ils sont également soumis à un test portant sur les enzymes hépatiques. Le problème réside dans la période aveugle, c'est-à-dire le laps de temps qui s'écoule entre la contamination et sa visibilité dans le sang.

01.01 Yolande Avontroodt (VLD): In België worden ongeveer 500 000 zakjes bloed per jaar gegeven. Alle bloedstalen worden getest op hepatitis B en C, HIV, syfilis en ondergaan ook een leverenzymetest. Het probleem is echter de blinde periode, de tijd tussen de besmetting en de aantoonbaarheid ervan in het bloed.

Intercept blood system est une nouvelle technologie qui permettrait de détecter immédiatement la présence d'un large spectre de virus, de bactéries et de parasites. Le recours à cette nouvelle technologie engendrerait une augmentation d'un tiers du prix des thrombocytes. A long terme, elle permettrait cependant de réaliser des économies étant donné que le nombre de maladies à la suite d'une transfusion diminuera.

Intercept blood system is een nieuwe technologie die onmiddellijk uitsluitel zou kunnen geven over een breed spectrum van virussen, bacteriën en parasieten. De nieuwe technologie zou de prijs van bloedplaatjes met een derde doen stijgen. Op lange termijn zou er echter een besparing kunnen komen doordat er na transfusies minder ziektes voorkomen.

Quel est le point de vue du ministre en ce qui concerne cette nouvelle technique? Est-il disposé à dégager les moyens nécessaires?

Wat is het standpunt van de minister over deze nieuwe techniek? Is hij bereid de nodige middelen ter beschikking te stellen?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La méthode "intercept" semble en effet très prometteuse. Elle a un effet sur une série de bactéries et de virus susceptibles d'être transmis lors d'une transfusion. La sécurité revêt la bien entendu la plus grande importance dans le cadre des transfusions mais les nouvelles technologies

01.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De *intercept* methode lijkt inderdaad veelbelovend te zijn. Ze heeft een effect op een hele reeks bacteriën en virussen die bij een transfusie kunnen worden overgedragen. Uiteraard zijn veilige transfusies uiterst belangrijk, maar nieuwe technologie kan alleen binnen de budgettaire

ne peuvent être mises en oeuvre que dans la limite des marges budgétaires. Eu égard à cette limitation, la méthode ne peut pas être généralisée pour l'heure.

Actuellement, l'essentiel de ma politique dans le domaine des transfusions sanguines consiste à rationaliser l'utilisation du sang en médecine, en l'occurrence à la réduire. J'ai déjà énuméré précédemment les mesures prises à cet effet. Premièrement, les hôpitaux doivent respecter les recommandations du Conseil supérieur de la Santé en vue d'une bonne pratique clinique. Deuxièmement, la simple facturation des transfusions sanguines est remplacée par un forfait pour favoriser un bon comportement prescripteur. Troisièmement, il faut veiller à ne pas prélever inutilement du sang lors d'analyses en laboratoire, surtout en chirurgie orthopédique. Quatrièmement, chaque hôpital doit être doté d'un comité chargé des questions de transfusion, qui contrôle en permanence le cycle des transfusions à l'aune de la sécurité et de l'efficacité. Cinquièmement, nous préparons une conservation et une gestion optimales des réserves.

Une sécurité maximale peut ainsi être garantie.

marges worden toegepast. De methode kan wegens die beperking momenteel niet veralgemeend worden.

Op dit moment is de kern van mijn beleid op het gebied van bloedtransfusies om het gebruik van bloed in de geneeskunde te rationaliseren, in casu te verminderen. De maatregelen daartoe heb ik al eerder opgesomd. In de eerste plaats moeten de ziekenhuizen de aanbevelingen voor een goede klinische praktijk van de Hoge Gezondheidsraad naleven. In de tweede plaats wordt de eenvoudige facturatie van bloedtransfusies vervangen door een forfait om een goed voorschrijfgedrag aan te moedigen. Ten derde moet erop worden toegezien dat er niet onnodig bloed wordt afgenomen voor laboratoriumanalyses, vooral in de orthopedische chirurgie. Ten vierde moet elk ziekenhuis over een transfusiecomité beschikken dat de transfusiecyclus voortdurend toetst op veiligheid en efficiëntie. Ten vijfde wordt gewerkt aan een optimale manier om de stock te bewaren en te beheren.

Ook op deze manier kan een maximale veiligheid worden gegarandeerd.

01.03 Yolande Avontroodt (VLD): Dans sa réponse, le ministre a énuméré un certain nombre de points qui concernent plutôt la bonne pratique médicale en général que l'objet de ma question proprement dite.

Je constate qu'une étude est en cours actuellement sur le *Intercept Blood System*. Ne conviendrait-il dès lors pas de prendre contact avec les personnes qui ont développé cette technique spécifique et d'intégrer leurs remarques et leurs constatations dans l'étude en question ?

01.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Je confirme que cette étude doit effectivement apporter des résultats concrets.

L'incident est clos.

02 Interpellations et question jointes de

- M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilisation individuelle des dispensateurs de soins et des hôpitaux" (n° 17)
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilisation des acteurs dans l'assurance-maladie" (n° 25)

01.03 Yolande Avontroodt (VLD): De minister heeft in zijn antwoord een aantal elementen opgesomd die eerder te maken hebben met de *good medical practice* in het algemeen dan met het eigenlijke onderwerp van mijn vraag. Ik stel vast dat er momenteel een studie loopt over het *Intercept Blood System*. Zou het dan niet evident zijn contact op te nemen met hen die deze specifieke techniek hebben ontwikkeld en hun opmerkingen en bevindingen rechtstreeks in de studie te integreren?

01.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik bevestig dat de studie waarvan sprake, inderdaad concrete resultaten moet opleveren.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde interpellaties en vraag van

- de heer Jo Vandeuren tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de individuele responsabilisering van verstrekkers en ziekenhuizen" (nr. 17)
- de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de responsabilisering van de actoren in de ziekteverzekering" (nr. 25)

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les différences communautaires concernant les dépenses de soins de santé" (n° 115)

02.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Les chiffres les plus récents de l'INAMI afférents aux dépenses en matière d'imagerie médicale datent de 2001 et traduisent toujours des différences importantes entre les Communautés. Le précédent ministre des Affaires sociales, Monsieur Vandenbroucke, avait pourtant annoncé une série de mesures concrètes, notamment dans le domaine de l'imagerie médicale. Ces mesures ont-elles déjà été mises en oeuvre ?

Quel est l'avenir du groupe de travail Jadot ? Continuera-t-il à étudier l'application uniforme de l'assurance maladie dans l'ensemble du pays ou va-t-il être subrepticement supprimé ?

02.02 Yolande Avontroodt (VLD): Les chiffres récents de l'INAMI révèlent toujours de grandes disparités dans les coûts des soins de santé entre la partie néerlandophone et francophone du pays, principalement dans le domaine de la biologie clinique et de l'imagerie médicale.

Ces différences communautaires seront-elles analysées ? Le ministre Demotte prendra-t-il les mesures qui s'imposent pour supprimer ces distorsions ? Sera-t-il recouru au Centre d'expertise ?

02.03 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Les chiffres de l'INAMI auxquels vous faites allusion se rapportent exclusivement aux prestations de biologie clinique et d'imagerie médicale prescrites par des généralistes – et donc pas par des spécialistes – à des patients ambulatoires. Il ne s'agit dès lors pas de médecins travaillant en milieu hospitalier. Ces chiffres ne tiennent pas compte de l'importance de la pratique médicale ni des caractéristiques socio-économiques du patient. Par ailleurs, les données sont enregistrées en fonction de l'adresse du médecin et non du domicile de l'ayant droit. Il est dès lors difficile d'en distiller des conclusions approfondies quant à des différences communautaires, fondées ou non.

Le groupe de travail Jadot, créé dans le giron de l'INAMI en vue d'étudier l'application uniforme de la législation dans toute la Belgique, a réalisé une

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de communautaire verschillen inzake uitgaven voor gezondheidszorg" (nr. 115)

02.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): De meest recente cijfers van het RIZIV voor de uitgaven in de medische beeldvorming, daterend uit het jaar 2001, bewijzen dat de grote communautaire verschillen nog altijd niet weggewerkt zijn. De vorige minister van Sociale Zaken, de heer Vandenbroucke, had nochtans een aantal concrete maatregelen aangekondigd, onder meer op het vlak van de medische beeldvorming. In hoeverre zijn deze maatregelen al in praktijk gebracht ?

Wat is de toekomst van de werkgroep-Jadot ? Zal zij zich blijven bezig houden met het bestuderen van de eenvormige toepassing van de ziekteverzekering in heel het land of zal zij met stille trom worden afgevoerd ?

02.02 Yolande Avontroodt (VLD): De recente cijfers van het RIZIV stellen nog altijd grote verschillen vast in de kostprijs van de Vlaamse en de Franstalige gezondheidszorg, vooral op het vlak van de klinische biologie en de medische beeldvorming.

Zullen deze communautaire verschillen worden onderzocht ? Zal minister Demotte zonodig maatregelen treffen om de scheeftekkingen weg te werken ? Zal het Kenniscentrum hierbij worden ingeschakeld ?

02.03 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De RIZIV-cijfers waarop wordt gealludeerd, hebben uitsluitend betrekking op de prestaties voor klinische biologie en medische beeldvorming, voorgeschreven door huisartsen - en dus niet door specialisten - aan ambulante patiënten. Het gaat dus niet over artsen die in een ziekenhuis werken. De cijfers houden geen rekening met de omvang van de artspraktijk, noch met de sociaal-economische kenmerken van de patiënt. Verder worden de gegevens geregistreerd op basis van het adres van de arts en niet volgens de woonplaats van de rechthebbende. Men kan er dus moeilijk verregaande conclusies uit te distilleren met betrekking tot al dan niet gerechtvaardigde communautaire verschillen.

De werkgroep-Jadot die in de schoot van het RIZIV werd opgericht om de eenvormige toepassing van de wetgeving in heel België te bestuderen, heeft een grondige analyse gemaakt van meer

analyse approfondie de données détaillées issues des organismes assureurs. Ces travaux ont été consignés dans quatre rapports qui furent présentés au Parlement. Il en ressort clairement que l'influence de divers facteurs de risque socio-sanitaires est réelle. Le groupe de travail a également constaté que certaines différences intrarégionales entre des arrondissements étaient plus prononcées que les différences interrégionales.

Le gouvernement précédent n'a nullement déplacé le débat vers la responsabilisation individuelle des prestataires de soins et des hôpitaux. Le ministre Vandenbroucke estimait lui aussi que la constatation de différences régionales n'a de sens que si l'on met en évidence les causes sous-jacentes, ce qui requiert des données fiables et complètes et une méthode d'analyse imparable.

Donc, notre premier devoir était de procéder à une exploitation adéquate et opérationnelle des résultats afin d'établir la nature des disparités, de les expliquer et de supprimer celles qui ne se justifiaient pas. C'est la raison pour laquelle les activités du groupe de travail Jadot ont été suspendues temporairement.

Le deuxième message majeur était la variabilité qui a été constatée. Si cette problématique est si complexe, c'est en raison de l'écart qui sépare l'évidence scientifique et la pratique quotidienne, écart que nous entendons réduire au maximum. Sous le gouvernement précédent avait été lancée en la matière une politique active que recouvrait la notion coupole de "responsabilisation des prestataires de soins". Cette politique impliquait entre autres l'instauration de la responsabilisation individuelle des prestataires de soins.

Dans le même temps, le Conseil national pour la promotion de la qualité et la Commission de remboursement des médicaments ont rédigé des recommandations de bonne pratique médicale. En outre, la loi du 22 août 2002 a introduit des montants de référence pour les hospitalisations destinées à soigner des affections courantes. En cas de dépassement, l'hôpital concerné est tenu de rembourser. Parallèlement, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a été créé et l'Agence intermutualiste a été sollicitée. En outre, des initiatives législatives ont été prises, telles que la redéfinition du rôle de la structure multipartite. Et l'INAMI a entrepris nombre d'actions parmi lesquelles l'accélération et l'exploitation de la banque de données, rendues anonymes, relative aux séjours hospitaliers. Tous ces efforts ont abouti à la création de la banque de données RCM-RFM

gedetailleerde gegevens van de verzekeringsinstellingen. Deze studies hebben geleid tot vier rapporten die aan het Parlement werden voorgesteld. Uit deze studies bleek duidelijk de invloed van diverse sociaal-sanitaire risicofactoren. Ook werd vastgesteld dat bepaalde intraregionale verschillen tussen sommige arrondissementen meer uitgesproken zijn dan de interregionale verschillen.

De vorige regering heeft geenszins het debat verlegd in de richting van de individuele responsabilisering van verstrekkers en ziekenhuizen. Ook minister Vandenbroucke vond dat het vaststellen van regionale verschillen slechts zinvol is als men inzicht heeft in de onderliggende oorzaken. Zulks vergt betrouwbare en volledige gegevens en een waterdichte analysemethodiek

Het was dus onze eerste opdracht om de resultaten adequaat en operationeel te laten gebruiken om de verschillen vast te stellen en te verklaren en om onverantwoorde verschillen weg te werken. Daarom werden de werkzaamheden van de werkgroep-Jadot voorlopig opgeschort.

De tweede belangrijke boodschap was de variabiliteit die werd vastgesteld. Deze complexe problematiek heeft betrekking op de afstand tussen de wetenschappelijke evidentie en de dagelijkse praktijk, een afstand die wij zo klein mogelijk trachten te maken. Onder de vorige regering startte terzake een actief beleid onder het koepelbegrip "responsabilisering van de zorgverstrekkers". Dit beleid omvatte onder meer het invoeren van de individuele responsabilisering van de zorgverstrekkers.

Tevens werden er aanbevelingen van goede medische praktijk opgesteld door de Nationale Raad voor kwaliteitspromotie en de commissie voor Tegemoetkoming voor geneesmiddelen. Ook werden door de wet van 22 augustus 2002 referentiebedragen ingevoerd voor ziekenhuisopnames bij courante aandoeningen. Bij overschrijding wordt er overgegaan tot terugvordering bij het ziekenhuis. Tegelijk werd het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg opgericht en het Intermutualistisch Agentschap ingeschakeld. Verder waren er wetgevende initiatieven zoals de herdefiniëring van de rol van de multipartite-structuur. Ook ondernam het RIZIV vele acties, waaronder de versnelling en exploitatie van de gegevensbank geanonimiseerde ziekenhuisverblijven.

Deze inspanningen leidden tot de oprichting van de

qui est aujourd'hui pleinement opérationnelle.

MKG-MFG-databank, die nu volledig operationeel is.

Mon administration a procédé à une simulation sur la base des données RCM-RFM de 1997 et 2000. Le tableau qui en résulte indique des dépassements par rapport aux montants de référence dans les trois Régions. Par ailleurs, les différences entre les Régions s'amenuisent. Le Centre fédéral d'expertise est chargé de l'évaluation des montants de référence.

Mijn administratie heeft een simulatie verricht op de MKG-MFG-gegevens van 1997 en 2000. De resulterende tabel toonde overschrijdingen van de referentiebedragen in de drie Gewesten; er bleek eveneens dat de verschillen tussen de Gewesten verkleinen. Het Federaal Kenniscentrum is belast met de evaluatie van de referentiebedragen.

Les mesures ont pour but de mettre fin à la variabilité inexplicable entre les pratiques individuelles, indépendamment de leur situation géographique. Etant donné qu'il s'agit d'un processus de longue durée, il est prématuré, à ce stade, de commander une nouvelle étude sur l'application uniforme de la loi. Le gouvernement entend maîtriser les dépenses. La suppression des disparités injustifiées et la lutte contre les abus constitue d'ailleurs l'une de mes dix priorités. Je poursuivrai invariablement la politique menée en matière de responsabilisation individuelle et je continuerai à veiller à ce que les abus manifestes soient sanctionnés, dans le respect de la liberté thérapeutique du médecin. Dans l'immédiat, je souhaite m'attacher à poursuivre l'opérationnalisation du Centre d'expertise. J'examinerai dans ce cadre le caractère prioritaire éventuel de la suggestion de Madame De Block relative à l'imagerie médicale. Font également partie de mes priorités la mise en œuvre opérationnelle de la structure multipartite de concertation et l'introduction de «Pharmanet-piste unique».

Cette base de données sera entièrement opérationnelle à partir du 1^{er} janvier, une fois qu'auront été obtenus l'avis favorable de la commission de la Protection de la vie privée et l'avis du Conseil d'Etat. J'ai également pris un certain nombre d'initiatives concrètes pour permettre la mise à disposition de nouvelles informations. M. Jadot communiquera les derniers résultats de l'étude DULBEA-KUL relative à la responsabilité financière des organismes d'assurance, ventilés par région et confrontés au modèle explicatif. Mon administration fournira un relevé exhaustif de toutes les mesures prises depuis 2000 afin de répertorier, d'expliquer et de corriger les différences de pratique. J'ai également demandé dans quel délai les effets des mesures prises peuvent être évalués par région. Enfin, j'estime avoir pour mission fondamentale de lutter contre l'affectation injustifiée des deniers publics. J'entends faire preuve de fermeté en la matière, sans préjugés et en mettant toutes les parties prenantes sur un pied d'égalité.

De maatregelen hebben tot doel de onverklaarbare variabiliteit tussen de individuele praktijken weg te werken, los van hun geografische ligging. Dit is een langdurig proces. Daarom is het voorbarig nu al een nieuwe studie te laten verrichten over de eenvormige toepassing van de wet. De regering wil de uitgaven beheersen. De strijd tegen ongerechtvaardigde verschillen en misbruiken is trouwens een van mijn tien prioritaire acties. Ik zal het beleid inzake de individuele responsabilisering onverminderd voortzetten en erop blijven toezien dat manifeste misbruiken bestraft worden, met voldoende respect voor de therapeutische vrijheid van de arts. Mijn onmiddellijke aandacht gaat uit naar de verdere operationalisering van het Kenniscentrum. In dat kader zal ik bekijken of de suggestie van mevrouw De Block betreffende de medische beeldvorming prioritair is. Ook hoog op mijn agenda staan de operationalisering van de multipartite overlegstructuur en de invoering van het "Farmanet uniek spoor". Deze databank is vanaf 1 januari volledig operationeel, na het gunstige advies van de commissie voor de Bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het advies van de Raad van State. Ook heb ik een aantal concrete stappen genomen om nieuwe informatie ter beschikking te kunnen stellen. De heer Jadot zal de recentste resultaten van de KUL-Dulbeastudie leveren betreffende de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen, uitgesplitst per regio en getoetst aan het verklaringsmodel. Mijn administratie levert een exhaustief overzicht van alle maatregelen sinds 2000 om praktijkverschillen in kaart te brengen, te verklaren en te corrigeren. Ik heb ook gevraagd wanneer de effecten van de genomen maatregelen per regio geëvalueerd kunnen worden. Ten slotte beschouw ik het als mijn fundamentele opdracht om de onverantwoorde besteding van gemeenschapsgelden te bestrijden. Ik wil hierin kordaat optreden, zonder vooroordelen en met een lat die voor iedereen gelijk ligt.

02.04 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): La réponse du ministre est décevante. Dans le dossier de l'imagerie médicale, on a chaque fois recours à la technique du saucissonnage dans le but de brouiller l'image globale. Il est trop facile de vouloir expliquer l'ensemble des transferts par des facteurs socio-économiques. Il faudra attendre 2005 pour qu'un centre d'expertise puisse procéder à une première évaluation. Nous n'attendons pas cette échéance pour poser des questions, le prédécesseur du ministre ayant pris des mesures.

Il semble que le nouveau ministre doive maintenir le statu quo et éviter l'ouverture d'un débat sur la régionalisation de la sécurité sociale.

Nous veillerons à ce que la loi soit appliquée uniformément dans tout le pays.

02.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Des instruments ont été créés pour responsabiliser les intéressés ; reste à savoir s'ils seront mis en œuvre et s'ils permettront de gommer les différences communautaires.

Le ministre ne peut se retrancher derrière les commissions.

02.06 Yolande Avontroodt (VLD): Une nouvelle mission a été confiée à M. Jadot. Les différences entre les provinces d'Anvers, du Hainaut et de Namur ne s'expliquent pas par des facteurs socio-économiques.

On constate certaines tendances qu'on ne peut expliquer par le profil des patients. Nous devons pouvoir disposer plus rapidement des données pour les années 2002 et 2003 pour vérifier si ces tendances se confirment.

Motions

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une première motion de recommandation a été déposée par MM. Koen Bultinck et Guy D'haeseleer et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu les interpellations de MM. Jo Vandeurzen et Koen Bultinck
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
- de mettre tout en œuvre pour garantir une application uniforme de la loi dans le cadre de

02.04 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Het antwoord van de minister ontgoochelt. In het dossier van de medische beeldvorming wordt telkens opnieuw de salamitechniek gebruikt om het globale beeld te verdoezelen. Het is te gemakkelijk om alle transfers te verklaren vanuit sociaal-economische factoren. Een Kenniscentrum zal pas in 2005 een eerste evaluatie kunnen maken. Wij zullen zolang niet wachten om vragen te stellen, aangezien de voorganger van de huidige minister maatregelen heeft genomen.

De nieuwe minister moet blijkbaar de status-quo in stand houden en vermijden dat er een debat komt over de regionalisering van de sociale zekerheid.

Wij zullen toezien op een gelijke toepassing van de wetgeving in heel het land.

02.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Er zijn instrumenten ingevoerd voor de responsabilisering, maar het is maar de vraag of ze worden toegepast en of ze de communautaire verschillen uitvlakken.

De minister mag zich niet verschuilen achter commissies.

02.06 Yolande Avontroodt (VLD): Er is een nieuwe opdracht gegeven aan de heer Jadot. De verschillen tussen de provincies Antwerpen, Henegouwen en Namen kan men niet verklaren aan de hand van sociaal-economische factoren.

Er is sprake van trends waarvoor het patiëntenprofiel geen verklaring biedt. We hebben sneller de gegevens voor de jaren 2002 en 2003 nodig om te zien of deze trends verder doorgang vinden.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een eerste motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Koen Bultinck en Guy D'haeseleer en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellaties van de heren Jo Vandeurzen en Koen Bultinck
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
- ernstig werk te maken van de eenvormige toepassing van de wet in het kader van de

l'assurance maladie;

- de préparer la régionalisation de la sécurité sociale."

Une deuxième motion de recommandation a été déposée par M. Jo Vandeurzen et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu les interpellations de MM. Jo Vandeurzen et Koen Bultinck
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
- d'informer le parlement au sujet de la mise en œuvre des mesures tendant à responsabiliser les prestataires de soins et les hôpitaux;
- d'évaluer l'effet des mesures annoncées et de mettre cette évaluation à la disposition du parlement;
- de faire réaliser une étude au sujet de l'application uniforme de la législation (en matière d'assurance maladie) dans tout le pays et de vérifier si les efforts réalisés en termes de responsabilisation ont un effet sur ce plan."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Pierrette Cahay-André, Maggie De Block et Danielle Van Lombeek et MM. Eric Libert, Bruno Van Grootenbrulle et Jean-Jacques Viseur.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

03 Questions jointes de

- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des hôpitaux" (n° 90)
- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sous-financement structurel des hôpitaux" (n° 93)
- M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sous-financement structurel des hôpitaux" (n° 270)

03.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Le ministre précédent a voulu s'attaquer au problème de l'insuffisance structurelle du financement des hôpitaux en responsabilisant les acteurs et en chargeant un groupe de travail de se pencher sur le dossier. Ce groupe de travail a présenté un rapport à un moment où le Parlement n'était pas en mesure d'interroger le ministre.

Le rapport dresse le constat d'un sous-financement de l'ordre de € 325 millions, et confirme donc le bien-fondé des plaintes formulées par le secteur : il

ziekteverzekering;

- de defederalisering van de sociale zekerheid voor te bereiden."

Een tweede motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Jo Vandeurzen en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellaties van de heren Jo Vandeurzen en Koen Bultinck
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
- het Parlement te informeren over de operationalisering van de beoogde responsabiliserende maatregelen voor zorgverstrekkers en ziekenhuizen;
- het effect van de aangekondigde maatregelen te evalueren en het Parlement over deze evaluatie te laten beschikken;
- een studie te laten maken in verband met de éénvormige toepassing van de wetgeving (met betrekking tot de ziekteverzekering) in heel het land en na te gaan of de inspanningen inzake responsabilisering hierop een effect hebben."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Pierrette Cahay-André, Maggie De Block en Danielle Van Lombeek en de heren Eric Libert, Bruno Van Grootenbrulle en Jean-Jacques Viseur.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van de ziekenhuizen" (nr. 90)
- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de structurele onderfinanciering van ziekenhuizen" (nr. 93)
- de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de structurele onderfinanciering van de hospitalen" (nr. 270)

03.01 Jo Vandeurzen (CD&V): De vorige minister pakte het probleem van de structurele onderfinanciering van ziekenhuizen aan met een responsabilisering van de actoren en de overheveling van de problematiek naar een werkgroep. Er is een verslag gekomen vanuit de werkgroep op het moment dat het Parlement niet in staat was om de minister te ondervragen.

Dit rapport stelt een onderfinanciering vast van 325 miljoen euro. De klachten van de sector waren met andere woorden gegrond: er is sprake van een

y a bel et bien un problème structurel.

structureel probleem.

Comment le gouvernement compte-t-il résoudre ce question ?

Hoe zal de regering dit probleem aanpakken?

Ma question portant le numéro 90 concerne le financement des hôpitaux. Le nouveau financement des hôpitaux, instauré par le ministre précédent, s'avère particulièrement complexe. Un simple arrêté royal peut influencer sur un nombre important de paramètres. Tous les hôpitaux attendent les comptes, qui sont établis en juillet, ce qui rend la confection d'un budget beaucoup plus compliquée.

Mijn vraag nummer 90 gaat over de ziekenhuisfinanciering. De nieuwe ziekenhuisfinanciering die door de vorige minister werd ingevoerd, is bijzonder complex. Heel wat parameters kunnen worden beïnvloed door een eenvoudig koninklijk besluit. Alle ziekenhuizen wachten op de berekeningen, die in juli gebeuren, wat het opmaken van een begroting erg moeilijk maakt.

Qu'advient-il en janvier et en juillet 2004 ? Quelles données va-t-on utiliser pour les parties B1 et B2 ? Va-t-on à nouveau recourir à des moyennes et ainsi lisser les performances ? Est-ce de la responsabilisation ? Dans quelle mesure B1 et B2 évolueront-ils d'un budget calculé vers un budget alloué ? Quelle part sera calculée en janvier et juillet 2004 selon les nouvelles règles ? Quelle est la base du calcul pour les rémunérations ?

Wat zal er gebeuren in januari en juli 2004? Welke gegevens zal men gebruiken voor de onderdelen B1 en B2? Zal men weer gemiddeldes gebruiken en zo de performantie afvlakken? Is dat responsabilisering? In welke mate zullen B1 en B2 evolueren van het berekend naar het toegekend budget? Hoeveel ervan wordt in januari en juli 2004 berekend volgens de nieuwe regels? Wat is de berekeningsbasis voor de lonen?

03.02 Jean-Jacques Viseur (cdH): Le problème du déficit structurel du financement des hôpitaux, atteignant les 400 ou 450 millions d'euros, sera, dans les prochaines années, un des points essentiels de la politique en matière d'affaires sociales.

03.02 Jean-Jacques Viseur (cdH): Het probleem van het structureel tekort in de financiering van de ziekenhuizen, dat oploopt tot 400 à 450 miljoen euro, zal in de komende jaren tot een van de kernpunten van het sociaal beleid uitgroeien.

Les marges de gains de productivité finissent par s'épuiser, la rationalisation des hôpitaux est déjà largement avancée et la logique de fusion qui tend à éviter les doubles emplois a pour limite le maintien indispensable des soins de haute qualité à proximité des personnes.

De marges van de productiviteitswinst worden almaar kleiner, de ziekenhuizen hebben al verregaande rationalisaties doorgevoerd en de fusielogica die tot doel heeft overlappingen te voorkomen botst op de grenzen van de onontbeerlijke instandhouding van een hoogwaardige geneeskundige verzorging.

Les hôpitaux et les pouvoirs locaux sont fréquemment victimes d'une série de mesures nécessaires, mais dont les effets financiers ne sont pas entièrement pris en charge par les autorités qui les décident, comme, par exemple, dans le cas du traitement des déchets hospitaliers.

De ziekenhuizen en de plaatselijke besturen zijn vaak het slachtoffer van een reeks noodzakelijke maatregelen waarvan de financiële gevolgen niet volledig ten laste worden genomen door de autoriteiten die de beslissing terzake hebben genomen, zoals bijvoorbeeld in het geval van de verwerking van het ziekenhuisafval.

Toutes les mesures prises pour accompagner la réduction du temps de travail, pour gérer le problème du personnel Maribel sont excellentes, mais peuvent amener à des situations excessives.

Alle maatregelen die werden genomen inzake de begeleiding van de arbeidsduurvermindering en de aanpak van het probleem van het personeel dat onder de Maribel-regeling valt zijn uitstekend, maar kunnen tot uitwassen leiden.

La nouvelle loi sur les hôpitaux donne l'impression que l'on peut soulager largement les problèmes financiers, mais relève davantage du domaine conjoncturel.

De nieuwe wet op de ziekenhuizen wekt de indruk dat de financiële problemen beduidend kunnen worden verlicht, maar dat lijkt veeleer een conjunctuurgegeven.

Le ministre peut-il tracer quelques pistes sur les mesures qu'il compte prendre à court et moyen terme pour assurer un meilleur équilibre du financement des hôpitaux?

03.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Aucune décision n'a encore été prise à ce propos. L'avis de la section financement du Conseil national des établissements hospitaliers a été demandé. Le nouveau calcul complet des sous-parties B1 et B2 ne sera peut-être pas encore disponible le 1^{er} juillet 2004. Si cela devait cependant être le cas, les données RCM de 2002 pourront être utilisées. Les renseignements de 2003 ne pourront l'être en aucun cas étant donné que le délai de traitement nécessaire ne le permet pas.

La question de l'AR du 4 juin 2003 fait actuellement l'objet d'un examen. L'objectif est de poursuivre l'évolution vers un financement lié aux pathologies. Un avis a également été demandé sur l'accélération éventuelle du rythme de transition du budget actuel vers le budget cible. Les barèmes publics subordonnés restent d'application pour le calcul de base des salaires.

Le groupe de travail mis sur pied par le ministre précédent pour étudier le « sous-financement » a déposé son rapport. Dans un premier temps, la commission a présenté les éléments qui ont servi de base dans ce cadre, notamment les coûts de personnel, les amortissements, le chauffage, le traitement des déchets ainsi que les biens de consommation médicaux. Elle a demandé des informations à ce sujet aux hôpitaux et s'est fondée sur les renseignements obtenus pour effectuer les calculs.

(*En français*) D'après l'échantillon de réponses représentatif (plus de 90% extrapolé à l'ensemble des hôpitaux), la commission compte que les hôpitaux doivent faire face à un sous-financement structurel pour l'année 2001 de 364.512.237 euros, dont 72% de charges de personnel. Le déficit extrapolé des unités de soins est estimé à 282,5 millions d'euros, dont 67% sont compensés par des revenus de pharmacie et des retenues sur les honoraires des médecins: le déficit réel des hôpitaux en 2001 est donc chiffré à 93,7 millions d'euros.

J'ai transmis ce rapport à la section "sous-financement" du Conseil national des établissements hospitaliers, pour plus ample analyse. Des informations complémentaires ont également été demandées au Collège inter-

Kan de minister verduidelijken welk soort maatregelen hij op korte en op middellange termijn wil nemen met het oog op een groter evenwicht in de ziekenhuisfinanciering?

03.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Er werd nog geen beslissing genomen. Aan de afdeling financiering van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen werd een advies gevraagd. Wellicht zal er op 1 juli 2004 nog geen volledige herrekening van de onderdelen B1 en B2 worden gemaakt. Mocht dit toch gebeuren, dan kunnen de MKG-gegevens van 2002 worden gebruikt, in geen geval die van 2003, omdat de benodigde verwerkingstijd dit onmogelijk maakt.

De problematiek van het KB van 4 juni 2003 wordt onderzocht. Het is de bedoeling om de evolutie naar een pathologiegebonden financiering voort te zetten. Over een eventuele verhoging van het aanpassingsritme van actueel budget naar doelbudget is eveneens advies gevraagd. Als berekeningsbasis voor de lonen blijven de openbare ondergeschikte barema's (OOB) gelden.

De werkgroep die door de vorige minister werd geïnstalleerd om de zogenaamde onderfinanciering te bestuderen heeft haar verslag ingediend. De commissie heeft eerst de elementen aangeduid waarop ze zich baseert, o.m. de personeelskosten, afschrijvingen, verwarming, afvalverwerking en medische gebruiksgoederen. Ze heeft de gegevens daarover bij de ziekenhuizen opgevraagd en zich daarop gesteund voor de berekeningen.

(*Frans*) Op grond van het representatief staal antwoorden (een respons van meer dan 90 percent die naar alle ziekenhuizen werd geëxtrapoléerd) meent de commissie dat de ziekenhuizen te kampen hebben met een structurele onderfinanciering voor 2001 van 364.512.237 euro, waarvan 72 percent gaat naar personeelskosten. Het geëxtrapoléerde tekort van de verzorgingseenheden wordt geschat op 282,5 miljoen euro, waarvan 67 percent wordt goed gemaakt door inkomsten uit de farmacie en door inhoudingen op de erelonen van de geneesheren: het werkelijk tekort van de ziekenhuizen in 2001 wordt dus op 93,7 miljoen euro geraamd.

Ik heb dit rapport voor verder onderzoek aan de afdeling "onderfinanciering" van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen doorgegeven. Er werd tevens bijkomende informatie gevraagd bij het Inter mutualistisch college.

mutualiste.

03.04 Jo Vandeurzen (CD&V): Je comprends que l'on ne dispose encore d'aucune indication sur le financement pour la seconde moitié de 2004 mais, dans ce cas, les hôpitaux ne peuvent établir de budget. Il faut donc rapidement clarifier la situation.

03.05 Jean-Jacques Viseur (cdH): C'est par la phase d'objectivation que l'on peut le mieux mesurer la réalité incontestable du sous-financement. La phase suivante doit consister à intégrer dans le budget 2004 les nécessaires corrections qui permettent d'améliorer vraiment la situation.

03.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): J'ai demandé au département Financement du Conseil national des établissements hospitaliers de formuler des propositions structurelles. J'ai besoin de ces données pour fournir une réponse structurelle. A l'heure actuelle, le budget ne me permet tout simplement pas de m'atteler au sous-financement. Pour l'heure, je peux uniquement m'engager à n'imposer aucune nouvelle norme sans moyens supplémentaires en contrepartie.

03.07 Jo Vandeurzen (CD&V): Les moyens financiers nécessaires seront-ils inscrits aux budgets 2004 de l'INAMI et de la Santé publique pour remédier progressivement au sous-financement ?

L'incident est clos.

04 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution de la nomenclature" (n° 95)

04.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Cela fait des années qu'il est urgent de soumettre la nomenclature à une évaluation. Le prédécesseur de M. Demotte avait juré d'y procéder.

Cet audit a-t-il déjà été réalisé ? L'arrêté royal qui permet la création d'un comité permanent pour l'évaluation permanente de la nomenclature a-t-il été élaboré ? Quelles initiatives le ministre compte-t-il prendre ? Quand ?

04.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Les travaux en vue de la création du comité permanent auquel Monsieur Vandeurzen fait référence ont débuté sous la précédente législature. L'arrêté royal visant à régler la composition et le fonctionnement de ce comité a été soumis pour avis à l'INAMI qui a à son tour

03.04 Jo Vandeurzen (CD&V): Ik begrijp dat men nog geen zicht heeft op de financiering voor de tweede helft van 2004, maar de ziekenhuizen kunnen dan geen begroting opstellen. Er moet dus snel duidelijkheid komen.

03.05 Jean-Jacques Viseur (cdH): Door de gegevens te objectiveren wordt duidelijk in welke mate er wel degelijk sprake is van onderfinanciering. In een volgend stadium dienen in de begroting 2004 de nodige correcties te worden doorgevoerd om de toestand daadwerkelijk te verbeteren.

03.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik heb aan de afdeling Financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen gevraagd om structurele voorstellen te doen. Voor een structureel antwoord heb ik die gegevens nodig. Op dit moment laat het budget me gewoon niet toe om de onderfinanciering aan te pakken. Ik kan me nu alleen engageren om geen nieuwe norm op te leggen zonder dat daar extra middelen tegenover staan.

03.07 Jo Vandeurzen (CD&V): Krijgt de begroting van het RIZIV en van Volksgezondheid in 2004 de middelen om gradueel aan de onderfinanciering tegemoet te komen?

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie van de nomenclatuur" (nr. 95)

04.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Een evaluatie van de nomenclatuur is al jaren dringend. De vorige minister van Sociale Zaken maakte zich sterk dat die evaluatie er zou komen.

Is deze doorlichting al uitgevoerd? Is het KB er dat de oprichting van een permanent comité voor de permanente doorlichting van de nomenclatuur mogelijk maakt? Welke initiatieven zal de minister nemen en op welke termijn zal hij dat doen?

04.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Tijdens de vorige regeerperiode zijn de werkzaamheden gestart voor de oprichting van het permanent comité waarnaar de heer Vandeurzen verwijst. Het KB dat de samenstelling en werking van dit comité moet regelen werd ter advies voorgelegd aan het RIZIV. Het RIZIV heeft dan

sollicité l'avis de la Commission nationale médico-mutualiste. Cette commission a observé que le projet de loi interfère avec l'accord national médico-mutualiste en vigueur en 2001 et 2002. Il risque dès lors d'y avoir confusion quant à la répartition des tâches. Le Centre d'expertise dispose lui aussi de compétences propres en la matière. En conséquence, le dossier est toujours à l'examen.

04.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Personne ne conteste la nécessité de l'évaluation. Je suis surpris par l'incapacité du politique à mettre sur pied une structure appropriée. Le Parlement peut faire cadeau de la commission au ministre par le biais d'une proposition de loi déposée sous forme d'amendement à la loi-programme. Nous pourrions alors voir si la majorité souhaite véritablement cette évaluation.

L'incident est clos.

05 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publication tardive de l'arrêté royal sur le statut social des médecins 2003" (n° 124)

05.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Cette année encore, la publication de l'arrêté royal sur le statut social des médecins conventionnés accuse du retard. Le prédécesseur du ministre n'aurait même pas prévu de budget pour la mise en œuvre de cet arrêté royal.

Quelles mesures le ministre a-t-il déjà prises pour que l'arrêté royal soit publié avec diligence ? La mise en œuvre de l'arrêté se heurte-t-elle à des problèmes budgétaires ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Le 5 septembre, j'ai demandé à l'INAMI d'accélérer la publication de l'arrêté royal. Le 22 septembre, le Comité de l'assurance a approuvé le projet d'arrêté royal. Pour les médecins complètement engagés, le statut social de l'année 2003 a été fixé à 3.000 euros et pour les médecins partiellement engagés à 1.779,10 euros. Le budget de l'INAMI sera adapté à ces montants au plus tard fin octobre, de sorte que l'arrêté pourra être publié dans le courant du mois.

05.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Le dossier avance dans la bonne direction.

L'incident est clos.

weer advies gevraagd aan de Nationale Commissie geneesheren – ziekenfondsen. Die Nationale Commissie heeft erop gewezen dat het ontwerp interfereert met het nationaal akkoord geneesheren – ziekenfondsen dat gold in 2001 en 2002. Daardoor zou er verwarring over de taakverdeling kunnen ontstaan. Daarbij komt dan ook nog het Kenniscentrum, met weer eigen bevoegdheden. Dit maakt dat het dossier nog in onderzoek is.

04.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Niemand betwist dat de evaluatie nodig is. Ik ben verbaasd over de onmacht van de politiek om een gepaste structuur op poten te zetten. Het Parlement kan de minister de commissie cadeau doen via een wetsvoorstel dat we als amendement indienen op de programmawet. Dan zullen we zien of de meerderheid de evaluatie echt wil.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de laattijdige publicatie van het koninklijk besluit over het sociaal statuut van artsen 2003" (nr. 124)

05.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): De publicatie van het KB sociaal statuut geconventioneerde artsen loopt ook dit jaar weer vertraging op. De voorganger van de minister zou zelfs niet in een budget hebben voorzien om dit KB uit te voeren.

Welke maatregelen heeft de minister al genomen om het KB snel gepubliceerd te krijgen? Zijn er budgettaire problemen om het KB uit te voeren?

05.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Op 5 september heb ik het RIZIV verzocht om haast te maken met de publicatie van het KB. Op 22 september werd het ontwerp van KB door het Verzekeringscomité goedgekeurd. Het sociaal statuut van het jaar 2003 werd voor de volledig verbonden geneesheren vastgelegd op 3.000 euro en voor de gedeeltelijk verbonden geneesheren op 1.779,10 euro. De begroting van het RIZIV zal uiterlijk begin oktober aan deze bedragen worden aangepast, zodat het besluit in de loop van die maand gepubliceerd kan worden.

05.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Het dossier gaat de goede kant op.

Het incident is gesloten.

06 Questions jointes de

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le report de l'augmentation du ticket modérateur pour les visites à domicile" (n° 241)

- M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la revalorisation des actes intellectuels des médecins" (n° 248)

06.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Pour certaines catégories de patients, une augmentation d'un euro du ticket modérateur pour les visites à domicile avait été prévue. L'entrée en vigueur de cette mesure a été reportée du 1^{er} octobre 2003 au 1^{er} janvier 2004.

Pour quel motif ? Quel est l'impact sur le budget de l'Inami ? Le ministre n'est-il pas favorable à la responsabilisation du patient ? Ce retard ne sabordera-t-il pas les Dialogues de la Santé ?

06.02 Daniel Bacquelaine (MR): La revalorisation des actes intellectuels, prévue par la précédente législature, a été en bonne partie réalisée, une première phase ayant eu lieu le 1^{er} janvier et la seconde devant démarrer le 1^{er} octobre. L'accord Medicomut a prévu un certain mode de compensation par rapport à la revalorisation des actes intellectuels, dont la participation d'un euro à la visite à domicile, n'étant pas concernés les patients chroniques, les enfants de moins de dix ans et les patients qui demandaient le dossier médical généralisé.

On a appris, avant-hier, que cette intervention d'un euro ne serait pas demandée avant le 1^{er} janvier. Il s'agirait d'un petit retard dans la préparation des arrêtés.

La concertation étant mise en avant par votre gouvernement, avant de décider de renoncer à demander cet euro, il aurait été souhaitable d'informer les organisations représentatives des professions de santé et les organismes assureurs et de leur expliquer l'impératif technique. Le citoyen que je suis est en droit de s'étonner que les arrêtés précisant les modalités en termes de remboursement et de ticket modérateur n'aient pas pu être préparés à temps.

06 Samengevoegde vragen van

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitstel van de remgeldverhoging voor huisbezoeken" (nr. 241)

- de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herwaardering van de intellectuele prestaties van de artsen" (nr. 248)

06.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Voor een aantal categorieën van patiënten was een verhoging met 1 euro van het remgeld voor huisbezoeken gepland. Deze maatregel zou ingaan op 1 oktober 2003, maar is nu uitgesteld tot 1 januari 2004.

Waarom? Welke zijn de consequenties voor de begroting van het RIZIV? Is de minister niet gewonnen voor een responsabilisering van de patiënt? Zal dit uitstel het goede verloop van de Gezondheidsdialoog niet ondermijnen?

06.02 Daniel Bacquelaine (MR): De herwaardering van de intellectuele prestaties, waartoe tijdens de vorige zittingsperiode werd beslist, is voor een groot gedeelte gerealiseerd; een eerste fase werd uitgevoerd op 1 januari en de tweede fase moest op 1 oktober van start gaan. Het akkoord artsen-ziekenfondsen voorziet in een bepaalde vorm van compensatie met betrekking tot de herwaardering van de intellectuele prestaties, waaronder de bijdrage van één euro bij een visite; die bijdrage geldt echter niet voor chronisch zieken, kinderen jonger dan tien jaar en patiënten die de arts hebben gevraagd een globaal medisch dossier bij te houden.

Eergisteren hebben wij vernomen dat die bijdrage van één euro niet vóór 1 januari zou worden gevraagd. Dat zou te wijten zijn aan een kleine achterstand bij de voorbereiding van de besluiten.

De regering, die beweert zoveel belang te hechten aan overleg, had er beter aan gedaan, alvorens van die bijdrage van één euro af te zien, de representatieve organisaties van de beroepen uit de gezondheidszorg en de verzekeringsinstellingen te informeren en hen uit te leggen welke technische noodwendigheid aan de basis van die beslissing ligt. Als burger stel ik met verbazing vast dat de besluiten waarin de modaliteiten met betrekking tot de terugbetaling en het remgeld worden gepreciseerd, niet tijdig konden worden voorbereid.

Enfin, les patients vont se demander pourquoi leurs remboursements diminuent subitement, alors que n'était pas le cas trois mois plus tôt.

Le processus exigera en outre du médecin un travail administratif et d'information nécessaire à l'égard de son patient.

Je souhaite obtenir des éclaircissements sur cet imprévu dans la mise en œuvre de la revalorisation au 1^{er} octobre.

06.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'accord médico-mutualiste comprend plusieurs augmentations d'honoraires qui seront appliquées par phases. Cela représente un coût supplémentaire de 64,6 millions d'euros, qu'il faudra compenser.

La compensation se compose de différents éléments. Un montant de 19,1 millions d'euros proviendra de l'augmentation d'un euro de la part personnelle pour les visites à domicile – à l'exception de certaines catégories spécifiques de patients –, de l'indexation de la contribution personnelle forfaitaire par admission pour des prestations techniques et de la non-indexation des honoraires pour la dialyse. La commission médico-mutualiste doit encore examiner le financement d'un montant de 45 millions d'euros. Si aucun accord n'est conclu dans ce cadre, plusieurs augmentations d'honoraires ne seront plus acquises à partir du 1^{er} janvier 2004.

(*En français*) Vu l'augmentation d'une série d'honoraires au 1^{er} octobre, j'ai été saisi de la demande d'appliquer, à la même date, l'augmentation visée du ticket modérateur d'un euro pour la visite à domicile, mesure devant, à partir du 1^{er} janvier 2004, participer à la compensation du surcoût. Il n'était pas nécessaire de le faire avant cette date, car l'estimation technique revue pour 2003 prévoit une sous-utilisation de l'objectif budgétaire partiel pour les honoraires des médecins de 34,54 millions d'euros.

Il y a une diminution du nombre de visites à domicile. Je considère aussi qu'il est déplorable que cet arrêté n'ait pas été pris à temps, la situation eût été beaucoup plus confortable aujourd'hui.

06.04 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Le ministre répète que tout va bien pour ce qui regarde le budget de l'assurance-maladie. Cela m'étonne. Il est à espérer qu'il ne soit pas contraint de revenir sur ses déclarations optimistes lors de la confection du budget 2004.

Ten slotte zullen de patiënten zich afvragen waarom zij plots minder terugbetaald krijgen, terwijl dat drie maanden eerder niet het geval was.

Bovendien zal deze werkwijze de geneesheer bijkomend administratief werk opleggen en zal hij zijn patiënt bijkomende informatie moeten geven.

Ik zou graag enige opheldering krijgen over deze onverwachte wending bij de invoering van de herwaardering op 1 oktober.

06.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het akkoord artsen-ziekenfondsen behelst een aantal honorariumverhogingen die in fasen worden gerealiseerd. Dit zal leiden tot een bedrag van 64,6 miljoen euro aan supplementaire kosten, die gecompenseerd moeten worden.

De compensatie bestaat uit meerdere onderdelen. Enerzijds is er een bedrag van 19,1 miljoen euro door het verhogen van het persoonlijk aandeel van de huisbezoeken met 1 euro – met uitzondering van bepaalde categorieën van patiënten, door het indexeren van de forfaitaire persoonlijke bijdrage per opname voor technische prestaties en door het niet-indexeren van de honoraria voor dialyse. Over de financiering van een bedrag van 45 miljoen euro moet de commissie artsen-ziekenfondsen zich nog buigen. Indien hierover geen akkoord wordt gesloten, zal vanaf 1 januari 2004 een aantal honorariumverhogingen niet meer verworven zijn.

(*Frans*) Omdat een aantal honoraria op 1 oktober stijgt werd mij gevraagd op dezelfde datum het remgeld voor een huisbezoek met een euro te laten stijgen. Deze maatregel heeft als doel vanaf 1 januari de meerkosten mee te helpen opvangen. Er bestond geen noodzaak dit voor die datum te doen, want volgens de herziene technische raming voor 2003 is er een onderbenutting van de partiële begrotingsdoelstelling voor de honoraria der geneesheren voor een bedrag van 34,54 miljoen euro.

Het aantal huisbezoeken is gedaald. Ik vind het ook een spijtige zaak dat dit besluit niet op tijd is genomen. Dit zou de situatie er thans veel gemakkelijker op maken.

06.04 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): De minister beklemtoont opnieuw dat er geen problemen zijn met de begroting van de ziekteverzekering. Dat verbaast me. Hopelijk moet hij zijn optimistische verklaringen niet inslikken bij het opstellen van de begroting voor 2004.

06.05 Daniel Bacquelaine (MR): J'ignore qui porte la responsabilité de ce retard, dont je m'étonne.

La sous-utilisation d'objectifs partiels citée par le ministre augure sans doute d'une possibilité d'aller encore plus loin dans la revalorisation des actes intellectuels, qui était indispensable, mais reste insuffisante.

Comme les partis ont abondamment usé de l'argument de la revalorisation de l'acte intellectuel pendant la campagne électorale, je suppose qu'ils auront à cœur de respecter leurs promesses, car la médecine générale de proximité est réellement menacée.

J'espère que votre le ministre donnera des signaux clairs en la matière avant le démarrage des négociations de la Medicomut.

L'incident est clos.

07 Question de M. Bart Tommelein au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les frais propres à l'employeur" (n°214)

07.01 Bart Tommelein (VLD): La législation relative à la sécurité sociale établit une distinction entre les frais propres à l'employeur, tels que l'utilisation d'un GSM à des fins professionnelles, et les avantages financiers en faveur de l'employé, tels que le remboursement des factures relatives à l'usage privé d'un GSM. Un avantage financier est en effet porté en compte à titre de salaire.

Un employeur doit normalement démontrer par le biais de factures que les frais propres ont effectivement été exposés ou doit pouvoir prouver que le forfait a été fixé proportionnellement aux dépenses réelles. Il n'est cependant guère aisé d'appliquer cette disposition dans la pratique et, en cas de différend avec l'administration, l'employeur se voit généralement contraint de céder ou d'entamer des procédures coûteuses. Cette incertitude ne stimule en rien la création d'emplois que ce gouvernement s'est fixée pour objectif.

Comment un employeur peut-il accorder des défraiements sans qu'un inspecteur social décide a posteriori de réclamer de nouvelles cotisations ? Les employeurs peuvent-ils conclure un accord préalable avec l'administration ? L'administration pourrait-elle communiquer des directives claires et contraignantes en ce qui concerne les différentes sortes de défraiements ? Les employeurs ont-ils la

06.05 Daniel Bacquelaine (MR): Ik weet niet wie verantwoordelijk is voor dat onverwachte uitstel.

De minister zei dat bepaalde deeldoelstellingen niet worden gehaald, wat er wellicht op wijst dat men nog verder kan gaan op de weg van de herwaardering van de intellectuele handeling. Die herwaardering was onontbeerlijk, maar blijft ontoereikend.

Tijdens de verkiezingscampagne was heel wat te doen rond de herwaardering van de intellectuele handeling, en ik reken er dan ook op dat men die beloftes zal nakomen, want de eerstelijns geneeskunde komt echt in het gedrang.

Ik hoop op een duidelijk signaal vanwege de minister vóór de onderhandelingen van de Commissie artsen-ziekenfondsen van start gaan.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Bart Tommelein aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten eigen aan de werkgever" (nr. 214)

07.01 Bart Tommelein (VLD): De RSZ-wetgeving maakt een onderscheid tussen kosten eigen aan de werkgever, zoals GSM-gebruik voor het werk, en financiële voordelen voor de werknemer, zoals terugbetaalde rekeningen bij privé-gebruik van de GSM. Een financieel voordeel wordt namelijk aangerekend als loon.

Normaal moet een werkgever met facturen kunnen aantonen dat de kosten eigen aan de werkgever werkelijk gemaakt werden, of moet hij kunnen bewijzen dat het forfait werd bepaald in verhouding tot de werkelijke uitgaven. Dit is echter in de praktijk niet gemakkelijk en bij discussie met de administratie moet de werkgever meestal toegeven of kostbare procedures inspannen. Deze onzekerheid is zeker niet bevorderlijk voor de door deze regering beoogde jobcreatie.

Hoe kan een werkgever onkostenvergoedingen zodanig toekennen dat een sociaal inspecteur achteraf geen bijdragen meer zal heffen? Kunnen werkgevers een voorafgaandelijk akkoord sluiten met de administratie? Kan de administratie duidelijke en bindende richtlijnen geven betreffende de verschillende soorten onkostenvergoedingen? Hebben werkgevers de mogelijkheid om eventuele

possibilité de supporter les frais inhérents à un litige par le biais d'une *class action* ou d'un accord collectif avec l'administration ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Conformément à l'article 19 de l'arrêté royal du 28 novembre 1969, les frais qui résultent de l'exécution du contrat de travail ne sont pas considérés comme une rémunération. Ces frais doivent être établis au moyen de justificatifs et les forfaits appliqués doivent être justifiés. Toutes les sommes qui excèdent les frais réellement consentis sont considérées comme des rémunérations sur lesquelles certains montants sont dus. Chaque cas douteux est soumis à un examen minutieux et l'employeur a toujours la possibilité de faire valoir ses arguments. Cet article est suffisamment clair pour être appliqué sans problème. Dès lors, il n'y a pas d'insécurité juridique en la matière.

En ce moment, il est légalement interdit, en vertu du caractère public de la réglementation relative à la sécurité sociale, de conclure avec l'administration des accords préalables concernant la notion de « rémunération ». En effet, une telle forme de « ruling social » n'a rien à voir avec le ruling fiscal qui est quant à lui autorisé. Le « ruling social » existe dans la définition de nouveaux concepts légaux et permet d'échapper aux cotisations de sécurité sociale. S'agissant de l'application de la qualification de « rémunération » aux indemnités pour frais généraux, il n'existe donc aucune autre directive que la loi et la réglementation.

En outre, le système juridique belge ne connaît pas de « class actions » et il n'est pas non plus possible de conclure des accords collectifs avec l'administration sociale.

07.03 Bart Tommelein (VLD): Même si le ministre nie que cette matière suscite des problèmes d'interprétation, les problèmes sont bien réels sur le terrain. Il semble également que les grandes entreprises puissent conclure des accords mais pas les petites et moyennes entreprises. Cet élément pourrait pourtant être crucial pour la promotion du travail à domicile. Nous serons attentifs à l'évolution de cette matière.

L'incident est clos.

08 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des services de garde de médecins généralistes à Bruxelles" (n° 250)

betwistingskosten samen te dragen door een *class action* of een collectief akkoord met de administratie?

07.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Volgens artikel 19 van het KB van 28 november 1969 worden kosten die door de uitvoering van de arbeidsovereenkomst worden teweeggebracht niet als loon beschouwd. Deze kosten moeten aan de hand van bewijsstukken aangetoond worden en de gehanteerde forfaits moeten verantwoord worden. Alle sommen die de werkelijk gemaakte kosten overschrijden worden beschouwd als loon waarop bijdragen verschuldigd zijn. Elk twijfelgeval wordt grondig onderzocht en de werkgever krijgt steeds de mogelijkheid om argumenten naar voren te brengen. Dit artikel is duidelijk genoeg om zonder problemen toegepast te worden. In deze materie bestaat dus ook geen rechtsonzekerheid.

Het is op dit moment wettelijk verboden om betreffende het begrip "loon" voorafgaandelijk akkoorden af te sluiten met de administratie, conform het openbaar karakter van de reglementering betreffende de sociale zekerheid. Dergelijke vorm van "social ruling" is immers iets heel anders dan de wel toegelaten fiscale ruling. "Social ruling" bestaat met name in de bepaling van nieuwe wettelijke concepten om aan sociale zekerheidsbijdragen te ontsnappen. Betreffende de toekenning van de kwalificatie "loon" aan onkostenvergoedingen bestaan er dus geen andere richtlijnen dan de wet en de reglementering.

Verder kent het Belgische rechtssysteem geen "class actions" en is het evenmin mogelijk om collectieve akkoorden te sluiten met de sociale administratie.

07.03 Bart Tommelein (VLD): Alhoewel de minister ontkent dat er interpretatieproblemen zijn in deze materie, zijn die er op het terrein heel zeker wel. Ook lijkt het voor grote bedrijven mogelijk om akkoorden te sluiten, maar niet voor kleine of middelgrote bedrijven. Nochtans kan dit voor de promotie van het thuiswerk cruciaal zijn. Wij volgen deze materie verder op.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van de huisartsenwachtdiensten te Brussel" (nr. 250)

08.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Un cercle de médecins généralistes flamand et un autre francophone sont agréés en tant qu'organisateur du service de garde à Bruxelles. Le financement s'effectue sur la base de la clé 80F/20N, qui résulte des données démographiques de l'INS relatives à 2001. Avec 20 pour cent des moyens, le cercle de médecins généralistes flamands doit donc financer une infrastructure et une main-d'œuvre identiques à celles du cercle francophone.

Le ministre estime-t-il que les données démographiques constituent l'unique facteur objectif pour le financement? L'administration du ministre a-t-elle été chargée d'examiner à nouveau ce dossier? Le ministre est-il disposé à répartir les moyens différemment par le biais d'une nouvelle négociation?

08.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Les cercles de médecins généralistes bénéficient, à l'heure actuelle, d'un financement de 0,2 euros par habitant. Quant au fait que le cercle flamand doit prendre en charge une logistique de base identique avec seulement 20 pour cent des moyens, il convient de l'examiner plus avant. Le SPF Santé publique est en train d'élaborer les modifications légales nécessaires à un financement complémentaire des cercles de médecins généralistes.

08.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Voilà de bonnes nouvelles pour le cercle des généralistes flamands.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Maggy De Block à la secrétaire d'Etat aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation annoncée des Etats généraux pour la famille" (n°149)

09.01 Maggie De Block (VLD): Il est important que les états généraux de la famille se penchent sur les problèmes concrets que rencontrent les parents. Le manque de temps constitue leur principale préoccupation. Il y a lieu de prendre des mesures pour faciliter la combinaison entre le travail et la famille. Les femmes doivent pouvoir accéder au marché de l'emploi par le biais de nouvelles formes d'emploi.

La secrétaire d'Etat est sur la bonne voie en ce qui concerne la qualité mais il se pose un problème organisationnel. On ne voit pas clairement si elle

08.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Zowel een Vlaamse als een Franstalige huisartsenkring is erkend als organisator van de wachtdienst in Brussel. De financiering gebeurt op basis van de 80F/20N-sleutel die voortkomt uit de bevolkingsaantallen van het NIS uit 2001. Met 20 procent van de middelen moet de Vlaamse huisartsenkring dus een zelfde infrastructuur en mankracht financieren als de Franstalige.

Vindt de minister de bevolkingsaantallen de enige objectieve factor voor de financiering? Heeft de administratie van de minister de opdracht gekregen om dit dossier opnieuw te bekijken? Is de minister bereid de Brusselse middelen anders te verdelen via een nieuwe onderhandeling?

08.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De huisartsenkringen krijgen momenteel een jaarlijkse financiering van 0,2 euro per inwoner. Dat de Vlaamse huisartsenkring met slechts 20 procent van de middelen een identieke basislogistiek voor zijn rekening moet nemen, is iets wat onderzocht moet worden. De FOD Volksgezondheid is bezig met de uitwerking van de reglementaire wijzigingen die nodig zijn voor een aanvullende financiering van de huisartsenkringen.

08.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Dit is goed nieuws voor de Vlaamse huisartsenkring.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aangekondigde Staten-generaal voor het gezin" (nr. 149)

09.01 Maggie De Block (VLD): Het is belangrijk dat op de staten-generaal voor het gezin de concrete problemen van ouders aan bod komen. Het grootste probleem van ouders is tijdsgebrek. Er moeten maatregelen komen om de combinatie van arbeid en gezin te vergemakkelijken. Vrouwen moeten aan de slag kunnen door nieuwe werkvormen kansen te geven.

De staatssecretaris volgt het juiste spoor inzake kwaliteit, maar wat betreft organisatie is er een probleem. Het is onduidelijk of zij nog steeds achter

soutient encore l'initiative du gouvernement précédent et qui consiste à accorder une déduction fiscale majorée aux entreprises qui créent des structures d'accueil. En outre, il est urgent d'organiser une concertation avec les autorités flamandes à propos de la création de garderies d'enfants dans le cadre d'initiatives d'accueil indépendantes étant donné que les Communautés sont compétentes pour l'organisation de l'accueil des enfants. Une concertation avec les Communautés est également nécessaire dans le domaine de la politique familiale.

Un sondage a montré que 70 pour cent des parents sont favorables à la mise en place d'une garderie au sein de leur entreprise en raison du gain de temps, de la facilité et de la proximité qu'offre un tel système.

09.02 **Isabelle Simonis**, secrétaire d'état (*en français*): L'instauration d'un secrétariat d'État aux familles démontre l'importance que le gouvernement accorde à cette matière. L'objet des états généraux de la famille est de permettre une vaste réflexion sur cette question associant tous les acteurs de terrain. Nous n'éluderons pas les questions qui dépassent le cadre de compétence de l'autorité fédérale. C'est pourquoi, les Communautés et les Régions seront associées à ce projet.

Les débats seront très ouverts; des groupes de travail identifieront les problématiques, proposeront des solutions techniques et établiront des estimations budgétaires, et chaque niveau de pouvoir pourra envisager les propositions concrètes qu'il entend mettre en œuvre.

Je ne veux pas imposer de pistes aux partenaires, mais j'ai évoqué le problème essentiel de la garde des enfants.

Pour les crèches d'entreprise, je ne suis pas radicalement opposée à un partenariat avec le secteur privé. J'ai simplement indiqué au journaliste qui m'interrogeait certaines balises qui me paraissent importantes, notamment en termes d'indépendance de la structure d'accueil par rapport à la direction de l'entreprise ou de la nécessaire mixité parmi les enfants.

09.03 **Maggie De Block** (VLD): Je me félicite d'entendre le ministre annoncer à ce sujet un large débat qui aboutira à des solutions techniques, sans que les implications budgétaires ne soient

de maatregel van de vorige regering staat van een verhoogde fiscale aftrek voor bedrijven die opvang creëren. Er is ook dringend overleg nodig met de Vlaamse overheid over de creatie van kinderopvangplaatsen in zelfstandig werkende opvanginitiatieven, aangezien de Gemeenschappen bevoegd zijn voor de organisatie van de kinderopvang. Er is ook overleg nodig met de Gemeenschappen over het gezinsbeleid.

Uit een onderzoek blijkt dat 70 procent van de ouders kinderopvang in het bedrijf ziet zitten omwille van de tijdswinst, het gemak en de nabijheid van de opvang.

09.02 Staatssecretaris **Isabelle Simonis** (*Frans*): Het instellen van een Staatssecretariaat voor het Gezin toont aan dat de regering veel belang hecht aan die materie. Met de organisatie van de staten-generaal voor het gezin willen wij een uitgebreide reflectie over die kwestie op gang brengen waarbij alle diverse actoren zijn betrokken. Wij zullen de problemen die het bevoegdheidskader van de federale overheid overstijgen, niet uit de weg gaan. Daarom zullen ook de Gemeenschappen en Gewesten daarbij worden betrokken.

De discussies zullen zeer open verlopen : werkgroepen zullen de problemen blootleggen, technische oplossingen aanreiken en begrotingsramingen uitwerken en elk bevoegdheidsniveau zal kunnen overwegen welke concrete oplossingen kunnen worden uitgewerkt.

Het is niet mijn bedoeling de diverse actoren bepaalde denksporen op te leggen, maar ik heb al gewezen op het zeer belangrijke probleem van de kinderopvang.

Wat de bedrijfsstructuren betreft, ben ik niet radicaal gekant tegen een partnership met de particuliere sector. Tijdens het interview met de journalist heb ik bepaalde krijtlijnen aangegeven die in mijn ogen belangrijk zijn, onder meer inzake de onafhankelijkheid van de opvangstructuur ten aanzien van de directie van het bedrijf of de noodzakelijke gemengde samenstelling van de groep kinderen.

09.03 Maggie De Block (VLD): Ik ben blij dat de minister bevestigt dat hierover een ruim debat zal plaatsvinden, dat zal leiden tot technische oplossingen mét aandacht voor de budgettaire

négligées pour autant. Toute solution doit tenir compte de l'intérêt de l'enfant.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Greet van Gool à la secrétaire d'Etat aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nouvelle réglementation relative aux voiturettes" (n° 204)

10.01 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Le précédent gouvernement s'était engagé à ce que la nouvelle réglementation pour les utilisateurs de fauteuils roulants soit opérationnelle pour le 1^{er} octobre 2003. Quel calendrier prévoit le gouvernement actuel ? A l'avenir, avec l'entrée en vigueur des nouvelles mesures, le remboursement d'un fauteuil roulant ne dépendrait plus uniquement de critères médicaux mais aussi de critères fonctionnels. Où en sont les travaux du groupe de travail de l'INAMI en charge de cette matière ?

10.02 **Isabelle Simonis**, secrétaire d'état (*en français*): Dès la finalisation, prochaine, des discussions au sein des groupes techniques, le débat pourra être poursuivi dans le groupe de travail principal ("groupe de travail voiturettes"), composé des acteurs qui seront présents dans le futur conseil technique des voiturettes.

Le texte intégral de la nouvelle nomenclature sera ensuite transmis à la Commission de convention des bandagistes et organismes assureurs.

L'ensemble sera d'application pour le 1^{er} janvier 2004 comme prévu.

Les discussions au sein du groupe de travail principal se déroulent en présence des représentants du Conseil supérieur national pour les personnes handicapées et des représentants des fonds compétents issus des Communautés et Régions.

La proposition d'une nouvelle nomenclature se base sur les besoins fonctionnels des utilisateurs. Cependant, la perte d'autonomie reste l'élément central. Avant toute demande d'intervention, les besoins individuels des utilisateurs doivent être objectivés par des spécialistes. Ces données seront ensuite rassemblées dans le "rapport de fonctionnement" qui intègre l'ensemble des critères mis en évidence dans la question.

10.03 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Je me réjouis

implicaties. Elke oplossing moet in het belang van het kind zijn.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe regeling inzake rolstoelen" (nr. 204)

10.01 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): De vorige regering beloofde dat de nieuwe regelgeving voor rolstoelgebruikers van start zou gaan op 1 oktober 2003. Wat is de timing van deze regering? Bij de terugbetaling van een rolstoel zou in de toekomst daardoor niet alleen rekening worden gehouden met medische criteria, maar ook met functionele criteria. Hoever staat het met de werkzaamheden van de RIZIV-werkgroep die zich hiermee bezighoudt?

10.02 Staatssecretaris **Isabelle Simonis** (*Frans*): Zodra de discussie in de technische werkgroepen afgerond is, en dat zal eerdaags het geval zijn, kan het debat worden voortgezet in de hoofdwerggroep ("werkgroep rolstoelen"), waarin de actoren zitten die ook in de toekomstige technische raad belast met de invalidenwagentjes zitting zullen hebben.

De integrale tekst van de nieuwe nomenclatuur zal vervolgens aan de overeenkomstencommissie voor de bandagisten en de verzekeringsinstellingen worden overgelegd.

Een en ander zal zoals gepland per 1 januari 2004 van kracht worden.

De discussies in de hoofdwerggroep worden bijgewoond door vertegenwoordigers van de Nationale Hoge Raad voor personen met een handicap en door vertegenwoordigers van de bevoegde fondsen uit de Gemeenschappen en de Gewesten.

Het voorstel van een nieuwe nomenclatuur gaat uit van de functionele behoeften van de gebruikers. Het zelfredzaamheidsverlies blijft evenwel centraal staan. Vóór een tegemoetkoming kan worden aangevraagd, moeten de individuele behoeften van de gebruikers door specialisten objectief worden bekeken. Die gegevens worden vervolgens samengebracht in het "functioneringsverslag", waarin alle criteria in dat verband worden opgenomen.

10.03 **Greet Van Gool** (sp.a-spirit): Het is positief

d'entendre que la réglementation sera mise en œuvre à partir du 1^{er} janvier 2004. J'escompte que des moyens financiers suffisants ont été dégagés à cet effet.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 12.22h.

dat de regeling op 1 januari 2004 van start zal gaan. Ik vertrouw erop dat hiervoor voldoende financiële middelen werden uitgetrokken.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.22 uur.