



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

mercredi

woensdag

21-01-2004

21-01-2004

Matin

Voormiddag

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

26/01/2004, 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*

26/01/2004, 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 M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes liés au système de référence pour le remboursement des médicaments" (n° 1041)
Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la facture des maisons de repos" (n° 1077)
Orateurs: **Hans Bonte, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de: 3

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance maladie-invalidité pour les étrangers" (n° 1081) 3

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance maladie-invalidité pour les étrangers inscrits au registre national belge des personnes physiques" (n° 1082) 3

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

Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies réalisées dans le secteur de la revalidation" (n° 176) 5

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

Motions 6

Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « l'accès des travailleurs frontaliers en incapacité de travail au statut VIPO » (n°1148) 7

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

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et au ministre de l'Emploi et des Pensions sur "la mise en oeuvre des mesures relatives à la dispense de prestations de travail et à la fin de carrière dans le secteur des soins de santé" (n° 1183) 8

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

INHOUD

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

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

Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rusthuisfactuur" (nr. 1077) 2

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

Samengevoegde vragen van: 3

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verzekering voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voor buitenlanders" (nr. 1081) 3

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verzekering voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voor buitenlanders ingeschreven in het Belgisch rijksregister van de natuurlijke personen" (nr. 1082) 3

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

Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de revalidatiesector" (nr. 176) 5

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

Moties 6

Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegang tot het WIGW-statut van de arbeidsongeschikte grensarbeider" (nr. 1148) 7

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

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en aan de minister van Werk en Pensioenen over "de toepassing van de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan in de gezondheidssector" (nr. 1183) 8

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

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	8	Samengevoegde vragen van	8
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet d'arrêté royal visant à mettre fin à la discrimination dans le secteur des soins infirmiers à domicile" (n° 1184)	8	- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontwerp-KB dat de discriminatie in de thuisverplegingssector aanpakt" (nr. 1184)	8
- M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention forfaitaire de l'assurance-maladie dans les coûts spécifiques des soins infirmiers à domicile" (n° 1290)	9	- de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de forfaitaire tegemoetkoming door de ziekteverzekering in de specifieke thuisverplegingskosten" (nr. 1290)	9
<i>Orateurs:</i> Annemie Turtelboom, Daniel Bacquelaine , président du groupe MR, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Annemie Turtelboom, Daniel Bacquelaine , voorzitter van de MR-fractie, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Interpellations jointes de	11	Samengevoegde interpellaties van	11
- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation en ce qui concerne l'élimination des différences non objectivables dans les dépenses en matière de soins de santé" (n° 175)	11	- de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken betreffende de aanpak van de niet-objectiveerbare verschillen in uitgaven inzake gezondheidszorg" (nr. 175)	11
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élimination des différences en ce qui concerne les dépenses en matière de soins de santé" (n° 180)	11	- de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpak van verschillen in uitgaven voor de gezondheidszorg" (nr. 180)	11
<i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Jo Vandeurzen, Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Jo Vandeurzen, Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
<i>Motions</i>	15	<i>Moties</i>	15
<i>Orateurs:</i> Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Jo Vandeurzen, Koen Bultinck, Greta D'hondt		<i>Sprekers:</i> Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Jo Vandeurzen, Koen Bultinck, Greta D'hondt	
Interpellation de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le taux de la TVA applicable au matériel médical" (n° 188)	17	Interpellatie van mevrouw Greta D'hondt tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het BTW-tarief voor medisch materiaal" (nr. 188)	17
<i>Orateurs:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
<i>Motions</i>	18	<i>Moties</i>	18
Interpellation de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la reconnaissance des AMS comme maladies professionnelles» (n° 189)	18	Interpellatie van mevrouw Greta D'hondt tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de MSA-aandoeningen als beroepsziekten" (nr. 189).	18
<i>Orateurs:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 21 JANVIER 2004

Matin

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 21 JANUARI 2004

Voormiddag

La séance est ouverte à 10.12 heures par M. Hans Bonte, président.

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

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

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

Le ministre confirme-t-il les difficultés concernant le produit Desorelle de la société Copharma? Le ministre admet-il que le patient en est la victime? Quand sera-t-il remédié à cette situation? Le ministre sait-il que ce problème se pose régulièrement? A-t-il pris des mesures pour prévenir ce genre de situation?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'entreprise qui commercialise un produit

De vergadering wordt geopend om 10.12 uur door de heer Hans Bonte, voorzitter.

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

01.01 Luc Goutry (CD&V): Bij de invoering van het referentievergoedingssysteem voor geneesmiddelen waarschuwden we dat de patiënt hiervan nooit de dupe mag zijn. In de praktijk blijken er zich echter problemen voor te doen.

De anticonceptiemiddelen Marvelon en Mercilon bijvoorbeeld werden op 1 januari 2004 opgenomen in het referentievergoedingssysteem, terwijl het generieke product, Desorelle, niet beschikbaar is. Naar verluidt zou het vanaf eind januari of begin februari opnieuw verkrijgbaar zijn. Daardoor wordt de vrije keuze van de patiënt beperkt. Hij kan niet anders dan de merkproducten verder aankopen en moet bijgevolg een hoger remgeld betalen. Hetzelfde probleem rijst voor het ontstekingswerend middel Feldene en voor Zantax-siroop voor kinderen. Wij vinden dit onaanvaardbaar.

Bevestigt de minister de moeilijkheden rond het product Desorelle van de firma Copharma? Erkent de minister dat de patiënt daar het slachtoffer van wordt? Wanneer wordt deze toestand rechtgetrokken? Is de minister ervan op de hoogte dat dit probleem regelmatig opduikt? Neemt de minister maatregelen om dit te voorkomen?

01.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het bedrijf dat een generiek product commercialiseert,

générique doit en assurer la disponibilité. Dès qu'on sait que le produit sera disponible, il peut figurer dans le système de remboursement de référence.

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

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

moet de beschikbaarheid daarvan bevestigen. Eenmaal menweety wanneer het product te verkrijgen is, kan het worden opgenomen in het referentievergoedingssysteem.

De lijst van de producten die in het systeem werden opgenomen, wordt om de zes maanden bijgewerkt. Indien er in de tussentijd een probleem opduikt, is het niet mogelijk deze lijst aan te passen en zal de patiënt een verhoogd remgeld moeten betalen.

De leverancier van het product Desorelle heeft mij verzekerd dat het medicijn vanaf 15 januari beschikbaar zou zijn. Het bevoorradingsprobleem blijft dus beperkt tot 15 dagen. Aangezien het medicijn gebruikt wordt voor een chronische behandeling, hebben de meeste patiënten een voldoende grote voorraad om geen problemen te ondervinden.

01.03 Luc Goutry (CD&V): De patiënten zijn dus het slachtoffer en betalen meer doordat het generiek product niet beschikbaar is. Dit probleem is niet beperkt tot 15 dagen, maar bestaat nu minstens een maand. Twee aanpassingen per jaar van het referentievergoedingssysteem zijn onvoldoende. Men heeft nood aan een soepeler systeem, waarbij men kan nagaan of het generiek product beschikbaar is.

Het incident is gesloten.

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

02.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Ik ben bezorgd over de ondoorzichtigheid van de facturen van rusthuizen. Ouderen die zich aanbieden in een rusthuis worden vaak slecht geïnformeerd over de werkelijke kostprijs van het verblijf. De dagprijs is meestal bekend, maar de bijkomende kosten worden niet altijd vermeld. Vooral in Vlaams-Brabant kon ik vaststellen dat rusthuizen zeer creatief zijn in het aanrekenen van bijkomende kosten.

Tijdens de vorige regeerperiode beloofden ministers Frank Vandenbroucke en Charles Picqué dit probleem op te lossen door duidelijkheid in de facturen te brengen. Zij betrokken in hun overleg de Gemeenschappen, de Gewesten en de vertegenwoordigers van de rusthuiskoepels. Hoe ver staat het met deze regeling en hoe evolueert het dossier?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La question du prix des maisons de repos et des centres de soins de jour s'avère être juridiquement fort complexe. La ministre de l'Economie est compétente pour déterminer le prix du séjour au sein de ces établissements et les Régions et les Communautés peuvent apporter des modifications en la matière. Dès lors, il s'impose d'organiser une concertation et d'élaborer un protocole. De telles initiatives demandent énormément de temps. C'est la raison pour laquelle le projet émanant des ministres Vandenbroucke et Picqué n'a pas encore porté ses fruits.

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

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

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

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

L'incident est clos.

03 Questions jointes de:

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance maladie-invalidité pour les étrangers" (n° 1081)
- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance maladie-invalidité pour les étrangers inscrits au registre national belge des personnes physiques" (n° 1082)

02.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De problematiek van de prijs van rusthuizen en dagverzorgingscentra is juridisch erg complex. De minister van Economie is bevoegd voor het vaststellen van de verblijfprijs, maar ook de Gemeenschappen en de Gewesten kunnen hieraan veranderingen brengen. Er is dus nood aan overleg en het opstellen van een protocol, wat veel tijd vraagt. Dat is de reden waarom het initiatief van ministers Vandenbroucke en Picqué nog geen resultaten heeft opgeleverd.

Op 8 december vroeg ik op de gezondheidsconferentie de werkgroep rond het beleid ten gunste van bejaarden om deze zaak te bespreken.

Het probleem van de kosten van het verblijf kwam ook aan bod. Op korte termijn wil ik de voorstellen aan de gesprekspartners voorleggen, met name een voorstel over een verplichte lijst van toegestane toeslagen.

02.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): Ik betreur dat het engagement van beide ministers om overleg te plegen geen concreet resultaat heeft opgeleverd.

Elke dag moeten er mensen worden opgenomen en elke dag zijn er dus bejaarden die met een onaangename verrassing worden geconfronteerd. Ik hoop dat dit geen maanden zal duren en dat er snel een akkoord komt over een lijst van toegelaten supplementen. Door de verkiezingen van vorig jaar en de vorming van een nieuwe regering heeft dit dossier vertraging opgelopen. Ik hoop dat de deelstaatverkiezingen van juni niet zullen zorgen voor een nieuwe vertraging van het overleg met de Vlaamse, Brusselse en Waalse overheden.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van:

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verzekering voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voor buitenlanders" (nr. 1081)
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verzekering voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voor buitenlanders ingeschreven in het Belgisch rijksregister van de natuurlijke personen" (nr. 1082)

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

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

03.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Les règlements CEE n° 1408/71 et CEE n° 574/72 ne s'appliquent pas aux assurances privées. Certaines personnes devant travailler aux Pays-Bas sont obligées de contracter une assurance privée conformément à la législation néerlandaise. Elles ne peuvent pas invoquer les règlements en question. L'annexe 6 du règlement 1408/71 dispose que les autorités néerlandaises limitent l'application dudit règlement aux personnes assurées dans le cadre de l'assurance-maladie néerlandaise. J'ai connaissance du problème évoqué mais je ne dispose pas de données relatives aux parents ou aux enfants qui ont recours à cette possibilité. Je chargerai mon administration d'examiner la question.

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

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

03.01 Yolande Avontroodt (VLD): Op grond van artikel 32, 15° van de RIZIV-wet worden kinderen van personen die in België wonen maar in Nederland werken en daar particulier verzekerd zijn, in België op basis van hun inschrijving in het Rijksregister verzekerd als kinderen van onbeschermde personen. De echtgenoot wordt ingeschreven als ascendent. De bijdrage wordt berekend op basis van het bruto belastbaar inkomen, dat bij kinderen natuurlijk nihil is. Hierdoor worden deze kinderen en eventueel ook de niet-werkende ouder kosteloos verzekerd ten laste van het Belgische stelsel. Door een hiaat in de wetgeving wordt de bijdrageplicht dus omzeild.

Heeft de minister weet van deze praktijk? Hoeveel mensen maken gebruik van deze mogelijkheid? Is de minister bereid deze problematiek te onderzoeken en maatregelen te nemen om ze te verhelpen?

03.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De verordeningen EEG 1408/71 en 574/72 zijn niet van toepassing op particuliere verzekeringen. Sommige mensen die in Nederland werken moeten zich overeenkomstig de Nederlandse wetgeving particulier verzekeren. Deze personen kunnen geen beroep doen op de vermelde verordeningen. In bijlage 6 bij verordening 1408/71 wordt immers bepaald dat de Nederlandse overheid de toepassing beperkt tot personen die verzekerd zijn ten laste van de Nederlandse ziekteverzekering. Ik ben op de hoogte van deze problematiek, maar beschik niet over cijfers over ouders of kinderen die van deze mogelijkheid gebruik maken. Ik zal mijn administratie vragen om de zaak te onderzoeken.

03.03 Yolande Avontroodt (VLD): Het is in elk geval belangrijk dat de minister op de hoogte is van de problematiek en bereid is een onderzoek in te stellen. Ik hoop dat hij het Parlement zal inlichten over de resultaten van dit onderzoek. We zijn tenslotte op zoek naar manieren om de schaarser wordende middelen zo rationeel mogelijk aan te wenden.

Overeenkomstig de Europese verordeningen 1408/71 en 574/72 zijn werknemers in principe verzekerd tegen ziektekosten in het land waar ze werken. Wie in België woont maar in Nederland werkt, is dus normaal gezien in Nederland verzekerd. Wie in Nederland meer verdient dan een bepaald bedrag is echter verplicht zich particulier te verzekeren.

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

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

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

03.05 Yolande Avontroodt (VLD): L'autonomie des Etats membres en matière de soins de santé est inscrite dans le droit des traités et, par conséquent, l'existence de différents systèmes n'est pas illégale. Le problème est que la facture est à charge de notre système. Le ministre devrait trouver le moyen de mettre un terme à cette application impropre de notre législation. Il faut remédier à cette lacune dans notre législation.

L'incident est clos.

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

04.01 Luc Goutry (CD&V): La loi-programme de décembre 2003 a instauré un moratoire sur les reconnaissances des centres autonomes de revalidation. Nous sommes les seuls à avoir protesté, à l'époque. A présent, même le secteur

Bij de particuliere verzekeraar kunnen ze, voor een klein bedrag, een "uitbreiding buitenland" nemen, zodat zij ook een beroep kunnen doen op de Belgische gezondheidszorg. Zij zijn evenwel niet verplicht hun echtgeno(o)t(e) of kinderen mee te verzekeren. Die kunnen als personen ingeschreven in het Rijksregister een beroep doen op het Belgische stelsel. De grensarbeiders genieten dan van een verlaagde bijdrage. Dit is een oneigenlijk gebruik van artikel 32, 15° van de RIZIV-wet, dat eigenlijk bedoeld is als vangnet voor wie geen beroep kan doen op het sociale-zekerheidssysteem.

Is de minister op de hoogte van deze problematiek? Over hoeveel mensen gaat het? Is de minister bereid deze zaak te onderzoeken? In de grensgebieden wordt deze handelwijze actief gepromoot door de verzekeringsmaatschappijen, die dit als concurrentiemiddel gebruiken. Dat is onaanvaardbaar.

03.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Mijn departement volgt deze problematiek op. Maatregelen zijn pas mogelijk als zij niet in strijd zijn met de Europese regelgeving. De Belgische wet verzet zich niet tegen de beschreven handelwijze. Wie voldoet aan de wettelijke voorwaarden kan zich inschrijven in het Belgische stelsel. De problematiek vloeit voort uit het gebrek aan coherentie tussen de gezondheidssystemen van de lidstaten.

03.05 Yolande Avontroodt (VLD): De autonomie van de lidstaten op het gebied van de gezondheidszorg is verdragrechtelijk vastgelegd en het bestaan van verschillende systemen is dus niet onwettelijk. Het probleem is echter dat ons stelsel nu opdraait voor de kosten. De minister zou een middel moeten zoeken om deze oneigenlijke toepassing van onze wetgeving ongedaan te maken. Er is een hiaat in onze wetgeving dat gedicht moet worden.

Het incident is gesloten.

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

04.01 Luc Goutry (CD&V): De programmawet van december 2003 voerde een moratorium in op de erkenningen van de autonome revalidatiecentra. Wij waren toen de enigen die protesteerden. De sector zelf begint zich nu te roeren. De centra

commence à s'y opposer. Les centres fournissent un excellent travail et ne dépassent jamais leur budget. Il s'agit d'un petit secteur, déjà soumis par l'ancien ministre à un audit sur sa viabilité.

leveren prima werk en doen dat ook telkens binnen hun budget. Het gaat om een kleine sector die al door de vorige minister aan een audit over de leefbaarheid werd onderworpen.

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

Waarom brengt de minister deze sector in de problemen? Welk bedrag wil de minister door de ingreep besparen? Hoelang geldt het moratorium? Volstond de vorige audit niet? Erkent de minister het belang van deze sector?

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

04.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De regering heeft de maatregel genomen tijdens de begrotingsbesprekingen. De bedoeling was om met deze maatregel 8 miljoen euro te besparen door nieuwe overeenkomsten te blokkeren. Op die manier zou vanaf 1 januari 2004 6,3 miljoen euro kunnen worden bespaard. De resterende 1,7 miljoen euro wordt bespaard door de herberekeningen te bevriezen en niet door alternatieven voor te stellen aan het Verzekeringscomité, zoals ik had gesuggereerd. Het moratorium blijft van kracht tot het Verzekeringscomité de besluiten uit de audit heeft getrokken.

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

De audit die ik laat uitvoeren moet ten laatste tegen juni 2004 klaar zijn. Uiteraard zal die audit rekening houden met de vorige audits en doorlichtingen. Deze audit is vooral op financiële transparantie gericht.

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

De genomen maatregel is bewarend van aard. De middelen moeten optimaal worden besteed. Er wordt rekening gehouden met alle voorstellen die hierover werden ingediend.

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

04.03 Luc Gouty (CD&V): De minister vergist zich. Hij kiest de verkeerde doelgroep uit, waaraan maar een fractie van het budget wordt besteed. Bovendien is ook zijn methode verkeerd. De minister stookt onrust in een sector die tot nu goed werk levert. Hij gaat volledig de verkeerde weg op, maar zal achteraf niet kunnen zeggen dat we hem niet hebben gewaarschuwd.

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

04.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het is niet de bedoeling om te besparen. De bedoeling is om transparantie te creëren. Iedereen signaleert mij dat er een probleem is op het vlak van transparantie: men weet niet hoe de overeenkomsten zijn opgebouwd.

04.05 Luc Gouty (CD&V): Toutes les conventions ont fait l'objet de négociations séparées. La

04.05 Luc Gouty (CD&V): Over alle conventies werd afzonderlijk onderhandeld. De transparantie

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

Motions

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

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

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Luc Goutry et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

Etant donné que l'INAMI ne tient pas compte des cotisations versées, ces personnes ne peuvent prétendre au statut VIPO malgré la modicité de

moet vanuit de administratie komen. Het is niet nodig om daarvoor de wet en een hele sector te blokkeren. De minister zegt zelf dat hij acht miljoen wil besparen. Dat is de enige doelstelling.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

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

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Luc Goutry en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

05.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Sedert 1 januari 2000 worden in België verblijvende invalide grensarbeiders door de Nederlandse overheid uitgesloten van de wettelijke pensioenopbouw. Zij kunnen wel vrijwillige bijdragen betalen om de periodes van invaliditeit te laten regulariseren. Die bijdragen zijn dan ook een soort van sociale bijdragen die in mindering moeten worden gebracht van de uitkering. Fiscaal wordt dit als een aftrekpost beschouwd, maar in de sociale zekerheid blijkbaar niet.

Doordat het RIZIV geen rekening houdt met de betaalde bijdragen komen deze personen, ondanks hun lage inkomen, niet in aanmerking voor het

leurs revenus. En raison de l'interprétation créative des cotisations par les mutualités, certains travailleurs frontaliers en incapacité de travail bénéficient du statut VIPO et d'autres pas.

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

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Pour la détermination du statut VIPO, le revenu brut imposable du ménage ne peut dépasser un certain plafond pour chaque déduction.

J'ai adressé un courrier à l'administration de la fiscalité des revenus qui s'est référée à la réponse fournie par le ministre Reynders le 10 juillet 2002 à la question parlementaire numéro 7009 de M. Vanvelthoven. Il en ressort que les cotisations personnelles sont considérées comme des cotisations sociales déductibles et que cette déduction est appliquée en premier lieu dans la déclaration fiscale. Pour l'octroi des allocations majorées, il ne faut donc pas tenir compte des cotisations de pension payées sur une base volontaire. Une circulaire sera établie à ce sujet.

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

05.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Oui.

L'incident est clos.

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

(La réponse sera fournie par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique)

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

WIGW-statuut. Doordat de mutualiteiten creatief omspringen met de interpretatie van de bijdragen hebben sommige arbeidsongeschikte grensarbeiders wel het WIGW-statuut en anderen niet.

Is de minister hiervan op de hoogte? Is hij het ermee eens dat de betaalde bijdragen als socialezekerheidsbijdragen moeten worden beschouwd en in mindering moeten worden gebracht van het inkomen dat in aanmerking wordt genomen voor het WIGW-statuut? Zal hij het RIZIV en de mutualiteiten daarover onderrichten?

05.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Voor de vaststelling van het WIGW-statuut mag het bruto belastbaar gezinsinkomen voor elke aftrek een bepaald grensbedrag niet overschrijden.

Ik schreef de administratie van de inkomensfiscaliteit aan en die verwees naar het antwoord dat minister Reynders op 10 juli 2002 verstrekke op de parlementaire vraag nummer 7009 van de heer Vanvelthoven. Daaruit blijkt dat de persoonlijke bijdragen worden beschouwd als aftrekbare sociale bijdragen en dat die aftrek op de belastingaangifte eerst gebeurt. Er hoeft met andere woorden voor de toekenning van de verhoogde uitkeringen geen rekening te worden gehouden met de vrijwillig betaalde pensioenbijdragen. Daarover wordt een circulaire opgesteld.

05.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Geldt die circulaire ook voor het verleden?

05.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ja.

Het incident is gesloten.

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

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid)

06.01 Greta D'hondt (CD&V): Ik kreeg een schriftelijk antwoord van de minister. Indien kan worden genotuleerd dat de minister bevestigt dat dit zijn officiële antwoord is, stel ik de vraag hier niet opnieuw.

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je le confirme.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet d'arrêté royal visant à mettre fin à la discrimination dans le secteur des soins infirmiers à domicile" (n° 1184)

- M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention forfaitaire de l'assurance-maladie dans les coûts spécifiques des soins infirmiers à domicile" (n° 1290)

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

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

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

07.02 Daniel Bacquelaine (MR): Par son arrêt du 11 juin 2003, la Cour d'arbitrage a annulé la disposition reprise dans l'article 34 de la loi portant des mesures en matière de soins de santé qui permettait au Roi de fixer une intervention pour les coûts des soins infirmiers à domicile pour les organisations faisant appel exclusivement à du personnel salarié ou statutaire. Cette discrimination à l'égard du personnel infirmier indépendant était, en effet, injustifiable.

06.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik bevestig dat.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontwerp-KB dat de discriminatie in de thuisverplegingssector aanpakt" (nr. 1184)

- de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de forfaitaire tegemoetkoming door de ziekteverzekering in de specifieke thuisverplegingskosten" (nr. 1290)

07.01 Annemie Turtelboom (VLD): Het Arbitragehof vernietigde op 16 juni 2003 een deel van de wet van 14 juli 1994 op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen omdat die een discriminatie inhield tussen thuisverpleegdiensten met loontrekkenden enerzijds en met zelfstandigen anderzijds op het vlak van de forfaitaire vergoeding. Om die discriminatie weg te werken stelde de minister een ontwerp-KB op.

Het ontwerp van KB werkt schijnzelfstandigheid in de hand door het gebruik van begrippen die verwijzen naar een dienstverband. De forfaitaire vergoeding wordt enkel uitgekeerd aan diensten met verpleegkundigen die het gezag voeren over minstens zeven werknemers.

Heeft de minister bij de opmaak van het KB stilgestaan bij het gebruik van termen die een vermoeden van dienstverband opwekken? Het aandeel van de zelfstandige thuisverplegers in de thuiszorg is erg groot. Bevoordeelt de minister niet de loontrekkende thuisverplegers door te stellen dat enkel diensten met minstens zeven werknemers in aanmerking komen voor de forfaitaire vergoeding?

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

Un projet d'arrêté royal relatif à cette matière, actuellement en phase de finalisation, ne semble plus faire exclusivement référence à la notion de personnel salarié ou statutaire. Cependant, les conditions d'obtention de cette intervention font référence à des notions propres aux services salariés et peuvent difficilement être remplies par des associations d'infirmières ou d'infirmiers indépendants.

Sur quelle base légale cet arrêté royal va-t-il s'appuyer, puisque l'article 34 est annulé ? Dans quelle mesure les associations d'infirmiers indépendants ont-elles été consultées sur ce projet ? Si cela n'a pas été fait, quelles démarches comptez-vous entreprendre en ce sens ?

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

(*En français*) L'arrêté royal sera pris sur la base de l'article 37 de la loi du 10 août 2001. La concertation a eu lieu au sein de la commission de convention Praticiens de l'art infirmier - Organismes assureurs. En outre, j'ai souhaité élargir cette concertation à toutes les situations infirmières. Enfin, je signale que cet arrêté royal a été envoyé le 15 janvier à l'inspecteur des Finances et au ministre du Budget. Il sera ensuite adressé au Conseil d'Etat.

L'arrêt de la Cour d'arbitrage stipulait qu'il convenait de modifier l'article 34 étant donné que la définition des soins à domicile était exclusivement basée sur l'engagement de personnel infirmier salarié ou statutaire. Il convient de se baser sur des critères raisonnables pour l'octroi des allocations forfaitaires. L'arrêt ne remet pas en cause le fondement légal de l'arrêté royal. La disposition relative à l'indemnité forfaitaire pour un infirmier en chef n'est pas modifiée. L'arrêté royal n'exclut pas l'organisation d'un service par des soignants à domicile indépendants. S'ils remplissent les conditions, ils peuvent également bénéficier de l'indemnité forfaitaire.

07.04 Annemie Turtelboom (VLD): Je trouve cette réponse plutôt étonnante. Je maintiens qu'il y

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

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

07.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Na een arrest van het Arbitragehof werd het KB van 16 april 2002 gewijzigd, zodat de tekst niet enkel naar loontrekkend of statutair personeel verwijst. Artikel 34 werd nietig verklaard omdat deze verwijzing discriminerend zou zijn. De financiering van de thuiszorg komt niet in gevaar, want deze is gebaseerd op artikel 37.

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

Het arrest van het Arbitragehof stelde dat artikel 34 moest worden gewijzigd omdat de definitie van thuiszorg uitsluitend gebaseerd was op de inzet van loontrekkend of statutair verplegend personeel. Voor het toekennen van de forfaitaire tegemoetkomingen moeten redelijke criteria worden gehanteerd. Het arrest tast de wettelijke basis van het KB niet aan. Er komt geen wijziging in de bepaling rond de forfaitaire vergoeding voor een hoofdverpleegkundige. Het KB sluit niet uit dat een dienst kan worden georganiseerd door zelfstandige thuisverplegers. Indien zij aan de voorwaarden voldoen, kunnen zij de forfaitaire vergoeding eveneens ontvangen.

07.04 Annemie Turtelboom (VLD): Ik vind dit een merkwaardig antwoord. Volgens mij is er nog

a une discrimination des services de soins à domicile indépendants. Les services indépendants avec 14 soignants sont l'exception. Le ministre n'a pas répondu à ma question sur le problème des faux indépendants. Cet arrêté royal favorise l'extension de ce phénomène au moment où un autre ministre lutte contre celui-ci.

07.05 Daniel Bacquelaine (MR): Votre réponse me laisse quelque peu perplexe. Tout d'abord, sur un plan strictement juridique - la base légale - vous faites référence à l'article 37. Or, pour régler ce problème, cet article s'appuie expressément sur l'article 34 qui a été annulé.

Ensuite, vous avez l'intention de maintenir une discrimination en la camouflant. Je relève le paradoxe qui consiste, au moment où l'on prétend lutter contre les faux indépendants, à instituer l'obligation de devenir faux indépendant. La volonté du gouvernement est-elle de maintenir la discrimination ou de la supprimer ?

07.06 Rudy Demotte, ministre (en français): Sur le fond, je pense que nous ne construirons pas ici de consensus. Sur la forme, l'article 37 se réfère à l'article 34 dans sa forme initiale. Pour ce qui concerne les faux indépendants, c'est un problème d'interprétation.

L'incident est clos.

08 Interpellations jointes de

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

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

08.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Le ministre a déjà été interrogé à ce sujet le 7 octobre 2003. Après les discussions budgétaires, je souhaitais lui laisser un peu de temps mais, le 3 janvier, M. Karel De Gucht a fait plusieurs déclarations au quotidien *De Morgen* qui ont contraint l'opposition à développer une interpellation. Dans cette interview, M. De Gucht affirmait en effet que la politique mise en œuvre par le gouvernement tendait uniquement à la réalisation d'économies dans le secteur des

steeds sprake van discriminatie van de diensten voor zelfstandige thuiszorg. Een zelfstandige dienst met 14 verpleegkundigen is erg uitzonderlijk. De minister heeft geen antwoord gegeven op mijn vraag over het probleem van de schijnzelfstandigheid. Dit KB voert schijnzelfstandigheid in op het moment dat een andere minister deze bestrijdt.

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

Vervolgens, als ik de heer Deridder goed begrijp, is het uw bedoeling een discriminatie in stand te houden door ze te verhullen. Sta mij toe u te wijzen op de paradox die ontstaat wanneer u beweert de strijd tegen de valse zelfstandigen aan te gaan en u de verpleegkundigen er tegelijkertijd toe verplicht valse zelfstandigen te worden. Wenst de regering de discriminatie in stand te houden of te doen verdwijnen?

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

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde interpellaties van

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

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

08.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Op 7 oktober 2003 werd de minister reeds ondervraagd over dit onderwerp. Na de begrotingsbesprekingen wilde ik hem enige tijd gunnen, maar de heer Karel De Gucht deed op 3 januari enkele uitspraken in *De Morgen* die de oppositie verplichtten een interpellatie te houden. Hij beweerde dat het beleid eenzijdig gericht is op het besparen in de sector van de geneesmiddelen en dat het niet mogelijk is dit gedurende vier jaar vol te houden.

médicaments ne saurait être poursuivie pendant quatre ans.

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

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

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

08.02 Jo Vandeurzen (CD&V): L'ancien ministre des Affaires sociales a habilement déplacé le débat sur les distorsions communautaires en matière de soins de santé vers la question de la responsabilité individuelle des acteurs. Il a adopté plusieurs mesures pour rendre opérationnels la responsabilisation individuelle des prestataires de soins et les équipements de soins. Est-il exact qu'il a ainsi pu être remédié aux distorsions communautaires? Si aucune réponse n'est apportée à ce propos, le sentiment d'être berné va se renforcer. Plusieurs questions pressantes se posent dans le cadre du débat sur le vieillissement: comment va-t-on réaliser le déplacement des soins aigus vers les soins chroniques et comment peut-on préserver l'équilibre budgétaire sans relever les cotisations? La responsabilisation individuelle des acteurs constitue une mesure assez élémentaire. Entre-temps, les libéraux se rendent compte qu'ils perdent leur crédibilité du côté flamand parce qu'ils ont abandonné tous les leviers et qu'ils ne peuvent plus mener le débat sur un pied d'égalité avec les francophones. Le président du VLD, M. De Gucht, a déjà exprimé son mécontentement mais si les protestations libérales étaient véritablement sincères, on le remarquerait au comportement des politiques concernés. Mais tout porte à croire que les déclarations de M. De Gucht n'étaient destinées qu'à la galerie. Quoi qu'il en soit, certaines différences communautaires sont inexplicables.

De wet van 22 augustus 2002 voerde de referentiebedragen voor bepaalde prestaties in. Heeft het Federaal Kenniscentrum al een evaluatie gemaakt van dit systeem?

Zal het Kenniscentrum deze opdracht uitbesteden? Welke rol speelt de werkgroep voor de uniformisering van de wetgeving nog?

De wet van 24 december 2002 heeft de individuele responsabilisering van de zorgverstrekkers ingevoerd. In zijn antwoord op een vraag van collega Laeremans over de regionale discriminaties in de ziekteverzekering, antwoordde de minister dat de dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle werkt aan nieuwe evaluatietechnieken en dat de eerste resultaten eind november 2003 beschikbaar zouden zijn. Graag had ik kennis genomen van die eerste resultaten. Als de invoering van de nieuwe wet impliciet als gevolg zou hebben dat de regeling minder transparant wordt, dan heb ik mijn twijfels bij zo'n wet.

08.02 Jo Vandeurzen (CD&V): De vorige minister van Sociale Zaken heeft het debat over de communautaire scheefftrekkingen in de gezondheidszorg handig verschoven naar de kwestie van de individuele verantwoordelijkheid van de actoren. Hij heeft een aantal maatregelen genomen om de individuele responsabilisering van de zorgverstrekkers en de zorgvoorzieningen operationeel te maken. Is het waar dat hierdoor aan de communautaire scheefftrekkingen geremedieerd wordt? Als er hierop geen duidelijk antwoord komt, groeit de argwaan dat we in feite met een kluitje in het riet gestuurd zijn. In het kader van het debat over de vergrijzing rijst er een aantal prangende vragen: hoe gaan we de verschuiving van de acute zorg naar de chronische zorg realiseren en hoe kunnen we het budgettaire evenwicht bewaren zonder de bijdragen te verhogen? Dat de actoren individueel geresponsabiliseerd worden is een vrij elementaire maatregel. Ondertussen beseffen de liberalen dat ze hun geloofwaardigheid aan Vlaamse zijde verliezen omdat ze alle hefboomen uit handen gegeven hebben en niet meer op gelijke voet het debat met de Franstaligen kunnen aangaan. VLD-voorzitter De Gucht heeft al lucht gegeven aan zijn ontevredenheid, maar als het liberaal protest echt gemeend zou zijn, dan zou men dat merken aan het gedrag van de betrokken politici. Het heeft er echter alle schijn van dat De Gucht dat allemaal voor de galerie gezegd heeft. Hoe dan ook, er zijn communautaire verschillen die onverklaarbaar zijn.

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

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

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

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

08.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Mme Avontroodt a déjà tout dit.

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

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

08.07 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Le centre d'expertise a fixé en octobre de l'année dernière un programme annuel comportant des projets d'études. Une première étude, considérée

De individuele responsabilisering zou daaraan iets doen. Kan deze bewering nu hard gemaakt worden? Het systeem van de referentiebedragen geeft een zeer ongunstig beeld van de verhoudingen tussen de ziekenhuizen. De wet heeft een soort van "e-schandpaal" op het internet in leven geroepen. Uit een eerste simulatie kwamen zes Waalse ziekenhuizen naar voren. Bij een tweede simulatie kwamen daar nog enkele Brusselse ziekenhuizen bij, maar geen Vlaamse. Wanneer zal het systeem ten volle operationeel zijn?

Wat de ziekenhuisfinanciering betreft zouden we naar een pathologiefinanciering moeten gaan. Hoe zullen we zien dat de objectivering van de pathologieën een effect heeft op de uitgaven? Zal dit geen pervers effect hebben? De vorige minister had beloofd dat de forfaits voor de intramuraal gebruikte geneesmiddelen een feit zouden zijn op 1 juni 2003, maar dat is niet gebeurd. Wanneer zal dit systeem effectief in werking treden?

De wet op de individuele responsabilisering is goedgekeurd, maar werkt hij in de praktijk? In welke mate is de responsabilisering echt operationeel? Is er voldoende controle? Kan de minister enkele cijfers geven over de resultaten? Wat de herijking van de erelonen betreft, rijst de vraag naar de verhouding tussen de nomenclatuur en de prestaties. De vorige minister had beloofd hier werk van te maken en had een KB of wetsontwerp in het vooruitzicht gesteld. Hoever staat het hiermee?

08.03 Yolande Avontroodt (VLD): Het Kenniscentrum heeft geworsteld met statutaire bepalingen over aanwervingen.

08.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Mevrouw Avontroodt heeft alles al gezegd.

08.05 Jo Vandeuren (CD&V): We zitten hier ook met het gegeven dat een Kamerlid ook vertegenwoordiger is van het kenniscentrum.

08.06 Yolande Avontroodt (VLD): Wettelijk aangeduid.

08.07 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het Kenniscentrum heeft in oktober vorig jaar een jaarprogramma met studieontwerpen vastgelegd. Een eerste studie, die als een prioriteit wordt

comme prioritaire, visera à évaluer le système des montants de référence. Une partie de l'étude sera réalisée par le centre d'expertise lui-même et une autre partie par une équipe d'experts externes. La sélection finale de cette équipe est pratiquement achevée.

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

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

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

Le projet concernant la forfaitisation partielle de l'utilisation *intra muros* de certains médicaments n'a pas été approuvé par le comité d'assurance de l'INAMI. Je transmettrai le dossier à la structure de concertation de la politique hospitalière, qui doit élaborer une proposition qui peut entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2004, comme le précise le budget.

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

08.08 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Je reste en grande partie sur ma faim. Je resterai attentive à ce dossier.

A ce rythme, je commence à craindre que l'objectif qui consiste à évaluer le Centre d'expertise pour la fin 2005 ne sera pas réalisé. J'espère que nous allons passer à la vitesse supérieure et que le

beschouwd, moet een evaluatie zijn van het systeem van referentiebedragen. Een deel ervan wordt door het Kenniscentrum zelf uitgevoerd, een ander deel door een externe ploeg van onderzoekers. De finale selectie van deze ploeg is bijna rond.

Ondertussen zijn voor de huidige referentiebedragen in de periode 1 oktober 2002 – 31 december 2003 een aantal standaardizingrepen gebeurd. De berekening van de bedragen zal gebeuren op het ogenblik dat de minimale klinische gegevens kunnen worden gekoppeld aan de minimale financiële gegevens.

De berekening van de ziekenhuisbudgetten vanaf juli 2004 hangt samen met de bepaling van het aantal verantwoorde bedden. Het aandeel van de verantwoorde bedden zal ten opzichte van de erkende bedden met 20 tot 25 percent stijgen. De meest recente beschikbare gegevens, namelijk die van het laatste semester van 2001 en het eerste van 2002, zullen voor de berekening worden gebruikt.

Archivering zou zoveel tijd vergen dat de budgetten te laat zouden worden betekend. We zoeken naar een evenwicht tussen enerzijds toch vertrekken van recente gegevens om budgetten te berekenen en enige stabiliteit in het jaarlijkse budget door anders te financieren.

Het project rond de gedeeltelijke forfaitisering van het intramuraal gebruik van sommige geneesmiddelen werd niet goedgekeurd door het verzekeringscomité van het RIZIV. Ik zal het dossier overmaken aan de overlegstructuur van het ziekenhuisbeleid, die een voorstel moet uitwerken dat op 1 juli 2004 in werking kan treden, zoals in de begroting staat.

In verband met de responsabilisering van de zorgverstrekkers werden honderd dossier aan het comité voorgelegd. Bijna allemaal waren ze vergezeld van rechtvaardigingen door de betrokkene. Zes gevallen werden geseponeerd. In dertig dossiers zijn de betrokkenen gehoord omdat ze dat wensten.

08.08 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Ik blijf grotendeels op mijn honger zitten. Ik blijf dit dossier van nabij opvolgen.

Ik begin ervoor te vrezen dat we de doelstelling om tegen eind 2005 een evaluatie door te voeren van het kenniscentrum zelfs niet zullen halen indien in dit tempo wordt doorgewerkt. Ik hoop dat er een

dossier ne va pas être bloqué par les recrutements de personnel ou d'autres soucis de ce genre.

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

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

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

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

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

Motions

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

Une première motion de recommandation a été déposée par M. Koen Bultinck et est libellée

beetje vaart achter wordt gezet en dat men niet blijft steken in personeelsaanwervingen en dat soort van beslommeringen.

Ook voor de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle is het niet voldoende dat alleen nog maar wat eerste aanzetten zijn gedaan. Ik wil dat de wetgeving die wij hier in een sneltreinvaart hebben moeten goedkeuren, concrete resultaten oplevert.

Maar ik denk dat de minister op beide oren kan slapen. Twee collega's van de VLD hebben namelijk zonder enig probleem de eenvoudige motie ondertekend. Dit bewijst nogmaals het grote verschil tussen politieke daadkracht en de mondelinge motie van wantrouwen die de VLD-partijvoorzitter enkele weken geleden nog richtte aan het adres van de minister. Ik heb het moeilijk met dit soort politieke hypocrisie.

08.09 Jo Vandeurzen (CD&V): Ik stel voor dat we binnenkort een gedachtewisseling houden met de parlementaire vertegenwoordiger in het kenniscentrum, mevrouw Avontroodt.

Er is het budgettaire aspect van de communautarisering van de gezondheidszorg en het gegeven dat een aantal consumptiepatronen onverklaarbaar is. Daarnaast is er de vraag naar homogene bevoegdheidspakketten en naar een goede organisatie van de gezondheidszorg. Om de eerste lijn meer te betrekken bij de organisatie, moet men het Vlaamse niveau zijn volle verantwoordelijkheid geven.

De minister draagt een enorme verantwoordelijkheid op het vlak van de objectieve verantwoording van mogelijke transfers. Als hij er niet in slaagt uit te klaren wat moet worden uitgeklaard, is hij er mee voor verantwoordelijk dat deze bekommernis onze communautaire spanningen alleen maar vergroot. Ik vrees ervoor dat we in een aantal vrij steriele acties aan het verzanden zijn in plaats van vooruit te gaan. Daarom dien ik een constructieve motie in waarin wij vragen dat de minister het Parlement regelmatig informeert over de stand van de maatregelen die hij neemt ter bevordering van de responsabilisering.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

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

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

Une deuxième motion de recommandation a été déposée par M. Jo Vandeurzen et Mmes Greta D'hondt et Nahima Lanjri et est libellée comme suit:
"La Chambre,
ayant entendu les interpellations de MM. Jo Vandeurzen et Koen Bultinck
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé Publique,
demande au ministre de faire rapport au parlement tous les trois mois sur les effets des mesures prises en matière de responsabilisation."

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

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

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

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

"De Kamer,
gehoord de interpellaties van de heren Jo Vandeurzen en Koen Bultinck
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
- dringend werk te maken van het wegwerken van de niet-objectiveerbare verschillen in uitgaven voor gezondheidszorg;
- het parlement correct te informeren over de vorderingen in dit dossier;
- de defederalisering van de gezondheidszorgen voor te bereiden."

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

"De Kamer,
gehoord de interpellaties van de heren Jo Vandeurzen en Koen Bultinck
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
verzoekt de minister om de drie maanden het parlement te rapporteren in verband met de effecten van de genomen maatregelen inzake responsabilisering."

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

Over de moties zal later worden gestemd.

08.10 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Responsabilisering is een zeer goed filosofisch concept. Ik zal, compleet in de lijn van mijn voorganger, dit systeem trachten te implementeren. Het is echter niet mogelijk om zulk een zwaar stelsel te doen functioneren in zes maanden tijd. Niet alles hangt immers van mij alleen af.

08.11 Jo Vandeurzen (CD&V): Ik apprecieer de invalshoek van de minister. Ik denk dat wij de actoren in de sector voldoende kennen om te weten dat wij op veel weerstand kunnen stuiten als wij hiermee doorgaan. De minister moet, indien hij een kamerbrede meerderheid aanvoelt om op dit spoor door te gaan, dat correct doen. Wij hopen op transparantie.

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

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

08.13 Greta D'hondt (CD&V): Tout le monde est bien conscient du fait que les dépenses en matière de soins de santé continueront à croître. La transparence est nécessaire pour garantir la solidarité. J'ai déjà dit que le ministre a probablement toutes les cartes en main pour mener à bien cette mission. C'est la raison pour laquelle je soutiens la motion de M. Vandeurzen. Il propose de remettre tous les six mois un rapport au parlement. Nous savons très bien que le problème ne sera pas réglé dans six mois. J'estime que la proposition de M. Vandeurzen est très constructive et je suis choquée par le fait qu'elle soit ainsi balayée de la table par la motion pure et simple.

La discussion est close.

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

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

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

Zodra we merken dat de minister het meent, dat de uitvoering vooruitgaat en dat het niet een of andere lobby is die de gang van zaken bepaalt, heeft hij aan het Parlement een bondgenoot.

08.12 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): We twijfelen niet aan de goede bedoelingen van de minister. Maar goede bedoelingen volstaan niet. Wij willen resultaten zien. Wij hebben, dikwijls in een heel snel tempo, wetten moeten goedkeuren. Wij willen dan ook concrete resultaten zien van de uitvoering van de wetten. Ons socialezekerheidsstelsel moet transparant worden indien het een ruim maatschappelijk gedragen moet worden.

08.13 Greta D'hondt (CD&V): Iedereen is zich ervan bewust dat de uitgaven voor de gezondheidszorg zullen blijven stijgen. Om er voldoende solidariteit voor te kunnen blijven opbrengen is transparantie vereist. Ik heb al gezegd dat de minister met zijn profiel wellicht de ideale kaarten in handen heeft voor het doorvoeren daarvan. Daarom steun ik de motie van de heer Vandeurzen. Hij stelt voor om het Parlement elke zes maanden een verslag te bezorgen. Dat het probleem over zes maanden niet zal zijn opgelost, weten wij heel goed. Ik vind het voorstel van de heer Vandeurzen heel constructief en ben dan ook geschokt dat het met een eenvoudige motie van tafel wordt geveegd.

De bespreking is gesloten.

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

09.01 Greta D'hondt (CD&V): De minister antwoordde eerder al dat hij akkoord gaat met een vermindering van de BTW op medisch materiaal, maar dat minister Reynders hiervoor bevoegd is en dat hij zijn collega daarover zou aangeschreven. Minister Reynders beweerde echter dat hij die brief niet had ontvangen. Op Europees vlak zou er toestemming nodig zijn van de Commissie. Minister Reynders verklaarde ook dat minister Demotte ergens een compensatie zou moeten vinden.

We zijn het er allemaal over eens zijn dat een BTW-heffing van 21 percent zorgt voor onnodige uitgaven in de gezondheidszorgen en het budget kunstmatig opdrijft, en dat het voor de patiënt een dure zaak is. Hoe ver staat de zaak, zowel op Belgisch als op Europees niveau?

européen ?

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

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

Motions

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

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Greta D'hondt et est libellée comme suit:
 "La Chambre,
 ayant entendu les interpellations de Mme Greta D'hondt
 et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
 demande au gouvernement
 de prendre les mesures et les initiatives nécessaires pour réduire de 21 à 6% le taux de TVA applicable au matériel médical."

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

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

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

10.01 Greta D'hondt (CD&V): J'ai interrogé à plusieurs reprises le ministre Vandenbroucke au sujet de la reconnaissance éventuelle de certaines maladies professionnelles modernes, comme les

09.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Er is duidelijk een probleem met mijn brief van 25 november 2003 aan minister Reynders. Ik heb hem daarom een herinneringsbrief gestuurd. Ikzelf ga akkoord met een BTW-verlaging op medisch materiaal en vraag minister Reynders daarvoor het nodige te doen. Er werd een overlegplatform opgericht met alle betrokkenen, inclusief de FOD Financiën. Er werd beslist verschillende werkgroepen op te richten, onder meer een werkgroep in verband met de BTW. Op Europees niveau werd nog niets beslist. Ik ben ervan overtuigd dat de BTW-verlaging een goede zaak is.

09.03 Greta D'hondt (CD&V): Ik ben heel blij met dit antwoord. Ik hoop dat minister Reynders de vraag kan beantwoorden wanneer mijn motie van aanbeveling in de plenaire vergadering ter sprake zal komen.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Greta D'hondt en luidt als volgt:
 "De Kamer,
 gehoord de interpellaties van mevrouw Greta D'hondt
 en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
 verzoekt de regering
 de nodige maatregelen en initiatieven te nemen om het BTW-tarief voor medisch materiaal terug te brengen van 21percent naar 6 percent."

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

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

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

10.01 Greta D'hondt (CD&V): Ik ondervroeg minister Vandenbroucke meermaals over de mogelijke erkenning van bepaalde moderne beroepsziekten zoals de MSA-aandoeningen. De

affections musculo-squelettiques (AMS). Le ministre a souligné l'importance de la prévention, mais la meilleure prévention possible ne suffira jamais à exclure l'apparition de maladies professionnelles. Je me suis dès lors employée à initier au sein du Fonds des maladies professionnelles un débat sur les conditions de reconnaissance des AMS comme maladie professionnelle. Le comité de gestion du Fonds se penche également sur cette question.

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

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

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

Actuellement, le Fonds des maladies professionnelles prépare un projet pilote. Les lésions dorsales encourues après avoir soulevé des poids figureront dans la liste des maladies professionnelles. Les partenaires sociaux ont déjà conclu un accord à ce sujet. Dans le courant de cette année, les modifications législatives nécessaires permettront de concrétiser cette disposition. J'espère que le conseil technique du Fonds des maladies professionnelles conseillera également de reprendre les tendinites dans la liste des maladies professionnelles. La charge de la preuve en sera facilitée pour les victimes.

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

L'incident est clos.

minister accentueerde het belang van preventie, maar zelfs de beste preventie voorkomt niet dat een beroepsziekte ontstaat. Daarom stuurde ik erop aan dat in het Fonds voor Beroepsziekten het debat over de voorwaarden voor erkenning van MSA-aandoeningen als beroepsziekte zou worden aangevat. Ook het beheerscomité van het Fonds is daarmee bezig.

Hoe ver staat het Fonds met de erkenning – zij het bij vorm van experiment – van MSA-aandoeningen als beroepsziekte?

10.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): MSA-aandoeningen zijn musculoskeletale aandoeningen aan de nek, de schouders, de rug, de ellebogen en de polsen. De sociale partners in het beheerscomité van het Fonds voor Beroepsziekten willen het globale debat over de erkenning van MSA als beroepsziekte in alle sereniteit voeren en zowel minister Vandenbroucke als ikzelf hechten veel belang aan een zo groot mogelijke consensus over de globale benadering van het probleem.

De programmawet van 22 december 2003 bevat de noodzakelijke bepalingen voor het starten van een pilootproject inzake preventie om de verergering van de ziekte te vermijden.

Op dit ogenblik bereidt het Fonds voor Beroepsziekten een proefproject voor. Rugletsels ten gevolge van het heffen van lasten zullen opgenomen worden in de lijst van de beroepsziekten. De sociale partners hebben hierover al een overeenkomst bereikt. In de loop van dit jaar wordt deze bepaling door de nodige wetswijzigingen geconcretiseerd. Ik verwacht dat de technische raad van het Fonds voor Beroepsziekten het advies zal uitbrengen ook tendinitis op de lijst van beroepsziekten op te nemen. Dit zal de bewijslast voor de slachtoffers vergemakkelijken.

10.03 Greta D'hondt (CD&V): Men heeft al vaak beloftes gedaan over het aangaan van een preventiebeleid. Voor sommige mensen komt preventie echter te laat, omdat zij lang geleden het letsel hebben opgelopen. Ik ben blij dat ook deze problemen nu zullen worden opgelost. Ik zal geen motie indienen, maar ik zal later een nieuwe vraag stellen om na te gaan of dit engagement in wetteksten wordt omgezet.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 12.30 heures. *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.30 uur.*