



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

mercredi

30-06-2004

Après-midi

woensdag

30-06-2004

Namiddag

SOMMAIRE

INHOUD

Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les travailleurs frontaliers qui exercent une activité indépendante à titre complémentaire ou accessoire dans leurs pays de résidence" (n° 2775)	1	Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de grensarbeiders die een zelfstandig beroep uitoefenen in het land waar zij verblijven" (nr. 2775)	1
<i>Orateurs:</i> Joseph Arens, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Joseph Arens, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le non-remboursement d'une densitométrie osseuse" (n° 2884)	2	Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-terugbetaling van een botdensitometrie" (nr. 2884)	2
<i>Orateurs:</i> Magda De Meyer, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Magda De Meyer, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	3	Samengevoegde vragen van	3
- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les plans d'apurement des clubs de football" (n° 2888)	3	- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de afbetalingsplannen van de voetbalclubs" (nr. 2888)	3
- M. Carl Devlies au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les arriérés en matière de cotisations ONSS des clubs de football des première et deuxième divisions" (n° 3037)	3	- de heer Carl Devlies aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de achterstallen in RSZ-bijdragen van de voetbalclubs in eerste en tweede afdeling" (nr. 3037)	3
- M. Guy D'haeseleer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les arriérés en matière de cotisations ONSS des clubs de football des première et deuxième divisions" (n° 3173)	3	- de heer Guy D'haeseleer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de RSZ-achterstallen van de voetbalclubs uit eerste en tweede klasse" (nr. 3173)	3
<i>Orateurs:</i> Mark Verhaegen, Carl Devlies, Guy D'haeseleer, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Mark Verhaegen, Carl Devlies, Guy D'haeseleer, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'asbestose" (n° 2926)	5	Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "asbestose" (nr. 2926)	5
<i>Orateurs:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les frais de transport vers et au départ des centres de soins de jour" (n° 2998)	6	Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "vervoerkosten van en naar de dagverzorgingscentra" (nr. 2998)	6
<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	
Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation financière et le déficit de la sécurité sociale" (n° 2999)	7	Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële toestand en tekorten van de sociale zekerheid" (nr. 2999)	7

Orateurs: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

Sprekers: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de M. Pierre Lano au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur
"l'enregistrement comme entrepreneur et le
fonctionnement des commissions
d'enregistrement" (n° 3044)

8

Orateurs: **Pierre Lano, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

Vraag van de heer Pierre Lano aan de minister
van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
registratie als aannemer en de werking van de
registratiecommissies" (nr. 3044)

8

Sprekers: **Pierre Lano, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de Mme Magda De Meyer au ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"l'examen médical d'aptitude pour les agents des
administrations locales" (n° 3071)

9

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

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "het geschiktheidonderzoek voor
personeelsleden van lokale besturen" (nr. 3071)

9

Sprekers: **Magda De Meyer, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de Mme Magda De Meyer au ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"les allocations octroyées aux invalides isolés" (n°
3084)

9

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

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de uitkeringen aan alleenstaande invaliden"
(nr. 3084)

9

Sprekers: **Magda De Meyer, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de Mme Muriel Gerken au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur "le
remboursement du médicament Femara"
(n° 3079)

10

Orateurs: **Muriel Gerken, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de terugbetaling van het geneesmiddel
Femara" (nr. 3079)

10

Sprekers: **Muriel Gerken, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur "les
coûts engendrés par la maladie d'Alzheimer"
(n° 3092)

12

Orateurs: **Colette Burgeon, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de kosten die de ziekte van Alzheimer
meebrengt" (nr. 3092)

12

Sprekers: **Colette Burgeon, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de M. Servais Verherstraeten au ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"l'égalité de traitement des contrôleurs sociaux"
(n° 3097)

13

Orateurs: **Servais Verherstraeten, Rudy
Demotte**, ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique

Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de gelijkberechtiging van de sociale
controleurs" (nr. 3097)

13

Sprekers: **Servais Verherstraeten, Rudy
Demotte**, ministre van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de M. Servais Verherstraeten au ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"le financement des soins psychiatriques en milieu
familial" (n° 3113)

14

Orateurs: **Servais Verherstraeten, Rudy
Demotte**, ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique

Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de financiële regeling voor de plaatsen
psychiatrische gezinsverpleging" (nr. 3113)

14

Sprekers: **Servais Verherstraeten, Rudy
Demotte**, ministre van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de Mme Maggie De Block au ministre

15

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de

15

des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"le rapport relatif à l'élimination de différences de
pratique injustifiées" (n° 3287)

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

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "het rapport over het wegwerken van
onverantwoorde praktijkverschillen" (nr. 3287)

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

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MERCREDI 30 JUIN 2004

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

WOENSDAG 30 JUNI 2004

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14 h. 08 par M. Hans Bonte, président.

01 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les travailleurs frontaliers qui exercent une activité indépendante à titre complémentaire ou accessoire dans leurs pays de résidence" (n° 2775)

01.01 **Joseph Arens** (cdH): Selon une circulaire de l'Inami, les travailleurs frontaliers belgo-luxembourgeois exerçant une activité complémentaire en Belgique ne peuvent plus bénéficier des avantages offerts par la convention sociale belgo-luxembourgeoise. Ces travailleurs ne bénéficient plus du complément de soins de santé à charge du Luxembourg s'ils se font soigner en Belgique et doivent s'affilier à une mutuelle belge s'ils veulent bénéficier du remboursement au taux belge. Or, la jurisprudence de la Cour européenne invite à éviter l'application de dispositions nationales dès lors que celles-ci conduiraient à la perte d'un avantage. Comptez-vous demander à l'Inami de modifier sa circulaire ?

01.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en français*): La circulaire de l'Inami reprend l'ensemble des règles européennes relatives aux travailleurs non salariés, dont l'une fixe les modalités applicables aux personnes exerçant à la fois une activité salariée et une activité non salariée sur le territoire de différents États membres.

Dans ce cas, il est prévu un assujettissement à la législation de chacun des États membres en ce qui concerne l'activité exercée sur leur territoire et une prise en charge des soins de santé exclusivement par l'État membre sur le territoire duquel ils ont été

De vergadering wordt geopend om 14.08 uur door de heer Hans Bonte, voorzitter.

01 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de grensarbeiders die een zelfstandig bijberoep uitoefenen in het land waar zij verblijven" (nr. 2775)

01.01 **Joseph Arens** (cdH): Volgens een rondzendbrief van het RIZIV kunnen de Belgisch-Luxemburgse grensarbeiders met een bijberoep in België niet langer aanspraak maken op de voordelen van de sociale overeenkomst tussen België en Luxemburg. Die werknemers hebben niet langer recht op aanvullende gezondheidszorg ten laste van Luxemburg wanneer ze zich in België laten verzorgen en indien ze aan het Belgische tarief vergoed willen worden, moeten ze zich bij een Belgisch ziekenfonds aansluiten. De rechtspraak van het Europese Hof vraagt echter dat geen nationale bepalingen zouden worden toegepast die tot het verlies van een voordeel leiden. Zal u het RIZIV vragen haar rondzendbrief te wijzigen?

01.02 Minister **Rudy Demotte** (*Frans*): De rondzendbrief van het RIZIV neemt alle Europese regels betreffende de zelfstandigen over. Een daarvan bepaalt welke regels gelden voor personen die als werknemer en als zelfstandige op het grondgebied van verschillende lidstaten werken.

In dat geval valt de betrokken persoon onder de wetgeving van elk van de lidstaten voor wat betreft de activiteit die op hun grondgebied wordt uitgeoefend. Alleen de lidstaat op wiens grondgebied geneeskundige verzorging wordt

prestés.

L'assuré doit donc cotiser aux «petits risques» s'il veut une prise en charge de tous les soins reçus sur le territoire belge.

Cette double qualité d'assuré empêche le maintien de la reconnaissance du statut de travailleur frontalier, ce qui a notamment pour conséquence de priver les personnes concernées du complément de remboursement à charge de l'État luxembourgeois pour les soins prodigués en Belgique.

01.03 Joseph Arens (cdH): Cela pose des problèmes aux travailleurs frontaliers. J'espère qu'une solution sera trouvée avec les États frontaliers concernés dans les semaines ou mois à venir.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le non-remboursement d'une densitométrie osseuse" (n° 2884)

02.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): La densitométrie osseuse est pratiquée dans le cadre du dépistage de l'ostéoporose. Il s'agit souvent d'un contrôle préventif permettant de réaliser des économies à long terme. Depuis 1997, cet examen n'est plus remboursé. En réponse à une question de Mme Creyf, le ministre a précisé que le Conseil technique médical n'était pas favorable à une reprise du remboursement de la densitométrie osseuse. Sur quels arguments le Conseil se fonde-t-il?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le remboursement a été supprimé en 1997 pour réaliser une économie de 1,5 milliards de francs dans la nomenclature. Depuis, des députés comme des groupes de pression ont régulièrement plaidé pour le rétablissement du remboursement. Le Conseil technique médical a rendu un avis négatif sur l'insertion du remboursement dans le budget 2005. Je n'ai provisoirement pas d'arguments à faire valoir. Je suis sensible aux arguments des partisans du remboursement mais je ne peux pas ignorer purement et simplement l'avis du Conseil.

02.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): L'avis du Conseil est-il contraignant ?

verstrekt, staat in voor de terugbetaling ervan.

De verzekerde dient dus bijdragen te betalen voor de "kleine risico's" indien hij alle geneeskundige verzorging die hij op het Belgische grondgebied ontvangt, terugbetaald wil krijgen.

Deze dubbele hoedanigheid van verzekerde doet de erkenning als grensarbeider teniet, zodat de betrokken persoon niet langer recht heeft op een aanvullende terugbetaling door de Luxemburgse staat voor de verzorging die in België wordt verstrekt.

01.03 Joseph Arens (cdH): Dit brengt de grensarbeiders in problemen. Ik hoop dat de komende weken of maanden een oplossing kan worden gevonden in overleg met de betrokken staten.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-terugbetaling van een botdensitometrie" (nr. 2884)

02.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Een botdensitometrie wordt gedaan om osteoporose op te sporen. Het is vaak een preventieve controle die op lange termijn kostenbesparend werkt. Sinds 1997 wordt het onderzoek niet meer terugbetaald. Op een vraag van mevrouw Creyf antwoordde de minister dat de Technisch Geneeskundige Raad negatief geadviseerd heeft over het opnieuw terugbetalen van botdensitometrie. Wat zijn de argumenten van de Raad?

02.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De terugbetaling werd in 1997 geschrapt om een besparing in de nomenclatuur te realiseren van 1,5 miljard frank. Sindsdien werd geregeld voor een herinvoering van de terugbetaling gepleit, zowel door volksvertegenwoordigers als door drukingsgroepen. De Technisch Geneeskundige Raad heeft een negatief gegeven over het opnemen van de terugbetaling in de begroting van 2005. Argumenten heb ik voorlopig niet. Ik ben gevoelig voor de argumenten van de voorstanders, maar ik kan het advies van de Raad niet zomaar naast me neerleggen.

02.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Is het advies van de Raad bindend?

02.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je ne pense pas mais la tradition veut qu'un ministre se rallie aux avis.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les plans d'apurement des clubs de football" (n° 2888)
- M. Carl Devlies au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les arriérés en matière de cotisations ONSS des clubs de football des première et deuxième divisions" (n° 3037)
- M. Guy D'haeseleer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les arriérés en matière de cotisations ONSS des clubs de football des première et deuxième divisions" (n° 3173)

03.01 Mark Verhaegen (CD&V): Les problèmes relatifs à la licence du club de football du Lierse sont liés aux difficultés de remboursement du club vis-à-vis de l'ONSS. La question a-t-elle été réglée entre-temps? Tous les clubs de football sont-ils traités de la même manière par ce service? L'ONSS ne serait-il pas favorable à la subsistance de ce club de football?

03.02 Carl Devlies (CD&V): Les clubs de football qui ont accumulé des arriérés auprès du fisc ou de l'ONSS. peuvent effectivement rencontrer des problèmes en ce qui concerne leur licence. De quel montant l'ensemble des clubs de football des première et deuxième divisions sont-ils conjointement redevables à l'ONSS. ? Combien de clubs ont-ils négocié un plan d'apurement ?

03.03 Guy D'haeseleer (VLAAMS BLOK): Au cours des cinq dernières années, quelle a été l'évolution de la dette globale des clubs de football des première et deuxième divisions vis-à-vis de l'ONSS? A combien l'arriéré s'élève-t-il pour chaque club? Quel est le pourcentage de cotisations ONSS contestées par club? Quels clubs ont-ils négocié un plan de paiement pour rembourser les arriérés? Ces clubs respectent-ils le plan de paiement? Quels moyens l'administration met-elle en oeuvre pour percevoir ces arriérés?

03.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je comprends que les auteurs des questions s'intéressent à ce dossier mais je ne puis communiquer la situation individuelle d'employeurs vis-à-vis de l'ONSS.

02.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik denk van niet, maar het is wel traditie dat een minister de adviezen volgt.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de afbetalingsplannen van de voetbalclubs" (nr. 2888)
- de heer Carl Devlies aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de achterstallen in RSZ-bijdragen van de voetbalclubs in eerste en tweede afdeling" (nr. 3037)
- de heer Guy D'haeseleer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de RSZ-achterstallen van de voetbalclubs uit eerste en tweede klasse" (nr. 3173)

03.01 Mark Verhaegen (CD&V): Voetbalclub Lierse is in de problemen geraakt met haar licentie omdat de club afbetalingsproblemen had met de RSZ. Is dat ondertussen in orde? Worden alle voetbalclubs op dezelfde manier behandeld door deze dienst? Heeft RSZ er problemen mee dat de voetbalclub blijft bestaan?

03.02 Carl Devlies (CD&V): Voetbalclubs die fiscale achterstallen of achterstallen bij de RSZ hebben, kunnen inderdaad problemen krijgen met hun licentie. Hoeveel zijn alle voetbalclubs in eerste en tweede klasse samen verschuldigd aan de RSZ? Hoeveel clubs hebben over een afbetalingsplan onderhandeld?

03.03 Guy D'haeseleer (VLAAMS BLOK): Hoe evolueerde de totale schuld van voetbalclubs in eerste en tweede klasse aan de RSZ de laatste vijf jaar? Hoeveel bedraagt de achterstand per club? Wat is het percentage van de RSZ-bijdragen per club dat betwist wordt? Welke clubs hebben een afbetalingsplan afgesloten om de achterstallen te betalen? Hoden de clubs zich aan dat plan? Welke middelen zet de administratie in om de achterstallen te innen?

03.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik begrijp de belangstelling van de vraagstellers, maar ik mag de individuele toestand van werkgevers ten aanzien van de RSZ niet meedelen.

Après avoir fait appel, le SK Lierse a obtenu une licence de l'Union belge de football. La situation du club vis-à-vis de l'ONSS constituait un élément important à cet égard. L'octroi des licences relève de la compétence exclusive de l'Union belge de football, ce qui est une bonne chose.

L'ONSS n'avait pas accordé de plan d'apurement au S.K. Lierse, à l'inverse du tribunal du travail, mais le club avait des difficultés à se conformer au jugement. Dans l'intervalle, le S.K. Lierse a remboursé toutes les dettes sur lesquelles portait le jugement.

L'ONSS traite l'ensemble des clubs de football sur un pied d'égalité, à savoir en qualité d'employeur. La politique de recouvrement de l'ONSS débute par une citation. En cas de non-respect du jugement, un huissier de justice est chargé de son exécution et procède, le cas échéant, à la saisie ou à la dissolution de l'employeur.

Une modification de la procédure, tendant à éviter une intervention excessive de la justice, est en cours d'élaboration. Une proposition devrait être prête d'ici à la fin de l'été. À l'avenir, seules les véritables contestations seront portées devant le juge. Les parties concernées doivent convenir entre elles de l'octroi éventuel de facilités de paiement.

La dette des clubs de première division s'élevait au 17 juin 2004 à 795.418 euros, intérêts de retard et frais judiciaires inclus. Ce montant comprend 661.442 euros de cotisations dues à la sécurité sociale. Neuf clubs sont débiteurs à l'égard de l'ONSS. Les litiges de principe portent sur un montant de 48.892 euros ; il s'agit essentiellement, en l'occurrence, de l'assujettissement ou non de certains joueurs et entraîneurs à la sécurité sociale.

En deuxième division, la dette totale se monte à 358.535 euros, dont 264.038 euros de cotisations dues à la sécurité sociale. Ici aussi, neuf clubs sont concernés. Les litiges de principe portent sur un montant de 140.759 euros.

Aucun club des première et deuxième divisions n'a pour l'instant de plan d'apurement auprès de l'ONSS. Je communiquerai par écrit les chiffres relatifs à l'évolution de la dette ONSS.

03.05 Mark Verhaegen (CD&V): Le ministre dit que tous les clubs seront traités de la même façon. Pourquoi, dans ce cas, ne peut-on se débarrasser de l'impression que le SK Lierse subit cette année des

S.K. Lierse heeft in beroep van de Voetbalbond een licentie gekregen. De toestand van de club ten aanzien van de RSZ was daarbij een belangrijk element. Het toekennen van licenties is uitsluitend de bevoegdheid van de Voetbalbond, wat een goede zaak is.

De RSZ had Lierse geen afbetalingsplan toegestaan. De Arbeidsrechtbank had dat wel gedaan, maar Lierse had moeite om het vonnis na te leven. Ondertussen heeft Lierse alle schulden waar het in het vonnis om ging, afbetaald.

De RSZ behandelt alle voetbalclubs op dezelfde manier, namelijk als werkgevers. Het terugvorderingbeleid van de RSZ begint met dagvaarding. Bij niet-naleving van het vonnis wordt een gerechtsdeurwaarder met de uitvoering belast en indien nodig word overgegaan tot beslag of tot ontbinding van de werkgever.

Momenteel wordt aan een wijziging van de procedure gewerkt om een overdreven tussenkomst van het gerecht te vermijden. Op het einde van de zomer zou een voorstel op tafel moeten liggen. Enkel echte betwistingen moeten in de toekomst door het gerecht worden afgehandeld; betalingsfaciliteiten moeten tussen de betrokken partijen onderling worden afgesproken.

Op 17 juni 2004 hadden de clubs van eerste afdeling een schuld ten bedrage van 795.418 euro, inclusief verwijlrenten en gerechtskosten. Hierin zitten 661.442 euro verschuldigde bijdragen aan de sociale zekerheid. Negen clubs hebben een schuld ten aanzien van de RSZ. De principiële betwistingen hebben betrekking op een bedrag van 48.892 euro; het gaat daarbij vooral om het al dan niet onderworpen zijn van bepaalde spelers en trainers aan de sociale zekerheid.

In tweede afdeling bedragen de schulden in totaal 358.535 euro, waarvan 264.038 euro verschuldigde bijdragen aan de sociale zekerheid. Ook hier zijn er negen clubs bij betrokken. De principiële betwistingen slaan op een bedrag van 140.759 euro.

Op het ogenblik heeft geen enkele club in eerste en in tweede een afbetalingsplan bij de RSZ. De cijfers met betrekking tot de evolutie van de RSZ-schulden zal ik schriftelijk meedelen.

03.05 Mark Verhaegen (CD&V): De minister zegt dat alle clubs over dezelfde kam worden geschoren. Waarom leeft dan de indruk zo sterk dat SK Lierse dit jaar veel meer onder druk werd gezet

pressions bien plus fortes que le Sporting Club de Charleroi l'an dernier ? Je me réjouis que le SK Lierse puisse rester en première division car ce club occupe une quarantaine de salariés, compte de nombreux supporters et a un rayonnement régional.

03.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): C'est le problème de l'Union royale belge, pas de l'ONSS.

03.07 Carl Devlies (CD&V): Pourquoi les montants des contestations de principe sont-ils trois fois plus élevés en deuxième division qu'en première?

Je m'étonne qu'aucun club ne soit convenu d'un plan d'apurement. Pourtant, l'expérience nous a appris qu'un tel plan incite les clubs à mieux rembourser.

03.08 Guy D'haeseleer (VLAAMS BLOK): Sous le gouvernement précédent, seul M. Vanvelthoven a pu accéder à ces chiffres, qui lui avaient été fournis par le ministre, membre du même parti que lui. Je me réjouis que le ministre Demotte nous communique aujourd'hui ces chiffres détaillés. Il est temps que les règles du jeu soient appliquées uniformément à l'ensemble des clubs.

03.09 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Mon collaborateur peut fournir à M. Devlies l'explication technique de la différence entre la première et la deuxième division en ce qui concerne les contestations de principe.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'asbestose" (n° 2926)

04.01 Maggie De Block (VLD): Un certain nombre de personnes dans notre pays souffrent d'asbestose. Cette maladie, aux conséquences particulièrement graves pouvant entraîner la mort, se contracte après de longues années d'exposition à l'amiante. En moyenne, vingt années s'écoulent entre la période d'exposition à l'amiante et le développement de la maladie. De nombreuses victimes continuent de travailler et ne sont pas traitées dans la mesure où cette maladie est uniquement présente à l'état latent dans leur organisme.

Ce n'est que depuis peu que cette affection est reconnue comme maladie professionnelle mais le degré d'incapacité de travail est souvent sous-

dan Sporting Charleroi vorig jaar? Ik ben blij dat SK Lierse in eerste afdeling kan blijven. Het gaat toch om een club met een veertigtal werknemers, vele supporters en een regionale uitstraling.

03.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Dat is een zaak van de Koninklijke Belgische Voetbalbond, niet van de RSZ.

03.07 Carl Devlies (CD&V): Waarom liggen de bedragen van de principiële betwistingen in tweede driemaal zo hoog als in eerste afdeling?

Ik vind het vreemd dat geen enkele club een afbetalingsplan heeft afgesproken. De ervaring leert nochtans dat dit de clubs onder druk zet om beter af te betalen.

03.08 Guy D'haeseleer (VLAAMS BLOK): Onder de vorige regering kreeg enkel de heer Vanvelthoven van zijn partijgenoot-minister inzage in deze cijfers. Het is een goede zaak dat minister Demotte ons nu deze gedetailleerde cijfers meedeelt. Het is tijd dat de spelregels voor alle clubs op dezelfde manier worden toegepast.

03.09 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De heer Devlies kan de technische verklaring van het verschil tussen eerste en tweede afdeling inzake de principiële betwistingen van mijn medewerker vernemen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "asbestose" (nr. 2926)

04.01 Maggie De Block (VLD): In ons land lijdt een aantal mensen aan asbestose. Dit is een ziekte die een gevolg is van een jarenlange blootstelling aan asbest. De gevolgen zijn bijzonder ernstig. Soms heeft asbestose zelfs de dood tot gevolg. Tussen het moment van blootstelling aan asbest en de ontwikkeling van de ziekte verloopt gemiddeld twintig jaar. Vele slachtoffers blijven werken en worden niet behandeld omdat de ziekte enkel latent in hun lichaam aanwezig is.

De ziekte wordt pas sinds kort als beroepsziekte erkend, maar de graad van arbeidsongeschiktheid wordt vaak veel te laag ingeschat.

estimé.

Le ministre envisage-t-il d'adapter la procédure de demande que les personnes souffrant d'asbestose peuvent introduire auprès du Fonds des maladies professionnelles ? Combien de cas d'asbestose ont-il été officiellement reconnus à ce jour ?

04.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): A mes yeux, il n'est pas nécessaire d'assouplir la procédure de demande. La période de latence de l'asbestose est certes longue mais aucun délai n'a été fixé pour l'introduction des demandes. Les intéressés peuvent bénéficier d'un paiement rétroactif limité aux 120 jours qui précèdent le diagnostic. Or, l'incapacité de travail ne sera pas accordée tant que la maladie n'aura pas été diagnostiquée. Au 31 décembre 2003, on enregistrait 1.894 cas reconnus d'asbestose. Une minorité seulement de ces malades souffrent d'une incapacité de travail totale. La plupart des patients ont d'ailleurs plus de 65 ans.

04.03 Maggie De Block (VLD): Je n'ai jamais demandé que l'indemnisation soit octroyée avant que l'affection n'ait été constatée. Cela créerait un dangereux précédent! Je m'interroge toutefois sur le fait que seule une minorité des patients présente une incapacité totale de travail, tandis que de nombreux patients ne se sont vu reconnaître qu'un pourcentage d'incapacité de travail très limité.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les frais de transport vers et au départ des centres de soins de jour" (n° 2998)

05.01 Greta D'hondt (CD&V): Parce que leurs patients manquent souvent de mobilité, de nombreux centres de soins de jour organisent leur propre transport sans toutefois pouvoir tabler à cet effet sur un financement des pouvoirs publics. La FIH a conclu d'une enquête réalisée auprès des centres que les frais de transport s'élèvent en moyenne à 14 euros par utilisateur et par jour.

Le ministre pense-t-il comme moi que les personnes âgées nécessitant des soins peuvent également prétendre à une mobilité de base à un coût abordable ? Le gouvernement est-il disposé à participer aux frais de transport vers et au départ des centres de soins de jour ? Dans l'affirmative, quelle initiative prendra-t-il à cet effet ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il

Overweegt de minister een aanpassing van de aanvraagprocedure die asbestosepatiënten bij het Fonds voor Beroepsziekten kunnen indienen? Hoeveel officiële gevallen van asbestose zijn er momenteel erkend?

04.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Een versoepeling van de aanvraagprocedure lijkt mij niet nodig. Het is juist dat asbestose een aanzienlijke latentie heeft, maar er staan ook geen termijnen op het indienen van een aanvraag. De uitbetaling gaat tot maximum 120 dagen voor de diagnose terug in de tijd, maar zolang er geen asbestose is vastgesteld, is er ook geen sprake van arbeidsongeschiktheid. Op 31 december 2003 waren er 1.894 erkende asbestosegevallen. Slechts een klein deel daarvan is volledig arbeidsongeschikt. De overgrote meerderheid van de patiënten is overigens ouder dan 65 jaar.

04.03 Maggie De Block (VLD): Ik heb nooit gevraagd om de vergoeding te laten ingaan voor de datum van de vaststelling. Dat zou een kwalijk precedent scheppen! Ik stel mij wel vragen bij het feit dat slechts een kleine minderheid volledig arbeidsongeschikt is, terwijl bij een groot deel een zeer laag percentage arbeidsongeschiktheid erkend is.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "vervoerkosten van en naar de dagverzorgingscentra" (nr. 2998)

05.01 Greta D'hondt (CD&V): Omdat hun klanten vaak minder mobiel zijn, organiseren veel dagverzorgingscentra eigen vervoer, maar ze kunnen daarvoor niet rekenen op financiering vanwege de overheid. Uit een bevraging bij de centra besluit de VVI dat de kosten van het transport per gebruiker en per dag gemiddeld veertien euro bedragen.

Deelt de minister mijn mening dat ook zorgbehoevende ouderen recht hebben op betaalbare basismobiliteit? Is de regering bereid bij te dragen in de vervoerskosten van en naar de dagverzorgingscentra? Zo ja, welk initiatief zal daartoe worden genomen?

05.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het

est important que le déplacement vers les centres de soins de jour reste abordable. Il a été convenu, lors de la conférence interministérielle du 24 mai, de rechercher des solutions. Un groupe de travail issu de cette conférence s'en occupe actuellement. Il reste à déterminer dans quelle mesure les pouvoirs publics fédéraux interviendraient.

05.03 Greta D'hondt (CD&V): J'espère que le ministre nous apportera de bonnes nouvelles à la reprise des travaux parlementaires.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation financière et le déficit de la sécurité sociale" (n° 2999)

06.01 Greta D'hondt (CD&V): Il est important que la santé financière de la sécurité sociale soit assurée sans recours à des astuces budgétaires.

Est-il exact que le budget 2003 de la sécurité sociale s'est soldé par un déficit de 850 millions d'euros ou ce chiffre n'est-il que le reflet de la situation à un moment donné? Quelles étaient les causes de ce déficit? Le ministre peut-il confirmer qu'il y a toujours, à l'heure actuelle, un déficit de caisse de plus de 850 millions d'euros? La sécurité sociale a-t-elle souscrit un emprunt auprès du Trésor pour couvrir ce déficit? Pendant les trois premiers mois de cette année, le budget accusait un déficit, mais le ministre avait promis de rectifier le tir pour le mois de mai 2004. Il semblerait que ce ne soit pas le cas.

06.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): L'année 2003 présentait en effet un solde négatif qui s'élevait précisément à 849.425 euros. Toutes les informations relatives à cette matière ont déjà été publiées précédemment et peuvent être consultées librement. Les causes principales du déficit résidaient dans l'augmentation de la prestation de l'Onem et dans une masse salariale inférieure aux attentes. Toutefois, il est tout à fait faux de prétendre qu'il existe encore actuellement un déficit de caisse de 850 millions d'euros, pour lequel la sécurité sociale a dû contracter un emprunt. Le solde négatif a été compensé, en 2003, par des bonis non placés et, en 2004, par un financement alternatif. Les dépenses de la sécurité sociale sont entièrement couvertes par les recettes, sans toutefois être en équilibre au jour le jour. En vue de couvrir les déficits de quelques jours, il est fait appel à une ligne de crédit, et non à des

is belangrijk dat de verplaatsing naar de dagverzorgingscentra betaalbaar blijft. Op de interministeriële conferentie van 24 mei is afgesproken om naar oplossingen te zoeken. Een werkgroep van de interministeriële conferentie is daar nu mee bezig. In hoeverre de federale overheid zou bijdragen, moet nog uitgemaakt worden.

05.03 Greta D'hondt (CD&V): Ik hoop dat de minister ons bij de hervatting van de parlementaire werkzaamheden goed nieuws kan brengen.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële toestand en tekorten van de sociale zekerheid" (nr. 2999)

06.01 Greta D'hondt (CD&V): Het is belangrijk dat de Sociale Zekerheid financieel gezond blijft zonder begrotingstrucs.

Klopt het dat de Sociale Zekerheid het jaar 2003 heeft afgesloten met een tekort van 850 miljoen euro of was dat slechts een momentopname? Wat waren de oorzaken van dit tekort? Kan de minister bevestigen dat er nog steeds een kastekort is van meer dan 850 miljoen euro? Heeft de Sociale Zekerheid een lening afgesloten bij de Schatkist om dit tekort te dekken? De eerste drie maanden van dit jaar was er een tekort, maar de minister beloofde toen dat dit tegen mei rechtgezet zou zijn. Het lijkt er echter op dat dit niet het geval is.

06.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het saldo voor het jaar 2003 was inderdaad negatief en bedroeg met name 849.425 euro. Alle informatie terzake werd reeds eerder gepubliceerd en is vrij te consulteren. De belangrijkste oorzaken voor het tekort lagen bij de verhoging van de RVA-prestatie en een minder belangrijke loonmassa dan verwacht. Het is echter pertinent onwaar dat er nu nog een kastekort van 850 miljoen euro bestaat waarvoor de sociale zekerheid een lening heeft moeten afsluiten. In 2003 werd het negatieve saldo door niet-belegde boni gecompenseerd, in 2004 door alternatieve financiering. De uitgaven in de sociale zekerheid worden volledig gedekt door de inkomsten, maar zijn niet van dag tot dag in evenwicht. Om tekorten van enkele dagen te dekken wordt er gewerkt met een kredietlijn, niet met leningen. Ik wil er uitdrukkelijk op wijzen dat een kredietlijn niet enkel een goed

emprunts. Je souhaiterais souligner expressément que si une ligne de crédit constitue un bon instrument de gestion, elle offre également un meilleur rendement qu'un placement des réserves et représente donc une technique très avantageuse.

06.03 Greta D'hondt (CD&V): Je me félicite qu'il soit question d'une ligne de crédit et non pas d'un prêt, ce que les rythmes différents des dépenses et des recettes de la Sécurité sociale rendraient trop dangereux. J'ai surtout voulu me préparer adéquatement pour pouvoir répondre aux questions critiques du public sur cette matière délicate.

L'incident est clos.

07 Question de M. Pierre Lano au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement comme entrepreneur et le fonctionnement des commissions d'enregistrement" (n° 3044)

07.01 Pierre Lano (VLD): La procédure d'enregistrement en qualité d'entrepreneur n'est pas uniforme. Ainsi, la commission d'Anvers impose des exigences supplémentaires et ses délais de réponse sont déraisonnablement longs. Cette lourdeur effraie sans aucun doute des multinationales. En revanche, l'administration fiscale compétente de Trèves traite toutes les demandes des entreprises belges dans un délai d'une semaine et au moyen d'un nombre minimum de formulaires.

Le ministre pourrait-il mettre sur pied un groupe pilote afin d'aboutir à un traitement rapide, précis et uniforme des dossiers ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): L'objectif premier de l'enregistrement des entrepreneurs est que ces derniers respectent leurs obligations fiscales et salariales. Le numéro d'enregistrement constitue donc un label de qualité ainsi qu'une garantie en ce qui concerne la loyauté de la concurrence.

Ensuite, l'arrêté royal du 26 décembre 1998 dispose clairement que les entrepreneurs peuvent uniquement obtenir un numéro d'enregistrement s'ils ont une assise financière, administrative et technique suffisante. Cette condition vaut tant pour les entrepreneurs nationaux qu'étrangers. Cet arrêté royal n'organisant pas la procédure de contrôle de cette assise, certaines commissions d'enregistrement imposent des conditions supplémentaires.

beheersinstrument is, een kredietlijn brengt meer op dan de reserves te beleggen en is dus een zeer voordelige techniek.

06.03 Greta D'hondt (CD&V): Ik ben verheugd dat er sprake is van een kredietlijn en niet van een lening. Dit zou immers te gevaarlijk zijn door het verschil in ritme van uitgaven en inkomsten in de Sociale Zekerheid. Ik wilde er vooral voor zorgen goed voorbereid te zijn op kritische vragen vanuit het publiek over deze gevoelige materie.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Pierre Lano aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de registratie als aannemer en de werking van de registratiecommissies" (nr. 3044)

07.01 Pierre Lano (VLD): De procedure om als aannemer geregistreerd te worden is niet uniform. Zo legt de commissie van Antwerpen bijkomende vereisten op en zijn de antwoordtermijnen onredelijk lang. Die logheid schrikt zonder twijfel multinationals af. De bevoegde fiscale administratie van Trier daarentegen behandelt alle aanvragen van Belgische firma's binnen de week en met een minimum aan administratie.

Kan de minister een stuurgroep bijeenroepen om een snelle, accurate en uniforme afhandeling van de dossiers te bekomen?

07.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): In de eerste plaats is de registratie van aannemers bedoeld om de aannemers hun fiscale en loonverplichtingen te laten nakomen. Het registratienummer is dus een kwaliteitslabel en tevens een garantie inzake eerlijke concurrentie.

In de tweede plaats bepaalt het KB van 26 december 1998 duidelijk dat aannemers enkel een registratienummer kunnen bekomen als ze voldoende financiële, administratieve en technische draagkracht hebben. Deze voorwaarde geldt voor binnenlandse en buitenlandse aannemers. Het KB legt echter niet vast hoe deze draagkracht gecontroleerd moet worden, daarom leggen sommige registratiecommissies bijkomende voorwaarden op.

L'exigence de moyens suffisants n'est donc pas une condition supplémentaire. Et cette exigence vaut pour les entreprises belges comme pour les entreprises étrangères.

La réglementation ne prévoit aucun délai pour le traitement définitif des dossiers. La moyenne est de trois mois, ce qui est tout à fait raisonnable.

Ce sont les employeurs qui refusent de prendre, au sein du groupe d'experts ad hoc, une décision concernant l'interprétation officielle de la condition concernée. Les autorités européennes n'ont pas dit que cette condition était contraire aux règles communautaires. Un groupe de travail cherchera une solution aux problèmes du délai de traitement définitif des dossiers et de la condition financière.

07.03 Pierre Lano (VLD): Je puis me rallier pleinement à une grande partie de votre réponse. Pour le surplus, j'espère que ma question aura réveillé les autorités qui devront essayer de raccourcir le délai de trois mois.

Que se passe-t-il exactement à Anvers ? La question est restée sans réponse.

07.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Je vais charger l'administration de procéder à une enquête et de m'en faire parvenir les résultats par écrit.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'examen médical d'aptitude pour les agents des administrations locales" (n° 3071)

08.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Qui est en charge des examens médicaux à organiser pour les travailleurs statutaires qui sont et demeurent en congé de maladie pendant une longue durée ? La législation est contradictoire en cette matière.

08.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Relèvent de la médecine du travail les examens médicaux effectués lors de l'entrée en service, les examens médicaux obligatoires relatifs à des facteurs de risque et les examens en vue de la reprise du travail lorsque l'incapacité de travail a atteint une certaine durée.

Les examens réalisés dans le cadre de la retraite anticipée ou de la disponibilité relèvent de la réglementation en matière de pensions et sont

De vereiste van voldoende middelen is dus geen bijkomende voorwaarde. Deze eis geldt zowel voor Belgische als voor buitenlandse bedrijven.

De regelgeving voorziet niet in een termijn voor de afhandeling van de dossiers. Het gemiddelde ligt op drie maanden. Dat is heel redelijk.

Het zijn de werkgevers die weigeren om in de betrokken stuurgroep een beslissing te nemen over de officiële interpretatie van de bewuste voorwaarde. De Europese overheid heeft niet gezegd dat deze voorwaarde in strijd is met de Europese regels. Een werkgroep zal een oplossing zoeken voor de afhandelingstermijn en de financiële voorwaarde.

07.03 Pierre Lano (VLD): Ik ben het volledig eens met een groot deel van het antwoord. Voor het overige hoop ik met deze vraag de overheid wakker te schudden. Ze moet proberen de termijn van drie maanden in te korten.

Wat is er nu feitelijk aan de hand in Antwerpen? Daarop heb ik geen antwoord gekregen.

07.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik zal de administratie vragen een onderzoek in te stellen en de resultaten schriftelijk te bezorgen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geschiktheidsonderzoek voor personeelsleden van lokale besturen" (nr. 3071)

08.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Wie staat in voor de geneeskundige onderzoeken van statutaire werknemers die langdurig met ziekteverlof zijn en blijven? De wetgeving is tegenstrijdig op dat vlak.

08.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Tot de arbeidsgeneeskunde behoren de medische onderzoeken bij de indienstneming, de verplichte medische onderzoeken op risicopunten en de onderzoeken voor werkhervatting als de arbeidsongeschiktheid een bepaalde duur heeft bereikt.

De onderzoeken in het kader van het vervroegd pensioen of van beschikbaarheid hebben betrekking op de pensioenreglementering en worden door de

organisés par le Service de santé administratif.

administratieve gezondheidsdienst verricht.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les allocations octroyées aux invalides isolés" (n° 3084)

09 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitkeringen aan alleenstaande invaliden" (nr. 3084)

09.01 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Le relèvement du plafond d'indemnisation pour les allocations d'invalidité octroyées aux chefs de ménage et aux isolés concerne exclusivement les personnes récemment déclarées invalides. Sera-t-il étendu aux personnes invalides de plus longue date, et qui estiment être victimes d'une discrimination?

09.01 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): De verhoging van het vergoedingsplafond van de invaliditeitsuitkeringen voor gezinshoofden en alleenstaanden heeft enkel betrekking op de nieuwe invaliden. Zal ze worden uitgebreid tot de oudere, die zich gediscrimineerd voelen?

09.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): L'extension de cette mesure à tous les invalides est irréalisable pour des motifs budgétaires. Nous avons toutefois prévu des augmentations limitées des indemnités accordées aux personnes qui sont invalides depuis longtemps.

09.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): De uitbreiding van deze maatregel tot alle invaliden is om budgettaire redenen niet haalbaar. We hebben wel voorzien in beperkte verhogingen van de uitkeringen voor langdurig invaliden.

09.03 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): J'espère que cette discrimination sera entièrement supprimée.

09.03 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Ik hoop dat deze discriminatie geheel zal worden weggewerkt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du médicament Femara" (n° 3079)

10 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het geneesmiddel Femara" (nr. 3079)

10.01 **Muriel Gerkens** (ECOLO): Ma question se base sur un cas individuel. Des personnes ayant participé à une étude comparative menée en double aveugle pour le Femara de la firme Novartis, l'une d'entre elles s'est vue exclure de l'étude à cause d'une complication oculaire. Il a, par la suite, été mis en évidence que le Femara n'était pas en cause dans cette complication. Le traitement devrait reprendre mais la réglementation Inami ne peut, dans ce cas de figure, accorder de remboursement même si le cancérologue considère que ce médicament est utile.

10.01 **Muriel Gerkens** (ECOLO): Mijn vraag betreft een individueel geval. Een van de proefpersonen van een vergelijkend dubbelblind onderzoek voor het geneesmiddel Femara van de firma Novartis, werd van het onderzoek uitgesloten wegens een verwikkeling aan het oog. Later werd duidelijk dat Femara geen rol speelde in het ontstaan van de verwikkeling. De behandeling zou moeten worden hervat, maar in dit precieze geval kan, in toepassing van de RIZIV-reglementering, geen terugbetaling worden toegestaan, ook niet indien dit geneesmiddel volgens de oncoloog wel degelijk zijn nut heeft.

Est-il envisageable de permettre le remboursement d'un médicament après la participation à une étude clinique qui aboutit à l'efficacité du traitement et de prévoir une clause supplémentaire prévoyant un usage compassionnel au bénéfice de ces malades?

Is het mogelijk te zorgen dat een geneesmiddel wordt terugbetaald aan een patiënt die meewerkte aan een klinisch onderzoek waaruit de doeltreffendheid van de behandeling bleek en een bijkomende clausule op te nemen waardoor een "compassionate use" voor die patiënten mogelijk wordt?

Ceux qui sont en contact direct avec la firme

Wie rechtstreeks contact met de firma heeft, kan

peuvent se voir offrir le médicament. Les personnes qui n'ont pas cette opportunité n'en bénéficient pas.

Le Femara est remboursé en France, en Suisse et aux Pays-Bas sans devoir répondre aux conditions énoncées en Belgique. Comment expliquez-vous cette différence?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Selon moi, l'arrêt prématuré et inattendu du traitement au Femara, durant la phase d'expérimentation du médicament, ne déroge pas au principe selon lequel l'évidence clinique scientifique est une condition nécessaire pour qu'un médicament puisse faire l'objet d'un enregistrement en vue de son remboursement.

En pratique, l'introduction d'une clause particulière dans le contrat entre la firme pharmaceutique et l'équipe de chercheurs donne la possibilité à la firme d'offrir le médicament dans le cadre de ce que l'on qualifie d'usage empathique.

Cette clause est actuellement utilisée assez régulièrement, voire même fréquemment. Il ne semble donc pas indiqué de rendre cette clause obligatoire.

Le Femara figure dans la liste des spécialités pharmaceutiques devant faire l'objet de l'accord préalable du médecin-conseil pour donner droit à un remboursement. Un tel système n'est effectivement pas utilisé à l'étranger mais il n'a pas que des inconvénients. En effet, on arrive ainsi à faire en sorte que le groupe-cible soit défini de manière plus précise par spécialité. Un autre avantage, c'est qu'il permet d'augmenter la sécurité de l'usage de certains médicaments puisque la prescription peut être limitée aux médecins qui disposent d'une certaine qualification.

Le fait d'avoir des limites budgétaires obligeant à fixer des frontières en termes de volume et de groupes-cibles de patients n'est pas en contradiction avec les besoins de santé publique. Bien sûr, le système est perfectible.

10.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Je reconnais les avantages de la procédure permettant de limiter l'accès à certains médicaments et à leur remboursement. Néanmoins, dans le cas que j'ai cité, la situation à laquelle on a abouti est assez paradoxale dans la mesure où on permet à une personne de participer à une étude, de disposer d'un médicament et où on lui refuse ensuite le remboursement pour la suite de l'utilisation.

Concernant l'usage compassionnel, le danger

het geneesmiddel aangeboden krijgen. Wie die kans niet heeft, geniet dat voordeel niet.

In Frankrijk, Zwitserland en Nederland wordt Femara terugbetaald zonder aan de in België vereiste voorwaarden te moeten voldoen. Hoe verklaart u dit verschil?

10.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Volgens mij wijkt de voorbarige en onverwachte stopzetting van de behandeling met Femara in de experimentele fase van het geneesmiddel niet af van het principe dat de klinische, wetenschappelijke evidentie een noodzakelijke voorwaarde is opdat een geneesmiddel kan worden geregistreerd met het oog op de terugbetaling ervan.

In de praktijk kan in het contract tussen het farmaceutisch bedrijf en het onderzoeksteam een specifieke clausule worden ingevoerd, waardoor het bedrijf het geneesmiddel in het kader van de zogenaamde "compassionate use" kan aanbieden.

Op dit ogenblik wordt die clausule regelmatig tot vaak gebruikt. Het lijkt dan ook niet aangewezen om ze verplicht te maken.

Femara staat op de lijst van farmaceutische specialiteiten die enkel mits voorafgaand akkoord van de adviserende geneesheer terugbetaalbaar zijn. Al wordt dergelijk systeem inderdaad niet in het buitenland toegepast, toch biedt het ook voordelen. Op die manier kan de doelgroep voor iedere specialiteit namelijk duidelijker worden omlijnd. Bovendien wordt het gebruik van sommige geneesmiddelen veiliger doordat zij alleen mogen worden voorgeschreven door artsen die een bepaalde kwalificatie hebben.

Het feit dat we door de budgettaire beperkingen verplicht zijn grenzen te trekken op het vlak van het volume en de patiëntendoelgroepen is niet in strijd met de noden inzake de volksgezondheid. Het stelsel is uiteraard voor verbetering vatbaar.

10.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Ik geef me rekenschap van de voordelen van de procedure die het mogelijk maakt de toegang tot sommige geneesmiddelen en hun terugbetaling te beperken. In het door mij aangehaalde geval leidt een en ander echter tot een eerder paradoxale situatie. De betrokkene mocht namelijk aan een onderzoek deelnemen, het geneesmiddel gebruiken maar zag zich vervolgens de terugbetaling voor het verder gebruik ervan weigeren.

serait que l'usage du médicament sorte de tout contrôle, dans la mesure où les firmes seraient prêtes à donner le médicament gratuitement.

Or, si la personne passe par un médecin, l'accès à ce même médicament lui est refusé. Cette situation ne rencontre pas les objectifs poursuivis par la mise en place des outils d'enregistrement des médicaments.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les coûts engendrés par la maladie d'Alzheimer" (n° 3092)

11.01 Colette Burgeon (PS): La maladie d'Alzheimer touche aujourd'hui plus de 85 000 personnes en Belgique. Pour la présidente de la Ligue Alzheimer, les soins ne bénéficient toujours pas d'un remboursement spécifique et la lourdeur des procédures de remboursement existantes pour certains médicaments rend la tâche ardue.

Si le coût du traitement thérapeutique peut paraître a priori tout à fait abordable, il en va autrement pour l'ensemble des dimensions qui entourent la maladie, comme les soins à domicile, la maison de soins et le transport. Une famille belge sur trois éprouverait de sérieuses difficultés financières face à cette maladie. Pourtant, là où l'intervention de l'État est importante, la maladie recule.

Quelles initiatives ont-elles été ou pourraient-elles être prises par votre département concernant cette maladie?

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): C'est afin de répondre à un besoin social du groupe assez important des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer que mon prédécesseur a décidé de rembourser certains médicaments comme l'Aricept, l'Exelon ou le Reminil, malgré une efficacité trop limitée de ces spécialités.

Depuis février 2004, la spécialité Ebixa est également remboursée.

L'Aricept, l'Exelon et le Reminil sont remboursables

Wat de *compassionate use* betreft bestaat het gevaar dat het geneesmiddel zonder enig toezicht wordt gebruikt voor zover de firma's bereid zouden zijn het gratis ter beschikking te stellen.

Wanneer de betrokkene een arts raadpleegt, zal die weigeren hem datzelfde geneesmiddel voor te schrijven. Dat staat haaks op de doelstellingen die met de invoering van de instrumenten voor de registratie van de geneesmiddelen werden nagestreefd.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten die de ziekte van Alzheimer meebrengt" (nr. 3092)

11.01 Colette Burgeon (PS): In ons land lijden vandaag meer dan 85.000 mensen aan de ziekte van Alzheimer. Volgens de voorzitter van de Alzheimer Liga geldt er voor de verzorging niet altijd een specifieke terugbetalingsregeling en maken de huidige omslachtige terugbetalingsprocedures voor bepaalde geneesmiddelen het er voor de betrokkenen niet makkelijker op.

Hoewel de kosten van de therapeutische behandeling op het eerste gezicht betaalbaar lijken, is dat helemaal niet het geval als men alle aspecten van de ziekte, zoals de thuisverzorging, de opname in een verzorgingstehuis en het vervoer, in ogenschouw neemt. Een op de drie Belgische gezinnen die met die ziekte worden geconfronteerd, zou met grote financiële moeilijkheden te kampen hebben. In landen waar de overheid op dat stuk grote inspanningen levert, kan de ziekte beter worden teruggedrongen.

Welke initiatieven heeft uw departement met betrekking tot die ziekte genomen of zou het nog kunnen nemen?

11.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Om in te spelen op de maatschappelijke behoeften van de vrij grote groep van Alzheimerpatiënten heeft mijn voorganger beslist dat bepaalde geneesmiddelen zoals Aricept, Exelon en Reminil, ondanks hun te beperkte doeltreffendheid, worden terugbetaald.

Sinds februari 2004 wordt tevens de specialiteit Ebixa terugbetaald.

Aricept, Exelon en Reminil zijn terugbetaalbaar op

sous condition de l'avis d'un médecin-conseil qui vérifie que la situation pathologique de la personne correspond aux conditions de remboursement.

L'Ebixa figure également dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables pour le traitement des formes moyennement sévères ou sévères de la maladie d'Alzheimer.

Le remboursement de ces spécialités est lié à une procédure relativement lourde, notamment dans le but de distinguer le groupe cible de patients qui souffrent d'Alzheimer le plus précisément possible.

Le diagnostic d'Alzheimer doit être posé par un psychiatre, un neuropsychiatre, un gériatre interniste ou neurologue sur la base des critères DSM-IV.

En ce qui concerne la politique des soins de santé pour les malades chroniques, le Roi peut supprimer l'intervention personnelle relative aux prestations de santé octroyées aux bénéficiaires atteints d'une maladie chronique et instaurer une allocation forfaitaire.

L'arrêté royal du 2 juin 1998 stipule qu'un bénéficiaire est considéré pour une année civile déterminée comme un bénéficiaire atteint d'une maladie chronique si l'ensemble des interventions personnelles prises en charge pour lui atteint 323 euros par an. En outre, dans le courant de l'année civile concernée, il doit se trouver dans une situation qui nécessite des soins.

Enfin, l'arrêté royal du 2 juin 1998 qui détermine l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour le matériel d'incontinence stipule qu'endéans les 12 mois précédant la décision d'octroi d'intervention forfaitaire, le bénéficiaire doit avoir obtenu un accord du médecin-conseil pour le paiement d'honoraires forfaitaires. La grille de dépendance doit par ailleurs mentionner un score 3 ou 4 pour le critère "incontinence".

11.03 Colette Burgeon (PS): Je vous demande d'être attentif à cette problématique car, quand les familles ne bénéficient pas de revenus assez importants, cette maladie reste assez onéreuse.

L'incident est clos.

voorwaarde dat de adviserend geneesheer, die nagaat of de pathologische toestand van de patiënt strookt met de terugbetalingsvoorwaarden, een gunstig advies uitbrengt.

Ebixa staat ook op de lijst van terugbetaalbare farmaceutische specialiteiten voor de behandeling van gemiddeld ernstige tot ernstige vormen van de ziekte van Alzheimer.

De terugbetaling van die specialiteiten is gekoppeld aan een vrij logge procedure om de doelgroep van de patiënten die aan Alzheimer lijden zo nauwkeurig mogelijk te kunnen omlijnen.

De diagnose van Alzheimer moet door een psychiater, zenuwarts, internist-geriater of neuroloog op grond van DSM-IV criteria worden gesteld.

Wat het beleid van de gezondheidszorg voor chronisch zieken betreft, kan de Koning het persoonlijk aandeel in de geneeskundige verstrekkingen voor rechthebbenden die lijden aan een chronische ziekte afschaffen en een forfaitaire uitkering instellen.

Het koninklijk besluit van 2 juni 1998 bepaalt dat een rechthebbende gedurende een bepaald kalenderjaar wordt beschouwd als een aan een chronische ziekte lijdende rechthebbende indien het door de zieke zelf betaalde totale persoonlijke aandeel minstens 323 euro per jaar bedraagt. Bovendien moet de zieke zich in de loop van het betrokken kalenderjaar in een zorgbehoevende toestand bevinden.

Het koninklijk besluit van 2 juni 1998 dat de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het incontinentiemateriaal vaststelt, bepaalt tot slot dat binnen een periode van twaalf maanden vóór de beslissing tot toekenning van de forfaitaire tegemoetkoming, de rechthebbende een instemming van de adviserend geneesheer moet verkregen hebben voor de betaling van de forfaitaire honoraria op voorwaarde dat in het afhankelijkheidsrooster een score 3 of 4 is vermeld voor het criterium "incontinentie".

11.03 Colette Burgeon (PS): Ik vraag dat u aan deze problematiek de nodige aandacht wil schenken want voor minder gegoede gezinnen blijft dit een dure aandoening.

Het incident is gesloten.

12 Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'égalité de traitement des contrôleurs sociaux" (n° 3097)

12.01 Servais Verherstraeten (CD&V): La question de l'égalité de traitement des contrôleurs sociaux du SPF Affaires sociales et des parastataux a déjà été évoquée à plusieurs reprises au sein de cette commission. La ministre de la Fonction publique est d'accord sur le principe mais en réfère à son collègue, M. Demotte, pour le mettre en œuvre. La ministre Arena a déclaré, il y a peu, que l'égalité de traitement n'est toujours pas réalisée.

Pourquoi ce retard? Quel échéancier le ministre Demotte prévoit-il? Il semblerait que les syndicats concernés envisagent un boycottage des contrôles. Cette rumeur est-elle vérifiée?

12.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le gouvernement unanime souhaite l'égalité de traitement pour tous les contrôleurs sociaux. Des représentants de tous les ministères concernés débattent d'une proposition de solution technique en vue de l'intégration des contrôleurs sociaux dans la nouvelle carrière d'expert technique. Cette proposition est analysée en détail au niveau de l'administration.

L'égalité de traitement requiert l'aménagement de l'arrêté royal du 2 septembre 2002. Le débat pourra être poursuivi au Comité C, après approbation en Conseil des ministres et après le fiat du ministre du Budget.

Il est actuellement impossible de fixer un calendrier précis mais tous les ministres concernés sont disposés à harmoniser la réglementation. Il a été demandé aux SPF et aux établissements pour la sécurité sociale concernés de procéder à l'inventaire de cette réglementation. Dès qu'il sera dressé, nous pourrons déterminer les options politiques et demander aux administrations de les mettre en œuvre.

12.03 Servais Verherstraeten (CD&V): Je ne doute pas des bonnes intentions du ministre mais la question est de savoir si tout ceci est financièrement réalisable. L'inégalité de traitement ne peut mettre en péril le bon fonctionnement.

L'incident est clos.

13 Question de M. Servais Verherstraeten au

12 Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gelijkberechtiging van de sociale controleurs" (nr. 3097)

12.01 Servais Verherstraeten (CD&V): De problematiek van de gelijkberechtiging van de sociale controleurs in de FOD Sociale Zaken en de parastatalen kwam in deze commissie al vaker aan bod. De minister van Ambtenarenzaken gaat akkoord met het principe, maar verwijst naar haar collega Demotte om het verder uit te werken. Onlangs verklaarde minister Arena dat de gelijkberechtiging nog altijd geen feit is.

Waarom laat de gelijkberechtiging op zich wachten? Welke timing stelt minister Demotte voorop? Naar verluidt overwegen de betrokken vakbonden zelfs een boycot van de controles? Klopt dit gerucht?

12.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De gelijkberechtiging van alle sociale controleurs is een wens van de hele regering. Een voorstel van technische oplossing ter integratie van de sociale controleurs in de nieuwe loopbaan van technische experts wordt besproken door vertegenwoordigers van alle betrokken ministers en wordt nauwgezet onderzocht op het niveau van de administratie.

De gelijkberechtiging veronderstelt een aanpassing van het koninklijk besluit van 2 september 2002. Na goedkeuring door de Ministerraad en na het fiat van de minister van Begroting kan het voorstel dan verder worden besproken in de schoot van het Comité C.

Op dit ogenblik is het onmogelijk om een precieze timing voorop te stellen, maar alle betrokken ministers zijn bereid om de reglementering te harmoniseren. Aan de betrokken FOD's en instellingen voor sociale zekerheid is gevraagd om een inventaris te maken van die reglementering. Zodra die klaar is, kunnen we beleidsopties bepalen en laten uitwerken door de administraties.

12.03 Servais Verherstraeten (CD&V): Ik twijfel niet aan de goede bedoelingen van de minister, maar het is de vraag of dit alles financieel haalbaar is. De ongelijke behandeling mag de goede werking niet in het gedrang brengen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des soins psychiatriques en milieu familial" (n° 3113)

13.01 Servais Verherstraeten (CD&V): Aux termes de l'arrêté royal du 25 avril 2002, qui réglemente les indemnités pour les places de soins psychiatriques en milieu familial, le montant alloué aux familles d'accueil ne peut jamais excéder 16,55 euros par jour en moyenne, ce qui est vraiment très peu. Pourrait-on envisager d'augmenter les montants forfaitaires? Dans l'affirmative, dans quelle mesure et dans quels délais? Dans la négative, pourquoi?

13.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Dans les conclusions des dialogues de la santé, un inventaire est dressé en ce qui concerne les problèmes spécifiques par secteur et 120 priorités sont énumérées. Le problème cité par l'auteur de la question ne figure pas dans cette liste. Ce problème peut être soumis pour avis à un groupe de travail *ad hoc*, mais toute proposition devra tenir compte des priorités existantes et de la marge budgétaire disponible. Je renvoie de nouveau au projet pilote SSM-jeunes, qui est encore en cours jusqu'en octobre et qui peut éventuellement être prolongé. Dans le cadre de ce projet, les familles d'accueil reçoivent un forfait supplémentaire pour les frais non couverts par l'Inami.

13.03 Servais Verherstraeten (CD&V): La réponse du ministre nous donne peu d'espoir, mais elle est réaliste.

Nous attendrons les conclusions du groupe de travail.

L'incident est clos.

14 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport relatif à l'élimination de différences de pratique injustifiées" (n° 3287)

14.01 Maggie De Block (VLD): Le rapport sur la résorption de différences injustifiées en matière de pratique a pris du retard en raison de la difficulté rencontrée à le traduire dans une forme qui soit pédagogiquement adéquate. Il nous faut pourtant disposer rapidement de chiffres si nous mettre un terme aux rumeurs.

Le rapport a-t-il déjà été clôturé et pouvons-nous en prendre connaissance? Quels services de l'INAMI se chargent-ils du traitement des chiffres?

de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële regeling voor de plaatsen psychiatrische gezinsverpleging" (nr. 3113)

13.01 Servais Verherstraeten (CD&V): Volgens het KB van 25 april 2002, dat de vergoedingen regelt voor de plaatsen psychiatrische gezinsverpleging, kan het bedrag dat aan de pleeggezinnen wordt uitgekeerd nooit meer bedragen dan gemiddeld 16,55 euro per dag. Dat is wel erg weinig. Kan worden overwogen de forfaitaire bedragen op te trekken? Zo ja, tot welke hoogte en binnen welke termijn? Zo neen, waarom niet?

13.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): In de conclusies van de gezondheidsdialogen wordt een inventaris gemaakt van de specifieke problemen per sector en worden 120 prioriteiten opgesomd. Het door de vraagsteller aangehaalde probleem is niet opgenomen in die lijst. Het probleem kan worden voorgelegd aan een *ad hoc*-werkgroep voor advies, maar elk voorstel zal rekening moeten houden met de bestaande prioriteiten en de beschikbare budgettaire ruimte. Ik verwijs nog naar het proefproject van GGZ-jeugd dat nog tot november loopt en eventueel verlengd kan worden. In dit project krijgen de gastgezinnen een extra forfait voor de kosten die niet door het RIZIV worden gedekt.

13.03 Servais Verherstraeten (CD&V): Het antwoord van de minister geeft ons weinig hoop, maar is wel realistisch.

We zullen de resultaten van de werkgroep afwachten.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport over het wegwerken van onverantwoorde praktijkverschillen" (nr. 3287)

14.01 Maggie De Block (VLD): Het rapport over het wegwerken van de onverantwoorde praktijkverschillen heeft vertraging opgelopen wegens moeilijkheden om het in een vorm te gieten die pedagogisch verantwoord is. We hebben nochtans dringend cijfers nodig als we komaf willen maken met de geruchten.

Is het rapport reeds afgerond en kunnen wij de inhoud ervan kennen? Welke diensten van het RIZIV zijn bezig met de verwerking van de cijfers?

14.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le rapport, annoncé depuis des mois, subit pour l'heure encore quelques adaptations à mon cabinet, de sorte qu'il ne m'est pas possible de le commenter officiellement en commission. L'objectif premier du rapport est en tout état de cause de dresser un inventaire des instruments existants. Nous avons été frappés par la multitude des initiatives et des institutions concernées par les questions des bonnes pratiques médicales et de la lutte contre les différences de pratiques. Nous voulons connaître les effets de ces différentes actions, mais comment évaluer ces effets? Quel organisme garantit la nécessaire cohérence?

Ensuite, nous voulons également créer de nouveaux instruments afin de promouvoir une bonne pratique médicale. Nous allons également procéder à une évaluation critique de la formation de base du corps médical. A cet égard, nous envisageons de diffuser des recommandations et des directives concrètes en vue d'une bonne pratique médicale. Enfin, nous allons mettre en place des indicateurs qui nous permettront de nous assurer du respect des recommandations et de détecter les abus éventuels.

A cet effet, il nous faut toutefois disposer de données plus récentes. A l'heure actuelle, nous ne disposons en effet que des données de 1998.

Je veillerai personnellement à ce que toutes les instances concernées soient investies de tâches et collaborent étroitement, afin qu'un rapport annuel commun puisse être publié.

Notre objectif va donc bien au-delà de l'établissement d'un inventaire.

14.03 Maggie De Block (VLD): L'absence de données récentes est un problème qui dure depuis des années et auquel aucune solution n'a manifestement encore été apportée. Peut-être y a-t-il trop de cuisiniers pour préparer la sauce. J'attends donc le rapport avec impatience. Toutefois, j'aimerais convenir d'un échéancier concret avec le ministre, même s'il se peut que sa tâche ne soit accomplie que dans deux ans.

14.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je n'aime pas promettre quelque chose dont je ne puis être sûr mais je pense que le rapport devrait être prêt pour la fin de cette année.

L'incident est clos.

14.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het sinds maanden aangekondigde verslag wordt momenteel nog aangepast op mijn kabinet en ik kan het dus nog niet officieel toelichten in de commissie. De eerste bedoeling van het rapport is alleszins een inventaris van de bestaande instrumenten. Vooral de veelheid aan initiatieven en instellingen die te maken hebben met een goede medische praktijk en de bestrijding van praktijkverschillen is opvallend. Wij willen weten wat voor effecten deze acties hebben, maar hoe kunnen wij die effecten evalueren? Welke instantie zorgt voor cohesie?

Vervolgens willen we ook nieuwe instrumenten creëren om een goede medische praktijk te bevorderen. Ook willen we de basisopleiding van het medisch korps kritisch evalueren. Daarbij willen we aanbevelingen en praktische richtlijnen betreffende een goede medische praktijk verspreiden. Uiteindelijk willen we indicatoren opstellen waardoor we kunnen nagaan of de aanbevelingen worden opgevolgd en waardoor we eventuele misbruiken kunnen opsporen.

Om dit alles te realiseren hebben wij echter meer recente gegevens nodig, nu beschikken wij enkel over de gegevens van 1998.

Ik wil er mij persoonlijk op toeleggen om alle betrokken instanties taken te bezorgen en hen nauw te laten samenwerken zodat er een gezamenlijk jaarverslag kan worden gepubliceerd.

Onze doelstelling is dus veel ruimer dan enkel het opstellen van een inventaris.

14.03 Maggie De Block (VLD): Het gebrek aan recente cijfers is een probleem dat al jaren aansleept en waarvoor er duidelijk nog geen oplossing is. In deze materie zitten misschien te veel roeiers aan de riemen. Verder kijk ik vol verwachting uit naar het rapport, maar ik zou graag een concrete afspraak maken met de minister betreffende de einddatum, al is die misschien pas over twee jaar.

14.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik beloof niet graag iets wat ik niet kan garanderen, maar ik verwacht dat het rapport voor het einde van dit jaar klaar zal zijn.

Het incident is gesloten.

La discussion des questions se termine à 16h.32. De bespreking van de vragen eindigt om 16.32 uur.