

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

Handelingen

Annales

INTEGRAAL VERSLAG
VAN DE OPENBARE VERGADERING VAN DE

COMPTE RENDU INTÉGRAL
DE LA RÉUNION PUBLIQUE DE LA

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

VAN

DU

17-11-1999

17-11-1999

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

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 50 0000/00	:	Documents parlementaires de la 50e législature, suivi du n° et dy n° consécutif
QRVA	:	Question et Réponses écrites
HA	:	Annales (Compte Rendu intégral)
CRA	:	Compte Rendu Analytique
PLEN	:	Séance plénière
COM	:	Réunion de commission

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 50 0000/00	:	Parlementaire documenten van de 50e zittingsperiode + het nummer en het volgnummer
QRVA	:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
HA	:	Handelingen (Beknopt Verslag)
BV	:	Beknopt Verslag
PLEN	:	Plenum vergadering
COM	:	Commissievergadering

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Commandes :
Place de la Nation, 1008 Bruxelles
Fax : 02/549 82 60
Tél. : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : aff.generales@laChambre.be

Officiële publicaties, van de Kamer van volksvertegenwoordigers
Bestellingen :
Natieplein, 1008 Brussel
Fax : 02/549 81 60
Tel. : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : alg.zaken@deKamer.be

Inhoud

Woensdag 17 november 1999

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN - COM 046

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de associatie van ziekenhuizen" (nr. 303)

(Het antwoord werd verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Pensioenen)

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

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

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

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

(Het antwoord werd verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Pensioenen)

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

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

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

Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de selectieve welvaartaanpassingen inzake pensioenen" (nr. 327)

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

Mondelinge vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de besluiten in uitvoering van de zogenaamde Pax Medica" (nr. 329)

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

Mondelinge vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het statuut van de podiumkunstenars" (nr. 335)

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

Sommaire

Mercredi 17 novembre 1999

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES - COM 046

Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'association d'hôpitaux" (n° 303)

(La réponse a été donnée par le ministre des Affaires sociales et des Pensions)

orateurs: **Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la prescription de médicaments par les médecins de garde" (n° 314)

orateurs: **Trees Pieters, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la politique de sanctions concernant les hôpitaux" (n° 340)

(La réponse a été donnée par le ministre des Affaires sociales et des Pensions)

orateurs: **Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les réductions de cotisations" (n° 326)

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

Question orale de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les adaptations sélectives des pensions au bien-être" (n° 327)

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

Question orale de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les arrêtés pris en exécution de la 'pax medica'" (n° 329)

orateurs: **Luc Goutry, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le statut des artistes de spectacle" (n° 335)

orateurs: **Luc Goutry, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Mondelinge vraag van de heer Bruno Van Grootenbrulle aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de tegemoetkoming voor hulp aan derden in het invaliditeitsstelsel" (nr. 354)

14

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

Mondelinge vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling door de verzekering voor geneeskundige verzorging van extramurale ambulante heelkundige verstrekingen" (nr. 412)

16

sprekers : **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de PRL FDF MCC-fractie, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

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

17

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

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

19

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

Question orale de M. Bruno Van Grootenbrulle au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'allocation pour l'aide de tiers dans le régime de l'invalidité" (n° 354)

14

orateurs : **Bruno Van Grootenbrulle, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement par l'assurance soins de santé des prestations de chirurgie ambulatoire extra-hospitalière" (n° 412)

16

orateurs : **Daniel Bacquelaine**, président du groupe PRL FDF MCC, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de Mme Joëlle Milquet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le suivi des engagements pris par le gouvernement précédent en vue de remédier à certaines difficultés rencontrées par des familles dont un enfant est atteint du cancer" (n° 395)

17

orateurs : **Joëlle Milquet, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de M. Yves Leterme au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement de l'aide médicale urgente dispensée sur le territoire français" (n° 319)

19

orateurs : **Yves Leterme, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

RÉUNION PUBLIQUE DU
MERCREDI 17 NOVEMBRE 1999

De vergadering wordt geopend om 14.10 uur door de heer **Joos Wauters**, voorzitter.

La réunion est ouverte à 14.10 heures par M. **Joos Wauters**, président.

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de associatie van ziekenhuizen" (nr. 303)

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

Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'association d'hôpitaux" (n° 303)

(La réponse sera donnée par le ministre des Affaires sociales et des Pensions)

De **voorzitter** : De heer Jo Vandeurzen heeft het woord.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, er werd een koninklijk besluit uitgevaardigd dat de associatie van ziekenhuizen invoert in het concept van onze gezondheidszorg.

Via een dergelijk uitstekend idee worden ziekenhuizen gestimuleerd om gemeenschappelijke diensten van onder andere logistieke, farmaceutische en verpleegkundige aard, uit te baten.

Een dergelijke associatie kan al dan niet worden aangegaan als rechtspersoon, louter op contractuele basis. Oorspronkelijk stipuleerde het koninklijk besluit dat de activiteiten op één vestigingsplaats moesten plaatsvinden, tenzij in de door het koninklijk besluit bepaalde uitzonderlijke gevallen.

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

OPENBARE VERGADERING VAN
WOENSDAG 17 NOVEMBER 1999

Later werd dit koninklijk besluit zo gewijzigd dat de uitzonderingen de algemene regel werden, in die zin dat de erkende activiteiten op meerdere vestigingsplaatsen konden worden uitgeoefend, mits aan de gestelde voorwaarden te voldoen en met voorbehoud van minimaal opgelegde activiteitsniveaus.

Gezien de dynamiek op het terrein schept zulks uiteraard de mogelijkheid een aantal diensten te ontdebellen en onder een en dezelfde erkenning te exploiteren. Dit is zeker en vast ook het geval bij IVS-centra, vermits de Vlaamse minister op dat vlak in het verleden toezeggingen deed.

Mijnheer de minister, is een concept dat ontdebelling van de diensten mogelijk maakt wel een wenselijke juridische constructie ?

Reeds een tijd geleden diende ik een wetsvoorstel in om de zorgenassociatie juridisch te erkennen en rechtspersoonlijkheid eraan te verlenen, precies om een structurele en logische oplossing te bieden die ook op het terrein als positief wordt beschouwd en wordt aanvaard en die zich niet alleen situeert binnen het enge kader van programmatie en erkenningsnormen.

Mijnheer de minister, kan het koninklijk besluit waarvan sprake volgens u worden gehandhaafd ? Meent u niet dat er maatregelen moeten worden genomen om het probleem van de ontdebelling van de diensten tegen te gaan ?

De **voorzitter** : De minister heeft het woord.

Minister **Frank Vandenbroucke** : Mijnheer de voorzitter, collega's, de problematiek waarnaar de spreker verwijst is niet alleen een technische kwestie maar eveneens een gevoelige materie.

De wetgeving inzake fusies en associaties werd opgesteld om via juridische samenwerkingsverbanden een meerwaarde te creëren. Deze meerwaarde heeft niet alleen te maken met de kostenbeheersing via schaalvergroting maar ook met de kwaliteit van de dienstverlening en de medische zorg. Voor vele diensten, zeker voor

Frank Vandenbroucke

medisch-technische diensten, is het activiteitsniveau een belangrijke determinant voor de kwaliteit van de zorg omdat het activiteitsniveau mee bepalend is voor de opbouw en het behoud van de nodige specifieke expertise.

Het koninklijk besluit van 23 juni 1998 heeft op ingrijpende wijze artikel 6 van het basisbesluit - het koninklijk besluit van 25 april 1997 - gewijzigd. Deze wijziging laat toe dat elk onderdeel van het voorwerp van een associatie zich op meerdere vestigingsplaatsen kan bevinden. Op elke vestigingsplaats moet volledig aan al de normen worden voldaan, met uitzondering van het opgelegde minimale activiteitsniveau dat voor tweederden moet worden voldaan.

Het is echter gebleken dat deze restricties voor de ziekenhuizen geen drempel vormen om nieuwe diensten en programma's in associaties op te zetten en uit te baten in een onterechte toepassing van het koninklijk besluit van 23 juni 1998.

Ik wijs erop dat de wetgever inzake associaties duidelijk de bestaande zorgprogramma's en diensten op het oog had.

De interpretatie van de recente wetgeving inzake associaties kan leiden tot een onnodige verspreiding van vooral medisch-technische en dure diensten. Het brengt niet alleen een belangrijke meerkost mee maar leidt eveneens tot de omzeiling van de bestaande programmatiecriteria. Door de onnodige verspreiding vinden de activiteiten te gefragmenteerd plaats. Dit is nadelig voor de kwaliteit van de geleverde zorg.

Mijnheer de voorzitter, collega's, ik ben me ten volle bewust van de problematiek die ik reeds heb aangekaart op een congres over het ziekenhuiswezen. Op dit ogenblik zoek ik samen met de minister van Volksgezondheid naar wegen om inzake aanbodbeheersing de klemtoon opnieuw te leggen op de samenwerking en de complementariteit. Alle aandacht moet opnieuw naar de bestaande diensten gaan. Creatie van onverantwoorde en onnodige nieuwe diensten en zorgprogramma's zal worden voorkomen.

De **voorzitter** : De heer Jo Vandeurzen heeft het woord.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord.

Ik ben me ervan bewust dat deze problematiek in een breder debat over volksgezondheid technisch niet al te veel passies doet oplaaien. Als men het aanbod dat reeds zeer ruim is, wilt beheersen, kan men beter proactief optreden en voorkomen dat de problemen groter worden dan post factum te moeten bestraffen.

Er zullen heel wat juridische discussies losbreken over de verworven rechten.

Mijnheer de minister, ik dring erop aan mijn wetsvoorstel te onderzoeken. Als men de betrokken actoren kan overhalen gezamenlijk financieel risico te nemen zal het gezond verstand op het terrein zegevieren en zullen de partners rationele beslissingen nemen. Op dit ogenblik zijn de zorgassociaties een formeel juridische en dikwijls virtuele constructie. Voor de financiering van de activiteiten werken de ziekenhuizen gewoon door alsof er geen associatie is. Dit creëert een financiële stimulans om een juridische structuur te vinden.

Een ander probleem zijn de fusieziekenhuizen met meerdere campussen. Het debat mag niet alleen handelen over ziekenhuizen die een associatie aangaan maar ook over ziekenhuizen met meerdere campussen met een aantal identieke activiteiten. Het wordt moeilijk om het onderscheid te maken tussen een ziekenhuisassociatie en een ziekenhuis met twee campussen dat identiek dezelfde activiteiten kan organiseren. Men zal moeten onderzoeken of de erkenning kan worden verbonden aan een bepaling inzake de sites.

Dit is geen debat oppositie-meerderheid maar een debat van logisch denken. Ik hoop hierop de volgende maanden te kunnen terugkomen.

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

L'incident est clos.

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

Question orale de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la prescription de médicaments par les médecins de garde" (n° 314)

De **voorzitter** : Mevrouw Trees Pieters heeft het woord.

Mevrouw **Trees Pieters** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de invoering van de SIS-kaart, die in de loop van het jaar 2000 voor iedereen verplicht zal zijn en die de bestaande kleefvignetten op voorschriften volledig zal vervangen, biedt het voordeel dat alle gegevens van een patiënt worden gecentraliseerd. Dit is zeker toe te juichen.

In de artsenkrant lees ik evenwel dat het gebruik van de SIS-kaart een aantal problemen met zich brengt, in het bijzonder voor de artsen met wachtdienst. Het gebeurt vaak dat een dokter van wacht bij een oproep een bepaald geneesmiddel ter beschikking stelt van zijn patiënt en pas later, bijvoorbeeld bij een huisbezoek, het remgeld ontvangt. Nadien kan hij met het voorschrift, voorzien van een kleefbriefje, het product recupereren bij

Trees Pieters

de apotheker. Wanneer de SIS-kaart zal worden gebruikt en de kleefvignetten volledig verdwenen zullen zijn, zal dit niet meer mogelijk zijn en zal de arts volledig afhankelijk zijn van de goodwill van zijn patiënt.

Een bijkomend probleem is dat de arts gedurende zijn wachtdienst veelal te maken heeft met patiënten die hem onbekend zijn of niet tot zijn trouwe patiënten behoren. Ofwel is de patiënt eerlijk en zal hij het geneesmiddel achteraf met een voorschrift bij de apotheek halen en terugbezorgen aan de betrokken arts - in dat geval is er geen probleem -, ofwel laat de patiënt na dit te doen en dan zal de arts zijn geld niet kunnen recupereren. Om alsnog zijn geld te recupereren, bestaat de mogelijkheid dat de arts een voorschrift maakt en het product verkrijgt met zijn eigen SIS-kaart of, erger nog, dat hij een voorschrift maakt op naam van een ander patiënt die daarmee instemt.

Mijnheer de minister, ziet u enige mogelijkheid om dit probleem te verhelpen ?

De **voorzitter** : De minister heeft het woord.

Minister **Frank Vandenbroucke** : Mijnheer de voorzitter, mevrouw Pieters, ik stel met genoegen vast dat u de invoering van de SIS-kaart toejuicht en er de voordelen van onderkent. Er zijn inderdaad een aantal problemen van praktische aard verbonden aan het gebruik van de SIS-kaart.

Mevrouw Pieters, ik wens erop te wijzen dat het voorbeeld dat u aanhaalt slechts in uitzonderlijke gevallen wordt toegestaan. De huidige wetgeving, die onder de bevoegdheid van minister Aelvoet valt, bepaalt dat de arts slechts in dringende gevallen zelf geneesmiddelen mag afleveren. De arts heeft terzake niet veel vrijheid. Toch is het zo, dat in die uitzonderlijke gevallen en bijvoorbeeld ook wanneer iemand als gevolmachtigde geneesmiddelen gaat afhalen voor een patiënt, gedragsveranderingen van de patiënten, apothekers en artsen worden verwacht bij de invoering van de SIS-kaart.

De SIS-kaart moet ertoe bijdragen dat de ziekteverzekering als een waardevol instrument wordt beschouwd, waarvan niet iedereen te pas en te onpas gebruik kan maken. Dat systeem kan alleen werken indien correcte afspraken worden gemaakt tussen de verschillende betrokkenen.

Ik ben mij wel bewust van het feit dat een gedragswijziging zal moeten worden teweeggebracht in een aantal uitzonderlijke situaties waarvoor wij niet meteen kunnen legifereren. In het concrete geval dat door u wordt aangehaald, bestaat de enige juiste aanpak erin dat de patiënt naar de apotheker van zijn keuze gaat en het geneesmiddel aan de arts terugbezorgt.

Ik beseef dat dit voor u een niet heel bevredigend antwoord is, maar volgens mij is het wel het correcte antwoord.

De **voorzitter** : Mevrouw Trees Pieters heeft het woord.

Mevrouw **Trees Pieters** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit feit zal zich slechts uitzonderlijk voordoen. Het zal waarschijnlijk slechts gebeuren wanneer de dokter van wacht is en 's nachts patiënten op bezoek krijgt die moeilijkheden hebben om een apotheker te vinden. Doch, naast alle voordelen die de SIS-kaart biedt, moet men toch rekening houden met eventuele achterpoortjes. Het is onze taak te proberen die te sluiten.

Mijnheer de minister, ik neem genoegen met uw antwoord. Ik verzoek u uw onderzoek te willen voortzetten, zodat het geheel sluitend wordt.

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

L'incident est clos.

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

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

Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la politique de sanctions concernant les hôpitaux" (n° 340)

(La réponse sera donnée par le ministre des Affaires sociales et des Pensions)

De **voorzitter** : De heer Jo Vandeurzen heeft het woord.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, in een debat over de uitgaven voor de gezondheidszorg zou er ook plaats moeten worden gemaakt voor een visie op het handhavingsbeleid. Het is wat minimalistisch als dit in de vorm van een vraag moet worden behandeld. Het begrip handhavingsbeleid wordt met betrekking tot de volksgezondheid niet dikwijls gebruikt, hoewel het integraal deel uitmaakt van een coherent overheidsoptreden. Met deze vraag wil ik een aanzet geven om dat debat te voeren.

In ons land zijn er heel wat concepten in verband met de gezondheidszorg. Denk maar aan programmatie- en erkenningsnormen. Er wordt ook heel wat op poten gezet

Jo Vandeurzen

om gegevens te registreren en uit te wisselen. Als het over de Gemeenschappen gaat, dient men dat uitwisselen van gegevens weliswaar tussen aanhalingstekens te plaatsen. Volksgezondheid en Riziv zijn immers niet altijd zo transparant. Ik heb gemerkt dat het consequent doen naleven van dit alles in de praktijk niet zo eenvoudig is. In de ziekenhuiswet staan een aantal bepalingen die betrekking hebben op het sanctioneren, bijvoorbeeld de bepalingen van artikel 64 van de wet op de ziekteverzekering. Verder zijn er nog de inspectiediensten van de Gemeenschappen.

Toch heb ik de indruk dat de Gemeenschappen, het ministerie van Volksgezondheid en het Riziv, vaak naar elkaar verwijzen als het erop aankomt te zeggen wie moet optreden, het proces-verbaal opstellen en de volgende stappen zetten. Uiteraard moet men handhaven wat kan worden gehandhaafd. Als de overheid het nalaat om nieuwe medische technologie proactief toe te laten en daardoor bijna ethische vragen creëert, dan schept dat een gigantische handhavingsprobleem. De partners moeten echter goed afspreken wie instaat voor welke vormen van handhaving. Wie zorgt ervoor dat er geen medische technische akten gefinancierd worden of erelonen gegenereerd worden in niet-erkende diensten? Wie doet de vaststellingen binnen en buiten de ziekenhuizen?

Mijnheer de minister, is er op dit ogenblik in verband met het handhavingsbeleid sprake van een goede taakverdeling die iedereen accepteert? Wie doet de vaststellingen, zowel in als buiten de ziekenhuizen? U weet dat zich al een groot nieuw debat aankondigt over een aantal zaken die vroeger in ziekenhuizen werden gedaan maar nu zo routineus worden dat ze ook buiten ziekenhuizen kunnen worden uitgevoerd. Wie staat in voor een adequate reactie en het doen respecteren van die normen, zowel wat het financieren ervan betreft als inzake het gebruik maken van bepaalde infrastructuur?

De voorzitter : De minister heeft het woord.

Minister Frank Vandenbroucke : Mijnheer de voorzitter, mijnheer Vandeurzen, ingevolge de bijzondere wet van 8 augustus 1980 zijn de gemeenschappen bevoegd voor het beleid betreffende de zorgverstrekking in en buiten de verpleeginrichtingen, met uitzondering van, onder meer, de erkenningsnormen, de programmatie en de financiering. Geruchten dat toestellen geëxploiteerd worden in diensten voor medische beeldvorming zonder aan de normen te voldoen, doen inderdaad de ronde. Deze problematiek was in de breedte ook reeds in de vorige legislatuur bekend.

Sinds geruime tijd laten wijzigingen in de reglementering toe dat bijkomende toestellen worden geëxploiteerd. Met het oog op het beantwoorden aan de reële behoeften werd via een wijziging in de normering en het instellen

van een programmatie onder meer een kader gecreëerd, waardoor bijkomende magnetische resonantietomografen met ingebouwd elektronisch telsysteem kunnen worden opgesteld in ziekenhuizen waar een daadwerkelijke noodzaak bestaat. Het lijkt mij niet zo opportuun om tijdens de desbetreffende erkenningsprocedures zelf een soort van jacht te maken op de zogenaamd zwarte toestellen. Beter wordt een meer systematisch overleg met de betrokken gemeenschappen en ook met de verantwoordelijken van het RIZIV georganiseerd, naar mijn mening.

De voorzitter : De heer Jo Vandeurzen heeft het woord.

De heer Jo Vandeurzen (CVP) : Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, eerlijk gezegd had ik het niet over die toestellen. Natuurlijk ken ik de uitbreiding van de programmatie en wat u zegt is logisch en coherent. Wat het genoemde toestel betreft, had men hier reeds vroeger toe moeten overgaan. Dan was heel de heisa over de geloofwaardigheid van het beleid vermeden, maar dat is een andere discussie.

Ik wil het iets breder stellen. Het gaat namelijk ook over ambulante scanners en over hartcatharisatiediensten, waar ook prestaties voor kunnen worden verricht. Ik wil hier geen specifieke anekdotes aanhalen, maar uit de vorige legislatuur weet ik dat op de vraag wie er nu bevoegd is voor het uitvoeren van inspecties buiten de ziekenhuismuren, de Vlaamse Gemeenschap pertinent meende hiervoor niet bevoegd te zijn. De federale ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken uit de vorige legislatuur namen aan dat dit wel iets voor de gemeenschappen was. Ik vind dat er consensus moet bestaan over de vraag wie gemandateerd is om vaststellingen te doen en wie dan wordt geacht te reageren, zowel inzake het financieren van activiteiten met erelonen die er daar kunnen zijn, als inzake de erkenning. In die zin is het antwoord van de minister niet echt relevant. Het gaat niet over een probleem dat nu wordt opgelost omdat men de programmatie uitbreidt. Het gaat er wel over of nu vaststaat wie er moet optreden. Het gaat immers over veel andere zaken dan het toestel dat door de minister werd vernoemd.

Ik stel de vraag niet in een polemische vorm. Ik had er de voorkeur aan gegeven dat de minister antwoordde dat buiten de ziekenhuizen, bijvoorbeeld de gemeenschappen geacht worden op te treden.

Minister Frank Vandenbroucke : Ik stel voor dat we daarop nog eens terugkomen. Stel me dus nogmaals de vraag, zodat ik preciezer kan antwoorden.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

voorzitter

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

Question orale de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les réductions de cotisations" (n° 326)

De **voorzitter** : Mevrouw Greta D'Hondt heeft het woord.

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het doel van mijn vraag is grotere duidelijkheid te bekomen over de verhouding tussen de Maribel en de sociale Maribel en het engagement dat terzake werd genomen. Tijdens de vorige legislatuur was er een akkoord dat van de 108 miljard frank die toen was ingeschreven, een voorafname ten belope van 12,2% zou gebeuren ten gunste van de social profit sector. Daarbovenop kwam de sociale Maribel. Mijn vraag is of in het verhoogde bedrag dat de regering heeft aangekondigd, bovenop de 108 miljard frank waartoe men zich reeds had geëngageerd, eveneens 12,2% wordt voorbehouden voor de social profit sector.

Mijnheer de minister, toen ik deze vraag voorbereide had ik daaromtrent geen enkele zekerheid. Ondertussen heb ik een kopie gekregen van een brief die uw collega van Volksgezondheid heeft verstuurd, waaruit blijkt dat de regering het engagement zou hebben dat binnen de structurele bijdrageverminderingen voor het jaar 2000, 12,2% voorbehouden blijft voor de non-profit sector. Als u dit bevestigt krijgt de non-profit sector het equivalent van 1,5 miljard frank waartoe men zich reeds had geëngageerd en 12,2%, niet alleen berekend op de 108 miljard frank die de vorige legislatuur had vooropgesteld, maar ook op het bijkomende bedrag. Klopt deze interpretatie inzake de toekenning van de lastenverlaging aan de social profit sector ?

De **voorzitter** : De minister heeft het woord.

Minister **Frank Vandenbroucke** : Mijnheer de voorzitter, mevrouw D'Hondt, u had eigenlijk schriftelijk een veel uitgebreidere vraag ingediend. Ik had dienaangaande allerlei interessante dingen te vertellen.

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Ik heb die andere vragen niet willen stellen omdat ik vermoed dat ze aan bod zullen komen als wij uw beleidsnota bespreken.

Minister **Frank Vandenbroucke** : Kunnen we deze vraag dan ook niet op dat moment bespreken ?

Ik kan de afspraken die al min of meer zijn gemaakt, nu toelichten, maar het precieze uitzicht van de operatie die we wensen uit te voeren inzake de structurele lastenvermindering, gaat uitvoerig aan bod komen bij de bespreking van de Programmawet, wat volgende week gebeurt.

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Mijn vraag is heel concreet. Toen ik ze indiende, was ik nog niet van alle elementen op de hoogte. Ondertussen heb ik een kopie gekregen van de brief van minister Aelvoet.

Minister **Frank Vandenbroucke** : Ik heb die brief nog niet gezien.

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : De brief dateert van 29 oktober, dus nadat ik mijn vraag had ingediend. De minister zegt erin dat voor het jaar 2000 12,2% is voorbehouden voor de non-profit sector.

Minister **Frank Vandenbroucke** : Ik vraag mij af of inzake de interpretatie daarvan geen onduidelijkheid bestaat. Ik stel voor dat wij hierop terugkomen bij het debat over de Programmawet. Gaat u daarmee akkoord ?

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Ik krijg dus geen antwoord vandaag ?

Minister **Frank Vandenbroucke** : Nee. U stelt mij een uitgebreide vraag. In mijn antwoord zou ik stelselmatig moeten verwijzen naar de Programmawet. U brengt nu dit ene punt naar voren.

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Mijnheer de minister, het derde punt in de vraag die ik u had overgemaakt handelde duidelijk over de non-profit sector. Ik wou mij beperken tot dit onderdeel van de vraag omdat dit probleem de sector bezighoudt. Komt de non-profit sector al dan niet in aanmerking voor de bijkomende vermindering van 24,3 miljard frank ? Ik denk dat die vraag heel duidelijk is.

De **voorzitter** : Mevrouw D'Hondt, u hebt gelijk om uw vraag te stellen maar ik merk dat de minister niet op de hoogte is van het schrijven van zijn collega.

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Ik wil de minister graag die brief bezorgen. Er is daar geen enkel geheim rond. Als de brief circuleert, zullen ook anderen hem hebben en ik niet alleen. Ik ken de datum van de bespreking van de programmawetten echter niet en ik zou graag zo vlug mogelijk een antwoord hebben.

Minister **Frank Vandenbroucke** : Ik engageer mij ertoe dat ik bij de bespreking van de sociale programmawet volgende week hoe dan ook zal antwoorden op uw vraag.

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

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de selectieve welvaartaanpassingen inzake pensioenen" (nr. 327)

Question orale de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les adaptations sélectives des pensions au bien-être" (n° 327)

De **voorzitter** : Mevrouw Greta D'Hondt heeft het woord.

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, artikel 16 van de wet tot modernisering van de sociale zekerheid en de vrijwaring van de pensioenen voorziet in een selectieve toekenning van welvaartverhoging aan de gepensioneerde werknemers.

In dezelfde commissie hebben wij gedebatteerd over de fameuze kaderwetten en ik moet u, mijnheer de minister, niet overtuigen van de noodzaak om maatregelen te nemen om de legitimiteit van de wettelijke pensioenen ook in de toekomst te verzekeren.

Samen met ons was u mede-indiener van amendementen die deze legitimiteit verzekerden. Enerzijds was er de toekomstige aanpassing van het loonplafond, anderzijds was er voor de huidige en toekomstige gepensioneerden een selectieve welvaartaanpassing omdat wij op dat moment niet over de budgettaire ruimte beschikten om dit niet-selectief te doen en omdat wellicht principiële redenen konden worden aangevoerd voor selectiviteit.

De toepassing van die welvaartvastheid is dit jaar in beperkte mate ingevoerd, met name de fameuze 0,5%. Dit is natuurlijk heel weinig. Op dit ogenblik neemt u maatregelen om de laagste pensioenen met een min of meer forfaitair bedrag te verhogen, een meeruitgave van 3,5 miljard in 2000 en 7 miljard in 2001.

De toepassing van de 0,5% midden dit jaar werd op 800 miljoen geraamd en zou op jaarbasis neerkomen op 1,6 miljard frank.

Als ik dat vergelijk met de uitgaven die u voorstelt om de laagste pensioenen te verhogen, betekent dit viermaal de vorige uitgave.

Persoonlijk vind ik het heel belangrijk dat in de wetgeving op de vrijwaring van het wettelijk pensioenstelsel een welvaartbinding vermeld stond, waardoor de gepensioneerden de zekerheid hadden niet van begroting tot begroting afhankelijk te zijn voor de aanpassing van hun pensioen.

Een mechanisme van - weliswaar selectieve - welvaartaanpassing biedt immers een garantie. Temeer omdat bij de huidige maatregel, waarbij de laagste pensioenen terecht met 1000 frank worden verhoogd, het pensioen duidelijk niet de enige vorm van inkomen is. In het kader van de beleidsbrief kom ik hier trouwens nog op terug.

Mijn vraag is dus waarom u niet het in de wet ingeschreven instrument van de welvaartaanpassing hebt gebruikt en de 0,5 van de vorige keer niet substantieel hebt verhoogd ? Budgettair kon u immers 1,5% hebben toegepast, terwijl uw maatregel nu minder legitimiteit krijgt.

De **voorzitter** : De minister heeft het woord.

Minister **Frank Vandenbroucke** : Mijnheer de voorzitter, mevrouw D'Hondt heeft een heel belangrijke discussie aangesneden. Er moeten keuzes worden gemaakt. Ik weet nog heel goed wat wij destijds in de kaderwetgeving samen hebben verdedigd. Met betrekking tot de pensioenen hebben wij gezegd dat wij het wettelijke pensioenstelsel prioritair wilden stellen, dat we daarom geregeld selectieve welvaartsaanpassingen wilden doen en dat we de pensioenplafonds willen verhogen. U zult vastgesteld hebben dat dit in het regeerakkoord letterlijk is overgenomen, wat voor mij uiteraard geen enkel probleem vormde.

Het nieuwe regeerakkoord ligt volkomen in de lijn van de continuïteit van de kaderwet en van de pensioenhervorming. Het zegt letterlijk : "Het wettelijke pensioenstelsel is prioritair en we zullen geregeld een selectieve welvaartsaanpassing doen en de plafonds ook aanpassen." Mevrouw D'Hondt heeft gelijk wanneer ze zegt dat, indien we dat niet doen, we op termijn een probleem van legitimiteit en van betekenis van het wettelijke stelsel creëren.

Het regeerakkoord bevat nog iets anders, namelijk dat men een bijzondere inspanning wil doen voor de laagste pensioenen, zowel van werknemers als van zelfstandigen, voor de gemengde loopbanen, rustpensioenen, overlevingspensioenen, enzovoort.

Het antwoord op de vraag waarom ik nu kom met deze maatregel die de laagste pensioenen viseert en niet met de selectieve welvaartsaanpassing, is eenvoudig. Het is een kwestie van prioriteiten kiezen voor de legislatuur. Ik zou aan mevrouw D'Hondt dus willen zeggen dat wij in deze bondgenoten blijven want ik wens het hele regeerakkoord uit te voeren. Een deel van het regeerakkoord is inderdaad de welvaartsaanpassing en de plafonds. Ik hoop dat de regering vier jaar aan de macht blijft - hier kunnen we misschien van mening verschillen - zodat we vier jaar bondgenoot zullen zijn om dat te realiseren.

Ik vond het belangrijk om eerst iets te doen voor de laagste pensioenen. Ik ben het met mevrouw D'Hondt eens dat het niet zo eenvoudig is om een definitie te geven van een "laag pensioen", onder meer omdat men te maken heeft met mensen met een klein pensioen, maar die een onvolledige loopbaan hebben of omdat men te maken heeft met mensen die misschien wel een klein pensioen hebben, maar die daarnaast een relatief belangrijk bijkomend inkomen hebben. Bovendien is het

Frank Vandenbroucke

bijzonder moeilijk een maatregel te treffen die eenvoudig is en toch door het publiek niet verkeerd wordt begrepen. Heel veel mensen denken immers dat hun pensioen een laag pensioen is. Ik maak hier dus, en ik wil dat benadrukken, geen gemakkelijke keuze. Sta mij toe misschien heel even de scherpste daarvan toe te lichten door te wijzen op de techniek die wij gebruiken. Uit de vraag van mevrouw D'Hondt blijkt immers dat er daarover, alhoewel waarschijnlijk niet bij haar, misverstanden kunnen ontstaan.

Ten eerste heeft mevrouw D'Hondt verwezen naar een forfaitaire verhoging van de laagste pensioenen. Het gaat hier niet om een forfaitaire verhoging. Wij hebben beslist om het minimumpensioen in het regime van de alleenstaanden van werknemers en zelfstandigen vanaf 1 juli met 1000 F per maand te verhogen. Dat betekent dat die mensen worden gevisieerd die aan de voorwaarden voldoen om een minimumpensioen te hebben. Zij moeten tweederden van de loopbaan kunnen bewijzen.

Ten tweede, dit betekent dat men zich volkomen inschrijft in de logica van het minimumstelsel. Zelfs indien men in de voorwaarden verkeert, omdat men tweederden van een loopbaan kan bewijzen, dan nog krijgt men dat minimumpensioen maar pro rata van de loopbaan. Bijvoorbeeld iemand die net tweederden van een loopbaan heeft zal, als hij alleenstaand is, geen 1000 F verhoging krijgen, maar wel 667 F. Anderzijds is het in de logica van het minimumstelsel zo dat wie een gezinspensioen heeft, het equivalent krijgt van 1000 F voor een alleenstaande, dus 1250 F, en dat iemand die een gezinspensioen zelfstandigen geniet, 1333 F verkrijgt. We spreken eigenlijk over een verhoging die zich situeert tussen 667 en 1333 F per maand. We geven ook geen echte opslag, we trekken de grenzen naar omhoog. Iemand die helemaal onderaan zit, krijgt de volledige verhoging en iemand die ergens tussen het huidige minimum en het nieuwe minimum zit, krijgt slechts enkele honderden franken.

Dit is opnieuw een tamelijk complex verhaal. Ik zal samen met de Rijksdienst voor Pensioenen een informatiecampagne voeren, zodat de mensen weten wat zij kunnen verwachten.

Wij hebben ervoor gekozen 450 000 tot 500 000 mensen een min of meer significante verhoging te geven, terwijl heel veel anderen van deze verhoging niet zullen kunnen genieten.

Ik ben mij daarvan heel goed bewust. Het werd een keuze uit solidariteit, die onvermijdelijk een zekere selectiviteit inhoudt.

Wij pleiten voor deze selectieve verhoging en niet voor een algemene welvaartsaanpassing, omdat de pensioenen reeds 8 tot 9 jaar niet meer werden aangepast aan

de welvaartsverhoging. Hiervoor waren goede redenen. Mijn partij was toen ook aan de macht en ik verwijt niemand iets. Het ontbreken van een welvaartsaanpassing woog vooral zwaar door voor de minima.

Grosso modo bestaan bij de senioren twee soorten sociale problemen. Volgende week zal ik daar bij het bespreken van mijn beleidsnota nog grondiger op ingaan.

Enerzijds zijn er de mensen met een gemiddeld pensioen, dat niet riant is maar waarvan die mensen goed kunnen leven zolang ze niet ziek worden of in bijzondere problemen terechtkomen. Zij komen wel in de problemen als zij langdurig ziek worden. Vandaar dat ik enorm veel belang hecht aan mijn beleid voor langdurige zieken.

Anderzijds ontmoet ik mensen die een bijzonder klein pensioen hebben, zelfs wanneer zij een bijzonder lange loopbaan achter de rug hebben, zoals gewezen zelfstandigen en die hierdoor effectief in problemen zitten, of zij nu ziek of gezond zijn. Voor deze mensen wordt een verhoging van de minima ingevoerd.

Het principe van de welvaartsaanpassing maakt, zoals u terecht zegt, deel uit van een structuurpolitiek, waarbij er regelmatig een welvaartsaanpassing moet worden doorgevoerd, teneinde binnen tien, twintig, dertig jaar niet voor een pijnlijke verrassing te staan en te zien dat wij eigenlijk geen deftig pensioenstelsel meer hebben.

Bij een welvaartsaanpassing worden kleine kruimels verdeeld over zeer veel mensen en een grote sociale nood wordt hierbij niet acuut beantwoord.

Deze aanpassing is echter noodzakelijk om het pensioenstelsel performant te houden, daarover ben ik het met u eens. Vroeger behoorde dit niet tot onze prioriteiten.

Wij zullen daarover in deze commissie nog een fundamenteel debat voeren en ik ga er vanuit dat ik met deze ene maatregel niet aan het einde van mijn Latijn ben.

De **voorzitter** : Mevrouw Greta D'Hondt heeft het woord.

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, ik schrijf mij graag in voor het fundamentele debat en ik hoop inderdaad dat de minister met deze maatregel niet aan het einde van zijn Latijn is. Iedereen stelt zijn prioriteiten zoals hij meent ze te moeten stellen en ik neem er akte van.

Mijnheer de minister, ik ben het helemaal eens met uw analyse. Om de ons welbekende redenen konden in de voorbije jaren de pensioenen niet aangepast worden aan de welvaart. Het was nochtans wenselijk geweest, want vooral de oudere gepensioneerden hebben koopkracht verloren.

Greta D'Hondt

Vandaar dat ik indertijd graag aan iedereen wat gegeven had, maar er moest een keuze worden gemaakt en daarom werd wat gegeven aan de oudste gepensioneerden. De ontwaarding van het pensioen is inderdaad het sterkst bij deze mensen. Het is precies ook deze groep die het meest geconfronteerd wordt met uw tweede bekommernis, en ik onderschrijf die ten volle, namelijk de afhankelijkheid van de toediening van allerlei zorgen, die ook toeneemt met de leeftijd.

Wij zullen daar naar aanleiding van het debat over uw beleidsnota en de programmawet graag veel dieper op ingaan. Het wordt een zeer gewichtig debat voor iedereen die het ernstig meent met de wettelijke pensioenen en de verdediging daarvan voor de toekomst.

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

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de besluiten in uitvoering van de zogenaamde Pax Medica" (nr. 329)

Question orale de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les arrêtés pris en exécution de la 'pax medica'" (n° 329)

De **voorzitter** : De heer Luc Goutry heeft het woord.

De heer **Luc Goutry** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb deze vraag twee weken geleden aan de minister van Volksgezondheid gesteld. Hij antwoordde me dat het voorwerp van deze vraag tot uw bevoegdheden behoorde.

De vraag handelt over de uitvoering van de Pax Medica. De wet dateert van 10 december 1997 en draagt de naam reorganisatie van de volksgezondheid. Er moesten enkel nog uitvoeringsbesluiten worden genomen. Een aantal daarvan werden reeds genomen, zoals de evaluatie van de praktijkvoering en de samenstelling van de Hoge Raad voor de Gezondheidsberoepen.

Een besluit blijft evenwel achter, namelijk wat de geneesheren-stagiairs betreft. Ze worden gedurende een bepaalde periode tewerkgesteld. Er is evenwel geen gelijkstelling van deze periode voor het pensioenstelsel. Nochtans bestaat hierover een ontwerp van koninklijk besluit. Het werd tijdens de vorige legislatuur op 2 februari 1999 voor advies naar de Raad van State gestuurd. Het besluit blijft evenwel uit.

Bent u hiervan op de hoogte ? Wanneer zal dit koninklijk besluit verschijnen ? De wet op de Pax Medica kan dan eindelijk worden uitgevoerd en elke verwarring vermeden in verdere besprekingen met het artsenkorps.

De **voorzitter** : De minister heeft het woord.

Minister **Frank Vandenbroucke** : Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, er bestaat een akkoord dat voorziet in de mogelijkheid van regularisatie van de opleidingsjaren van de geneesheren-specialisten voor het pensioen van zelfstandigen. Het ontwerp van koninklijk besluit werd voorgelegd aan de Ministerraad en aan de Raad van State. Het werd aan het advies aangepast en aan de Koning ter ondertekening voorgelegd. Het zou door het kabinet van minister Colla zijn overgemaakt voor publicatie in het Belgisch Staatsblad. Tot hier is er een spoor. De oorspronkelijke documenten werden niet teruggevonden. Er werd afgesproken met mijn diensten dat hetzelfde koninklijk besluit zo spoedig mogelijk opnieuw ter ondertekening zou worden voorgelegd.

De **voorzitter** : De heer Luc Goutry heeft het woord.

De heer **Luc Goutry** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik ben blij de vraag te hebben gesteld. Ik heb u tenminste kunnen aanzetten de zaak opnieuw te bekijken. Ik begrijp dat u achter de snelle uitvoering van de Pax Medica staat. Ik reken erop dat het nieuwe koninklijk besluit zo snel mogelijk ter publicatie zal worden voorgelegd.

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

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het statuut van de podiumkunstenars" (nr. 335)

Question orale de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le statut des artistes de spectacle" (n° 335)

De **voorzitter** : De heer Luc Goutry heeft het woord.

De heer **Luc Goutry** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, ook u hebt interesse voor de podiumkunstenars. U hebt actief meegespeeld in het theater dat we hier gedurende een paar jaar hebben opgevoerd. Het was een stuk met veel bedrijven, spannende momenten en heel wat regisseurs. Ook de heer Anthuenis heeft zijn bijdrage geleverd aan dat stuk. Het zat vol mooie dialogen en af en toe was er zelfs publiek dat het een goede vertoning vond. We hebben dus nogal wat werk gestoken in een zeer moeilijk onderwerp. De mensen die samen met mij hard hebben gewerkt in de vorige legislatuur zullen mij niet tegenspreken als ik zeg dat het pad van het sociaal statuut van de podiumkunstenars bezaaid ligt met wolfigers en schiet-

Luc Goutry

geweren. Men dient hier een zaak te regelen voor mensen die zeer sterk individualistisch optreden. In hun beroep kan dat ook niet anders. Bovendien zijn zij moeilijk te vatten wegens het quasi ontbreken van standaarden en vaste lijnen.

Mijnheer de minister, wij hebben niettemin in een constructieve geest samengewerkt. Binnen deze commissie hebben wij hiervoor een subcommissie opgericht. Er werd herhaaldelijk vergaderd en we hebben mensen van het terrein uitgenodigd. We zijn er zelfs in geslaagd onze subcommissie haar werkzaamheden te laten afsluiten met een rapport. Dat rapport, dat nog steeds bestaat, was een vrij uitvoerige neerslag van de verschillende discussiepunten. Wij hebben ook gepoogd om in de conclusies tot een aantal aanbevelingen te komen. Alle hier aanwezige collega's die daarvan kunnen getuigen zullen beaamen dat wij inspanningen gedaan hebben om naar elkaar te luisteren en punten te vinden waarover wij het principieel eens konden zijn. Deze punten moesten de aanzet vormen om tot een operationeel systeem te komen. Aan het einde van de vorige legislatuur hebben wij samen met de heer De Clerck een wetsvoorstel opgesteld waarin wij getracht hebben de aanbevelingen vorm te geven. Het is immers niet genoeg om dingen aan te bevelen, men moet ze ook toepasbaar maken. Wij hebben een systeem opgesteld dat mits een aantal bijstellingen in grote lijnen zou kunnen overleven en het probleem oplossen. Toch is één en ander verloren gegaan. Het verwondert mij enigszins dat bij het begin van deze legislatuur iedereen terugvalt op de stellingen van jaren geleden. De collega's van de SP hebben een wetsvoorstel ingediend dat een vroeger wetsvoorstel herneemt. Uiteraard is dat hun volste recht. Ook de collega's van de PS hebben een woordelijke herneming ingediend van een voorstel dat in het kader van de aanbevelingen niet meer zo sterk aan bod kwam. Juist hieromtrent ontstonden de grootste moeilijkheden. Ook de mensen van de SP hadden nogal wat moeite met dit voorstel van de PS en via de aanbevelingen waren we erin geslaagd hiervan wat afstand te nemen. Ik stel echter vast dat dit voorstel integraal hernomen werd. Destijds werd het ook door Ecolo-Agalev gesteund maar nu is het blijkbaar alleen door de mensen van de PS ingediend.

Mijnheer de voorzitter, het blijft enigszins raden naar de houding van uw partij. Ik kan echter aannemen dat u zich consequent blijft houden aan de aanbevelingen die we in het verleden geformuleerd hebben. Dat zou u sieren.

Mijnheer de minister, ik ben nieuwsgierig hoe deze zaak verder zal verlopen. Alle fracties hebben de politieke wil aan de dag gelegd om het probleem op te lossen. Het was niet eenvoudig en we zijn er niet helemaal uitgekomen. We mogen elkaar dus nu de rekening niet presenteren. Ik las echter onlangs tot mijn verwondering dat in

de Ministerraad afgesproken zou zijn dat : "een procedure zal worden gevolgd bij het nemen van een beslissing over het sociaal statuut van de kunstenaars". Via de media heb ik vernomen dat u gewonnen bent voor een pragmatische oplossing waardoor artiesten een keuze zouden kunnen maken met betrekking tot hun statuut. Dat was trouwens van onze aanbevelingen. Waarom zou men mensen in een keurslijf dwingen en hen in een tegennatuurlijke situatie brengen die niet werkt ? Laat hen het statuut toepassen dat voor hen het meest logische is. Op dat vlak hadden wij ook in de vorige legislatuur geen problemen met elkaar.

Mijnheer de minister, kunt u ons iets meer zeggen over de afgesproken procedure en de timing ? Hoe zult u die aanpakken ? Bestaat er binnen de regering een consensus om de keuzevrijheid te waarborgen, zodat men zelf, uiteraard in een consequente opstelling, zijn statuut kan kiezen ? Zal de regering rekening houden met de aanbevelingen van de subcommissie die gewerkt heeft in de vorige legislatuur en waar iedereen toch vertegenwoordigd was ? Zijn er vanwege de regering bepaalde initiatieven op komst die deze zaak zouden regelen, zodat wij eens en voor altijd toch wat meer klaarheid krijgen over het moeilijke probleem van het sociaal statuut voor de podiumkunstenaars.

De voorzitter : De minister heeft het woord.

Minister Frank Vandenbroucke : Mijnheer de voorzitter, collega Goutry, ik benadruk dat binnen de regering de absolute wil aanwezig is om de passage uit het regeerakkoord die bepaalt dat "een sociaal en fiscaal statuut voor de kunstenaars zal worden uitgewerkt" te realiseren. Wij hebben nog geen precieze afspraken gemaakt over de timing. Ik heb dat punt aangekaart op de Ministerraad. Mevrouw Onkelinx, ikzelf, minister Demotte en anderen hebben zich geëngageerd om voorstellen te doen.

Ik wil even teruggrijpen naar het advies van 29 oktober 1998 van de parlementaire subcommissie waarnaar u verwijst. Alhoewel er binnen de subcommissie van de commissie voor de Sociale Zaken inderdaad een consensus werd bereikt over een aantal heel belangrijke principes, is het toch eufemistisch om te zeggen dat alle klassieke tegenstellingen overwonnen waren. Ik denk niet dat dat juist is. Ik lees bijvoorbeeld op bladzijde 90 van het verslag van de sub-commissie onder aanbeveling 2 dat er geen consensus was over de vraag onder welke sociale zekerheidsregeling de schouwspelartiesten zouden ressorteren. Het is de fameuze vraag of het zelfstandigen dan wel werknemers moeten zijn. Ook over een aantal andere belangrijke punten bleven er toch wel uiteenlopende visies bestaan tussen de fracties. Ik denk bijvoorbeeld aan de aanbeveling 4 van de subcommissie omtrent de aanduiding van de instantie die de administratieve verplichtingen van de organisator zou moeten overnemen.

Frank Vandenbroucke

Het is op een bepaalde manier tekenend, zonder ervan een punt van kritiek te willen maken, dat het verslag van de subcommissie niet werd overgemaakt aan en verder werd behandeld in de commissie voor de Sociale Zaken, maar dat de aanbevelingen rechtstreeks werden gericht tot de federale regering waar het maar definitief moest worden opgelost. Onder meer naar aanleiding van de vaststelling dat over een aantal principekwesties de standpunten van de diverse fracties dermate ver uiteenlagen dat van een werkbare synergie geen sprake kon zijn, heeft de vorige regering tijdens haar vergadering van 29 april 1999 een onderzoekopdracht gegeven aan een team bestaande uit de professoren André Nayer, Jef Van Langendonck en Xavier Parant. Het onderzoek moet niet alleen gaan over het wenselijke sociale en fiscale statuut, maar ook over de omvang van de artistieke activiteit in de Belgische economie en het economisch draagvlak daarvoor.

In die onderzoekopdracht staat uitdrukkelijk dat er onder meer een evaluatie moet gebeuren van de thans geldende regelen en van de conclusies van de ronde tafels, met de vertegenwoordigers van de artistieke beroepen die momenteel in elke provincie worden georganiseerd. Die evaluaties zullen onder andere gebeuren op basis van het verslag gemaakt door de parlementaire subcommissie. Ik wil wel degelijk dat het parlementaire werk wordt gevaloriseerd. U trekt daar terecht aan de alarmbel. Er is parlementair werk gebeurd en dat moet worden gevaloriseerd. Bovendien moet de onderzoekopdracht die aan de professoren werd gegeven, ook worden gevaloriseerd. Ik hoop dat daar een aantal tegenstellingen in kunnen worden uitgeklaard.

De onderzoekopdracht wordt begeleid door een begeleidingscomité dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van de eerste minister, van de vice-eerste ministers, van de ministers van Pensioenen, Tewerkstelling en Arbeid en Sociale Zaken, van Kleine en Middelgrote Ondernemingen en van Financiën.

Het begeleidingscomité heeft reeds op 13 september en 18 oktober vergaderd. De woordvoerders van het nationaal artiestenplatform en de onderzoeksploeg hebben verslag uitgebracht over de stand van zaken. De onderzoekopdracht moet tegen april afgerond zijn. In januari zal een tussentijds verslag worden voorgelegd.

Ik deel uw bekommernis dat we moeten vermijden van bepaalde tegengestelde opvattingen partijpolitieke symbolen te maken. Er moeten pragmatische oplossingen worden gezocht. De artiest en zijn concrete noden moeten centraal staan. We moeten vermijden dat tegengestelde standpunten uitgroeien tot grote ideologische strijdrossen. Al de politieke partijen zullen met deze overweging rekening moeten houden. Als we in ons

opzet willen lukken, moeten we pragmatisch te werk gaan en beslissingen nemen. Ik hoop voor het zomerreces beslissingen te kunnen nemen. De regering en ikzelf willen echter absoluut een oplossing zoeken.

De voorzitter : De heer Luc Goutry heeft het woord.

De heer **Luc Goutry** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, ik waardeer het gefundeerde antwoord van de minister en zijn belangstelling voor de problematiek.

Mijnheer de minister, u hebt onze boodschap goed begrepen. We zouden het bijzonder spijtig vinden dat al het werk dat reeds geleverd werd opnieuw een maat voor niets zou zijn en men een nieuwe studie zou bestellen.

Mijnheer de minister, ik ben het volkomen met u eens dat we een pragmatische oplossing moeten zoeken.

Op dit ogenblik hebben we niets in handen. Tussen niets en het maximum ligt de weg bezaaid met honderden hindernissen. Ik stel voor werk te maken van het statuut van de artiesten zodat de betrokkenen een bescherming genieten. Niemand zal er bezwaar tegen hebben dat dit statuut als het nodig blijkt nog verfijnd wordt.

Bijkomende studieopdrachten kunnen ons, mijns inziens, niet veel nieuwe elementen bijbrengen. Integendeel, de tegenstellingen tussen Franstaligen en Nederlandstaligen kunnen er alleen maar door geaccentueerd worden. Zonder van deze problematiek een communautaire zaak te willen maken, wens ik erop te wijzen dat de Nederlandstalige leden ongeveer hetzelfde standpunt verdedigden.

Ik herhaal dat we een pragmatische oplossing moeten zoeken. Laat zelfstandigen zelfstandig en loontrekken loontrekkend blijven. Deze schijnbaar eenvoudige punten bleken in het verleden echter politiek niet haalbaar.

De CVP kijkt met belangstelling uit naar de verdere besprekingen. Ik dring erop aan dat deze commissie op de hoogte wordt gebracht van nieuwe beslissingen. Dat de subcommissie nooit verslag heeft uitgebracht aan de commissie heeft alles te maken met het einde van de vorige legislatuur.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Question orale de M. Bruno Van Grootenbrulle au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'allocation pour l'aide de tiers dans le régime de l'invalidité" (n° 354)

Mondelinge vraag van de heer Bruno Van Grootenbrulle aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de tegemoetkoming voor hulp aan derden in het invaliditeitsstelsel" (nr. 354)

Le **président** : La parole est à M. Bruno Van Grootenbrulle.

M. Bruno Van Grootenbrulle (PS) : Monsieur le président, monsieur le ministre, avant l'adoption de la loi du 22 février 1998 qui consacrait une large place à l'amélioration de la situation des malades chroniques et des personnes dépendantes, le régime de l'invalidité limitait la notion d'aide d'une tierce personne aux seuls travailleurs sans charge de famille.

En effet, les isolés et les cohabitants peuvent être assimilés à la catégorie "chef de ménage" et donc percevoir le taux préférentiel de 65% du salaire plafonné, soit une majoration de, respectivement, 20 ou 25%, si le conseil médical de l'invalidité décide que l'aide d'une tierce personne est nécessaire du fait que leur état physique ou mental ne leur permet pas d'accomplir seuls les actes courants de la vie quotidienne. Des conditions sont bien entendu requises, notamment une invalidité d'au moins 11 points et ces personnes ne peuvent séjourner dans un hôpital ou une institution.

Il est impossible de prétendre, sur le plan juridique, qu'il existe pour ces personnes une véritable allocation pour aide de tierce personne puisque la technique utilisée se limite à assimiler deux catégories d'ayants droit à une autre catégorie. Cette technique est d'ailleurs assez curieuse puisque la situation du ménage de la personne qui sollicite l'intervention majorée ne change évidemment pas.

En revanche, les invalides "chef de ménage" qui avaient besoin de l'aide d'un tiers ne pouvaient prétendre à une majoration puisqu'ils bénéficiaient déjà d'une indemnité égale à 65%. Sur la base de la loi du 22 février 1998, l'arrêté royal du 10 juillet 1998 a mis fin à cette discrimination en instaurant une allocation mensuelle forfaitaire pour les chefs de ménage ayant besoin de l'aide d'une tierce personne. Pour cette catégorie, il s'agit donc d'une authentique allocation.

Il faut bien admettre que le système est loin d'être cohérent. S'agissant non pas de couvrir la perte d'une rémunération mais bien de compléter une indemnité insuffisante en raison des frais supplémentaires qu'entraîne la plus forte réduction d'autonomie de la personne invalide, il serait logique d'octroyer une allocation forfaitaire à toutes les personnes concernées. Cette allocation pourrait éventuellement être différenciée en fonction du degré d'autonomie. Il n'est pas normal que le même besoin soit couvert d'une façon variable selon les individus : pourcentage du salaire pour les isolés et les cohabitants, montant forfaitaire pour les chefs de ménage. Monsieur le ministre, je souhaiterais connaître votre avis sur ce problème.

Le **président** : La parole est au ministre.

M. Frank Vandenbroucke, ministre : Monsieur le président, cher collègue, il est exact que la majoration de l'indemnisation accordée à la suite de la reconnaissance de la nécessité de l'aide d'une tierce personne s'est développée historiquement suivant des modalités différentes pour les titulaires sans personne à charge, d'une part, et pour les titulaires avec personnes à charge, d'autre part.

Les titulaires sans personne à charge peuvent, depuis longtemps, bénéficier d'un supplément d'indemnité, dans la mesure où ils peuvent prétendre au taux avec personnes à charge s'ils remplissent les conditions de reconnaissance de l'aide de tiers. Ce n'est qu'à partir du 1er octobre 1998 que les titulaires avec personnes à charge peuvent prétendre à une allocation complémentaire pour aide de tiers qui s'ajoute au montant de l'indemnité avec personnes à charge.

L'indemnisation pour aide de tiers constitue un système ou une notion dont l'évolution, telle que constatée, ne peut être considérée comme achevée. Je crois que votre question est pertinente de ce point de vue. Sur le plan de la logique du système, la majoration d'indemnisation pour aide de tiers devrait se différencier complètement de la notion de charge de famille ou de personne à charge. Cette indemnisation supplémentaire devrait tendre à couvrir le risque spécifique constitué par la dépendance imposant le recours à l'aide d'une tierce personne.

Le souci d'augmenter la cohérence du système, qui est largement accepté sur le plan des principes devra tenir compte, pour se réaliser, de l'incidence financière d'une mesure d'égalsation pour les deux catégories de titulaires ainsi que de la problématique des droits acquis pour les titulaires bénéficiant à l'heure actuelle d'un avantage qui serait considéré comme plus important.

Je puis assurer l'honorable membre que tout sera mis en oeuvre pour parachever l'évolution entreprise dans le sens d'une plus grande cohérence et en prévoyant des mesures transitoires adéquates.

Le **président** : La parole est à M. Bruno Van Grootenbrulle.

M. Bruno Van Grootenbrulle (PS) : Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse et j'ai pris acte de sa déclaration.

Le **président** : L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Regeling van de werkzaamheden

Ordre des travaux

De **voorzitter** : De mondelinge vragen van mevrouw Annemie Van de Casteele (nr. 386) en van de heer Jef Valkeniers (nr. 370) worden naar een latere datum verschoven.

Question orale de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement par l'assurance soins de santé des prestations de chirurgie ambulatoire extra-hospitalière" (n° 412)

Mondelinge vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling door de verzekering voor geneeskundige verzorging van extramurale ambulante heelkundige verstrekkingen" (nr. 412)

Le **président** : La parole est à M. Daniel Bacquelaine.

M. **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : Monsieur le président, monsieur le ministre, le développement des soins ambulatoires extra-hospitaliers devrait s'amplifier dans les années à venir. D'ailleurs, votre note de politique générale insiste sur certains aspects allant en ce sens. Actuellement, le concept d'hospitalisation et d'hôtellerie hospitalière est encore trop souvent utilisé, alors que ce n'est plus tout à fait justifié.

Hélas, il semble bien que la nomenclature, telle qu'encore conçue actuellement - je me réjouis d'ailleurs de votre intention de la faire évoluer -, prévoit encore des limites à la pratique d'actes chirurgicaux, notamment en dehors de l'hôpital, faisant ainsi en sorte que des patients, pour pouvoir bénéficier du remboursement, soient obligés d'accepter une hospitalisation. Donc, les patients qui peuvent réellement choisir entre l'hospitalisation et l'acte extra-hospitalier ambulatoire sont uniquement ceux qui ont les moyens d'assumer l'éventuel non-remboursement de la prestation.

J'ai été, personnellement, alerté par plusieurs professionnels de la santé, notamment les ophtalmologues et les praticiens qui recourent à l'implantologie, en dentisterie. En effet, certaines prestations chirurgicales ambulatoires, qu'ils peuvent exécuter en toute sécurité, se heurtent aux limites fixées par la nomenclature en matière de remboursement.

Monsieur le ministre, quelle est votre position à l'égard du développement de la chirurgie ambulatoire extra-hospitalière, notamment la possibilité de l'inclure dans la nomenclature des soins de santé, spécialement par une

adaptation du § 2 de l'article 15 de l'arrêté royal du 15 septembre 1984 établissant la nomenclature des soins de santé, en adaptant à la hausse les chiffres K120 ou N200, qui imposent actuellement une limitation de la chirurgie ambulatoire.

Le **président** : La parole est au ministre.

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre : Monsieur le président, monsieur Bacquelaine, ma réponse sera tout d'abord d'ordre technique, sur la base des renseignements fournis par mon administration, avant de me livrer à quelques commentaires personnels ou politiques.

L'article 15, § 2 de la nomenclature des prestations de santé dispose précisément que "Sauf en cas de force majeure, les interventions d'une valeur égale ou supérieure à K120 ou N200 ou I200 doivent être effectuées dans une institution hospitalière agréée par l'autorité compétente et qui comprend au moins un service C ou T."

Cela signifie que la prestation doit être effectuée dans un hôpital, mais le patient ne doit pas être hospitalisé. Le patient peut être traité de manière ambulatoire dans l'hôpital sans être redevable d'une journée d'entretien.

En ce qui concerne la première question posée, il convient d'observer qu'une simple modification de l'article 15, § 2 de la nomenclature précitée sera insuffisante pour résoudre la problématique de la chirurgie ambulatoire effectuée en dehors de l'hôpital, des normes en ce qui concerne l'équipement du cabinet du médecin spécialiste et de la sécurité des patients doivent entre autres être créées par le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions.

Dès que l'on pourra garantir que les interventions dans le cabinet du médecin spécialiste peuvent être effectuées sous les mêmes conditions de qualité que dans un hôpital, la problématique en ce qui concerne l'intervention de l'assurance pourra être examinée par les instances compétentes de l'INAMI.

Je poursuivrai en néerlandais avec quelques considérations personnelles.

De vraag die u stelt is niet zo nieuw. Het probleem is bekend. Er kwam van de oftalmologen tot nu toe geen duidelijk antwoord. De deskundigen zijn het niet eens over de veiligheidsproblematiek. Bij oudere patiënten waar zich de meeste complicaties kunnen voordoen, is het noodzakelijk om na een ingreep in een zekere bewakingstijd te voorzien. De redenering dat door het toelaten van chirurgie buiten het ziekenhuis budgettaire besparingen kunnen worden gerealiseerd, klopt niet he-

Frank Vandenbroucke

lemaal omdat de ingrepen in het kader van de dag-hospitalisatie geen aanleiding geven tot betaling van ligdagen. Er bestaat een voor de gemeenschap goedkopere ingreep die toch bepaalde garanties voor kwaliteit en veiligheid biedt.

Ik begrijp het argument van de patiënt, namelijk dat het comfort beter wordt gediend in de ambulante sector en dat hospitalinfecties kunnen worden vermeden. Ik wil onderzoeken welke kleine ingrepen probleemloos buiten het ziekenhuis kunnen gebeuren en welke nomenclatuur-aanpassingen daarvoor nodig zijn, maar wens de klemtoon te leggen op de veiligheidsmarges die moeten worden genomen.

Le président : La parole est à M. Daniel Bacquelaine.

M. Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC) : Monsieur le président, je voudrais remercier le ministre pour sa réponse.

J'ajouterai seulement que pour ma part, oeuvrant moi-même dans le secteur, j'estime que les installations purement ambulatoires, extra-hospitalières, d'ophtalmologie - pour celles que je connais dans la région francophone du pays - sont certainement performantes, voire plus performantes que certaines en milieu hospitalier. L'obstacle technique n'existe donc pas. C'est une question de simple volonté.

Je suis d'accord que des normes d'encadrement restent indispensables : il serait impensable de permettre n'importe quoi. Mais à comparer avec d'autres pays européens, comme l'Allemagne, ou avec les Etats-Unis, on se rend compte d'une évolution constante vers des plateaux techniques ultrasophistiqués en dehors de milieux hospitaliers. Ils permettent d'éviter les inconvénients liés à la pathologie hospitalière que sont les infections, problème qui se répandra probablement et s'aggraverait dans l'avenir, à défaut de prendre certaines mesures radicales en la matière. Ce problème des infections hospitalières est notamment lié à l'utilisation des antibiotiques. Il commence à présenter une acuité assez menaçante.

Ajoutons l'aspect de la concurrence : en effet, il existe une concurrence déloyale entre les médecins hospitaliers qui peuvent pratiquer des actes remboursés et les médecins extra-hospitaliers dont les actes ne permettent pas de remboursement aux patients.

Mais hormis ce problème de concurrence, sur le plan du confort du patient et de la facilité de l'acte, notamment de la disponibilité du médecin et du patient, la chirurgie ambulatoire extra-hospitalière est une voie vers laquelle nous devons nous diriger, tout en respectant les normes de sécurité et les normes techniques qui doivent faire l'objet d'agréments de la part du département de la Santé publique; j'en suis bien d'accord.

Cependant, il me semble qu'il convient d'abandonner l'hospitalocentrisme et cette idée que "tout ce qui est bien fait ne peut qu'être fait à l'hôpital". C'est faux.

Le président : L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Question orale de Mme Joëlle Milquet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le suivi des engagements pris par le gouvernement précédent en vue de remédier à certaines difficultés rencontrées par des familles dont un enfant est atteint du cancer" (n° 395)

Mondelinge vraag van mevrouw Joëlle Milquet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de follow-up van de door de vorige regering aange-gane verbintenissen om bepaalde moeilijkheden te verhelpen die worden ondervonden door gezinnen waarvan een kind kanker heeft" (nr. 395)

Le président : La parole est à Mme Joëlle Milquet.

Mme Joëlle Milquet (PSC) : Monsieur le président, monsieur le ministre, comme vous le savez, plusieurs manifestations se sont déroulées l'année dernière à l'initiative de parents d'enfants cancéreux qui ont rendu publiques toute une série de problématiques liées à l'absence d'une prise en charge suffisante d'un certain nombre de médicaments et d'encadrement suffisant pour le traitement de leurs enfants atteints d'un cancer.

A l'époque, Mme De Galan avait pris des initiatives, comme par exemple le remboursement de certains médicaments comme le Zofran, ou encore l'augmentation du financement pour l'encadrement des huit centres d'oncologie pédiatrique, ainsi que l'encadrement psychosocial.

Au-delà de ces initiatives, qui répondaient à certaines des revendications, Mme De Galan s'était engagée très fermement à prendre des arrêtés royaux - qui auraient dû entrer en vigueur au 1er juillet 1999 - sur une série de points que je vais énumérer. Elle s'était également engagée à demander à son successeur de relayer la préparation qui aurait dû en être faite dans les différents cabinets.

J'aimerais vous interroger sur les quelques points qui avaient été promis et que les familles d'enfants cancéreux attendent toujours car aucun arrêté royal n'a été pris.

Le premier point concerne l'accélération de l'octroi des allocations familiales majorées prévues en faveur des enfants handicapés et la modification du système de révision des majorations accordées. Bien que certaines

Joëlle Milquet

choses aient été réalisées en la matière récemment, les familles souhaiteraient n'avoir une réévaluation que tous les trois ans. Or, il apparaîtrait que l'enfant devrait passer une fois par an devant le médecin pour voir sa situation confirmée. Nous aimerions donc connaître vos intentions par rapport à la modification du système de révision des majorations accordées. Car depuis peu, les enfants atteints de certaines pathologies peuvent bénéficier de ce système.

La deuxième promesse de Mme De Galan concernait le statut dit BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée). La ministre s'était engagée à raccourcir la procédure qui permet à l'enfant de bénéficier de ce statut afin de faire coïncider la date de la reconnaissance de ce statut avec la date du premier diagnostic de la maladie. J'aurais aussi aimé connaître votre position sur ce point. Allez-vous confirmer cette promesse ?

Le troisième point concerne l'inscription d'un certain nombre de médicaments en vue de leur remboursement par l'INAMI. Il s'agit en particulier de médicaments qui soignent les conséquences d'un traitement, par chimiothérapie notamment, comme les antinauséux, par exemple. Je dois toutefois admettre qu'il y a eu quelques améliorations depuis peu au niveau du remboursement en ce qui concerne l'Hemla, les vitamines et tout ce qui est nécessaire et complémentaire aux chimiothérapies. Ce remboursement doit perdurer un certain temps après le traitement, car des conséquences douloureuses peuvent encore se faire sentir.

Enfin, et bien que cela ne vous concerne pas directement, la ministre s'était engagée à tout mettre en oeuvre pour améliorer le système des interruptions de carrière en vue de rencontrer les difficultés des parents qui doivent renoncer à un emploi pour garder à domicile des enfants atteints d'un cancer. Je sais que cela est de la compétence d'un autre ministre, mais j'aimerais savoir si vous faites également vôtre cette intention.

Voilà, monsieur le ministre, beaucoup de familles sont en attente d'une décision sur ces points sensibles. Je serai donc très attentive à votre réponse.

Le président : La parole est au ministre.

M. Frank Vandenbroucke, ministre : Monsieur le président, madame Milquet, en matière d'allocations familiales majorées pour enfants handicapés, une majoration de 15 ou 20% peut être ajoutée depuis le 1er juillet 1999 au pourcentage d'incapacité lorsqu'il est satisfait aux conditions de quatre ou cinq critères spécifiques.

Sans entrer dans le détail, je vous signale que je discutais hier avec Mme Monandise de l'association des parents d'enfants cancéreux; nous avons eu l'occasion de revoir toute cette problématique.

De ce fait, les handicapés atteignent plus facilement le pourcentage d'incapacité de 66% au moins, qui permet d'ouvrir le droit aux allocations familiales majorées. C'est un pas en avant. Ces critères s'appliquent également aux enfants atteints d'un cancer quoique ceux-ci atteignent plus facilement le seuil des 66% sans recourir aux nouveaux critères.

Premier élément de réponse à vos questions : la promesse de mon prédécesseur, Mme Magda De Galan, consistait à ne plus réclamer pour les enfants cancéreux qu'ils subissent annuellement un examen médical afin de prouver qu'ils satisfont aux critères. Cette promesse a été réalisée entre-temps par circulaire. On me dit maintenant qu'une disposition légale est impossible parce qu'il faut maintenir le principe de la révision périodique de l'incapacité, étant donné que l'état de santé de l'enfant atteint d'une maladie grave, comme le cancer, peut évoluer.

Toutefois, il a été prévu par circulaire que les pathologies lourdes doivent être reconnues pour une période plus longue, sans procéder à une révision. En cas de modification de l'état d'autonomie, les intéressés peuvent faire eux-mêmes une demande en révision.

Voilà l'état de la question. Je réfléchis à la possibilité d'une modification plus fondamentale du système d'allocations majorées. En effet, peut-être la loi actuelle, même compte tenu des modifications apportées par arrêtés royaux ou par circulaires, doit être révisée fondamentalement.

Deuxièmement, en ce qui concerne l'interruption de carrière, en Région flamande, il est vrai qu'il existe la "prime d'encouragement", ce qui explique la différence entre le montant alloué en Flandre et le montant octroyé en Wallonie ou à Bruxelles. Le paiement fédéral de l'intervention pour interruption de carrière est effectué par l'ONEM et est identique partout; il est de la compétence de Mme Onkelinx. Tout ce que je peux vous dire sur le plan des faits, bien que cela reste insatisfaisant, c'est qu'il appartient à la Région wallonne et à la Région de Bruxelles-Capitale de prévoir une prime équivalente à celle organisée au niveau flamand.

Troisièmement, l'octroi du régime préférentiel pour les enfants handicapés s'effectue sur la base d'un dossier introduit par la mutualité. Mon prédécesseur a adressé une lettre au collègue intermutualiste lui demandant d'octroyer rapidement le régime préférentiel et, au moins, à partir du jour auquel le service médical compétent du ministère des Affaires sociales a constaté le taux d'incapacité minimal de 66%.

Je crois donc que Mme De Galan a réalisé ce qu'elle avait promis. Il me reste à établir un bilan de l'action et à analyser la manière dont les choses se déroulent sur le terrain; c'est ce à quoi je m'astreins actuellement.

Frank Vandenbroucke

Quatrièmement, mon prédécesseur s'est également engagé à accélérer le remboursement de certains médicaments utilisés en cas de cancer. Le conseil technique des spécialités pharmaceutiques a créé un groupe de travail d'oncologie dans lequel siègent des spécialistes. Ce groupe de travail examine l'extension des indications et l'admission de nouveaux médicaments. Les propositions de ce groupe de travail sont ensuite sanctionnées par le conseil technique des spécialités pharmaceutiques. Le groupe de travail se réunit actuellement tous les deux mois.

A ce jour, les décisions suivantes ont été prises. Je les énumère malgré la masse de détails, mais ce bilan me semble utile.

Les antiémétiques Zofran, Kytril, Novaban sont maintenant aussi remboursés quand ils sont destinés aux enfants. La réglementation prévoyait auparavant des posologies pour lesquelles les enfants n'entraient jamais en ligne de compte pour le remboursement de ces médicaments. Aujourd'hui, ces posologies ont été supprimées. C'est un réel progrès.

Les médicaments suivants sont également admis au remboursement : Hycamtin, Navelbine, Campto, Vesanoïd, Leustatin, Caelix et Ethyol.

Neupogen, Granocyte, Taxol, et Taxotéré sont déjà remboursés mais le groupe de travail examine actuellement l'assouplissement des conditions de remboursement.

Un autre groupe de travail institué auprès du conseil technique des spécialités pharmaceutiques examine la possibilité d'assouplir le remboursement des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) comme Losec.

A l'heure actuelle, il existe déjà un assouplissement pour les antagonistes H2 tels que Zantac, Tagamet et autres.

Un assouplissement du remboursement de vitamines et de sels est envisagé pour la mucoviscidose. Cependant, jamais une demande n'a été introduite pour le cancer.

Le produit Hemla n'est pas connu à l'INAMI. Il est possible qu'un dossier à ce sujet n'ait jamais été introduit.

En ce qui concerne les médicaments, j'aimerais signaler de façon plus générale que de nombreux médicaments contre le cancer ne sont en premier lieu remboursés que pour les adultes et non pour les enfants. Cette discrimination est en rapport avec le dossier introduit par la firme pharmaceutique. Etant donné que l'étude clinique de la firme porte surtout sur les adultes, la firme ne demande pas d'ordinaire l'indication "enfants". Voilà l'origine d'une série de ces problèmes.

Il s'agit d'une matière à suivre. Pour ma part, je suis en liaison directe avec l'association concernée. J'ai l'intention de réfléchir de manière fondamentale aux régimes d'allocations familiales. Je tiens à dire que je ne suis pas

fermé à d'éventuelles propositions mais, comme vous l'avez justement dit, cette matière relève de la compétence de ma collègue, la ministre du Travail, puisqu'elle a trait aux interruptions de carrière. Il vous est également possible de prendre des initiatives au niveau de la Région wallonne ou de la Région de Bruxelles.

Le président : La parole est à Mme Joëlle Milquet.

Mme **Joëlle Milquet** (PSC) : Monsieur le président, je remercie le ministre pour ses explications. J'espère que c'est dans un délai relativement court que nous pourrions satisfaire des personnes qui vivent des situations difficiles.

Le président : L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

Question orale de M. Yves Leterme au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement de l'aide médicale urgente dispensée sur le territoire français" (n° 319)

De voorzitter : De heer Yves Leterme heeft het woord.

De heer **Yves Leterme** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, allereerst mijn dank voor het geduld waarmee u mijn afwezigheid hebt getolereerd, zij het dat het een ambtshalve afwezigheid was.

Mijnheer de minister, mijn vraag betreft de dringende medische hulpverlening aan Belgische onderdanen op Frans grondgebied. Wanneer een Belgische verzekerde iets meemaakt op Frans grondgebied waarvoor dringende medische hulpverlening moet worden ingeroepen en daardoor in een Frans ziekenhuis belandt, rijst er een probleem van terugbetaling van de kosten verbonden aan die verzorging op Frans grondgebied. Volgens artikel 294 § 1, 10° van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 worden de kosten voor opname dan terugbetaald aan Belgisch tarief. Feitelijk betekent dit dat de verzekerde de totale factuur van het Franse ziekenhuis moet betalen, waarna in België een forfaitaire terugbetaling mogelijk is. In heel wat gevallen is dat een zware financiële aderlating.

Mijnheer de minister, bestaan er bilaterale afspraken tussen overheden aan weerszijden van de grens ? Zo nee, werden er dan reeds voorbereidingen getroffen om afspraken tussen overheden en uitbetalingsinstellingen

Yves Leterme

tot stand te brengen ? Zo ja, wat is dan de inhoud van die afspraken ? Is het mogelijk een formulier E111 of E112 af te leveren, waardoor in geval van dringend vervoer naar een ziekenhuis in een buurland, een verrekening van de kosten gebeurt tussen het ziekenhuis enerzijds en de ziekteverzekering in het land van de verzorging anderzijds ? Deze mogelijke oplossing zou het voordeel hebben dat de patiënt die terugbetaling ontvangt aan het tarief van het land van verzorging, zelf geen middelen zou hoeven voor te schieten. Vooral op dit punt zijn er soms problemen.

De voorzitter : De minister heeft het woord.

Minister Frank Vandenbroucke : Mijnheer de voorzitter, collega's, mijn antwoord kan kort zijn. De Europese regelgeving en meer bepaald verordening 1408/71 artikel 22 1a verzet er zich niet tegen dat de opnamekosten van een Belgisch verzekerde met de nationaliteit van een Europese lidstaat die naar een andere lidstaat werd vervoerd in het kader van dringende medische hulpverlening, zouden worden vergoed tegen het tarief van het land van verzorging, mits aflevering van het formulier E111. Wat het ziekenvervoer betreft, meldt de administratie mij dat er thans discussies bezig zijn met het oog op het vaststellen van regels inzake de financiële verrekening. Het resultaat van die besprekingen is mij, eerlijk gezegd, nog niet bekend. Men is daar echter mee bezig. Belangrijk en concreet is dat ik een bepaling van de programmawet zal verdedigen, waardoor artikel 136 § 1

wordt gewijzigd. Deze alinea voorziet er nu in dat, behoudens uitzonderingen, de prestaties in het buitenland niet worden vergoed wanneer de verzekerde er om verzoekt op het moment dat hij zich niet op het Belgisch grondgebied bevindt. Concreet wil ik in uitzonderingen voorzien wanneer er een conventie werd afgesloten tussen het verzekeringscomité en de buitenlandse bevoegde instellingen. Ik beoog daarbij speciaal een regeling voor de grensoverschrijdende dringende medische hulpverlening.

De voorzitter : De heer Yves Leterme heeft het woord.

De heer **Yves Leterme (CVP) :** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw concreet antwoord, dat perspectieven biedt op een goede oplossing van de problemen van de mensen in de grensstreek. Wij zullen de komende maanden waakzaam toezien op de uitvoering van deze toezegging.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

- *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.45 uur.*

- *La réunion publique de commission est levée à 15.45 heures.*
