

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

30-05-2000

30-05-2000

Inhoud

Sommaire

Dinsdag 30 mei 2000

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN - COM 212

Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de tenlastelegging van uitgaven voor promotiecampagnes inzake verkorting van de arbeidstijd en buurt-dienstencheques" (nr. 1916)

5

sprekers : **Greta D'Hondt, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid

Mondelinge vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de verminderingen van de werknemersbijdragen" (nr. 1957)

7

sprekers : **Jean-Jacques Viseur, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid

Mondelinge vraag van de heer Paul Timmermans aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de werkgeversgroeperingen" (nr. 1961)

8

sprekers : **Paul Timmermans, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid

Mardi 30 mai 2000

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES - COM 212

Question orale de Mme Greta D'Hondt à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "l'imputation des dépenses de campagnes de promotion en matière de diminution du temps de travail et de chèques-services de proximité" (n° 1916)

5

orateurs : **Greta D'Hondt, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre de l'Emploi

Question orale de M. Jean-Jacques Viseur à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "la réduction des cotisations sociales personnelles" (n° 1957)

7

orateurs : **Jean-Jacques Viseur, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre de l'Emploi

Question orale de M. Paul Timmermans à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "les groupements d'employeurs" (n° 1961)

8

orateurs : **Paul Timmermans, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre de l'Emploi

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CVP	:	Christelijke Volkspartij
FN	:	Front National
PRL FDF MCC	:	Parti Réformateur libéral - Front démocratique francophone - Mouvement des 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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 50 0000/000 : Parlementair Document van de 50e zittingsperiode +
het nummer en het volgnummer
QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden
HA : Handelingen (Integraal Verslag)
BV : Beknopt Verslag
PLEN : Plenumvergadering
COM : Commissievergadering

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 50 0000/000 : Document parlementaire de la 50e
législature, suivi du n° et du n° consécutif
QRVA : Questions et Réponses écrites
HA : Annales (Compte Rendu Intégral)
CRA : Compte Rendu Analytique
PLEN : Séance plénière
COM : Réunion de commission

Officiële publicaties uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : alg.zaken@deKamer.be

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : aff.generales@laChambre.be

Mondelinge vraag van de heer Karel Van Hoorebeke aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de verplichte aanwerving van stagiairs, thans startbaanstagiairs" (nr. 1932)

9

sprekers : **Karel Van Hoorebeke, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid

Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen" (nr. 1976)

10

sprekers : **Greta D'Hondt, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid

Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "het ontwerp van koninklijk besluit inzake tijdelijke en mobiele werkplaatsen" (nr. 1977)

12

sprekers : **Trees Pieters, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid

Mondelinge vraag van de heer Yves Leterme aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie en aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de tewerkstelling van kandidaat-politieke vluchtelingen via de PWA's" (nr. 1979)

(Het antwoord werd verstrekt door de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid)

13

sprekers : **Yves Leterme, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid

Schorsing

14

Mondelinge vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "ergotherapie" (nr. 1789)

14

sprekers : **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de PRL FDF MCC-fractie, **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 prestaties inzake implantatie" (nr. 1790)

15

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

Mondelinge vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het statuut van kinesitherapeuten in rusthuizen" (nr. 1866)

16

sprekers : **Colette Burgeon, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de beheersing van het aanbod aan hoogtechnologische medische apparatuur" (nr. 1883)

18

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

Question orale de M. Karel Van Hoorebeke à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "l'engagement obligatoire de stagiaires, actuellement bénéficiaires de contrats de premier emploi" (n° 1932)

9

orateurs : **Karel Van Hoorebeke, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre de l'Emploi

Question orale de Mme Greta D'Hondt à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "les agences locales pour l'emploi" (n° 1976)

10

orateurs : **Greta D'Hondt, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre de l'Emploi

Question orale de Mme Trees Pieters à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "le projet d'arrêté royal en matière de chantiers temporaires et mobiles" (n° 1977)

12

orateurs : **Trees Pieters, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre de l'Emploi

Question orale de M. Yves Leterme au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale et à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "l'emploi de candidats réfugiés politiques via les ALE" (n° 1979)

(La réponse a été donnée par la vice-première ministre et ministre de l'Emploi)

13

orateurs : **Yves Leterme, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre de l'Emploi

Suspension

14

Question orale de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'ergothérapie" (n° 1789)

14

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

Question orale de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les prestations d'implantologie" (n° 1790)

15

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

Question orale de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la situation des kinésithérapeutes en maisons de repos" (n° 1866)

16

orateurs : **Colette Burgeon, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la maîtrise de l'offre en matière d'appareillage médical de haute technologie" (n° 1883)

18

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

Mondelinge vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de preventie en de behandeling van osteoporose" (nr. 1906)	21	Question orale de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la prévention et le traitement de l'ostéoporose" (n° 1906)	21
<i>sprekers</i> : Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>orateurs</i> : Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Mondelinge vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verloning van logopedisten" (nr. 1958)	23	Question orale de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la rémunération des logopèdes" (n° 1958)	23
<i>sprekers</i> : Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>orateurs</i> : Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het overleg met de geneesmiddelensector" (nr. 1897)	25	Question orale de M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la concertation avec le secteur des médicaments" (n° 1897)	25
<i>sprekers</i> : Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>orateurs</i> : Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de plafonnering van de ziektekosten" (nr. 1898)	26	Question orale de M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le plafonnement des coûts de maladie" (n° 1898)	26
<i>sprekers</i> : Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>orateurs</i> : Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

RÉUNION PUBLIQUE DU

MARDI 30 MAI 2000

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

OPENBARE VERGADERING VAN

DINSDAG 30 MEI 2000

De vergadering wordt geopend om 10.15 uur door de heer **Jean-Marc Delizée**, voorzitter.

La réunion est ouverte à 10.15 heures par M. **Jean-Marc Delizée**, président.

Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de tenlastelegging van uitgaven voor promotiecampagnes inzake verkorting van de arbeidstijd en buurtdienstencheques" (nr. 1916)

Question orale de Mme Greta D'Hondt à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "l'imputation des dépenses de campagnes de promotion en matière de diminution du temps de travail et de chèques-services de proximité" (n° 1916)

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, naar aanleiding van onze vraag over uw voornemens inzake arbeidsduurvermindering had u ons een document ter beschikking gesteld en kondigde u aan dat er terzake fora, enquêtes en studies zouden komen. Tot mijn verbazing vernam ik bijna twee weken geleden dat deze fora, enquêtes en studies samen met de informatie- en promotiecampagnes om bekendheid te geven aan de buurtdienstencheques gefinancierd zouden worden met middelen van de RVA. Het gaat om een bedrag van 45 miljoen frank waarvan 20 miljoen frank zal worden besteed aan de fora en de promotie voor de verkorting van de arbeidsduur en 25 miljoen frank aan de promotie van de buurtdienstencheques. Met dit bedrag zouden de informatiefolders betaald worden en zouden drie fora georganiseerd worden, respectievelijk in Luik, Brussel en Antwerpen. Bovendien zouden de ULB en de VUB een enquête houden. Mevrouw de minister, ik merk tussen haakjes even op dat dit ook reeds inzake de buurtdienstencheques en het zwartwerk het geval was. Blijkbaar heeft de ULB een exclusiviteitscontract voor de studies van de minister van Werkgelegenheid.

Onze basisstelling is dat de uitgaven ter promotie van ideeën en plannen van de minister voor rekening van het kabinet van de betrokken minister moeten komen. Infor-

matie en promotie van nieuwe wettelijke bepalingen kunnen - zoals dat in het verleden het geval was - georganiseerd worden via het ministerie van Tewerkstelling en Arbeid. Er mag geen misverstand over bestaan dat het organiseren van fora en het verspreiden van informatiefolders een goede zaak is voor maatregelen waaromtrent een politieke en vervolgens een wetgevende beslissing werd genomen. De middelen van de RVA of van de werkloosheidsverzekering gebruiken voor fora, promotiecampagnes en enquêtes ter ondersteuning van individuele ideeën van de minister van Werkgelegenheid die wel werden voorgelegd aan de Ministerraad maar nog niet werden goedgekeurd - zoals u tijdens de bevraging over de 35-urige werkweek gesteld hebt - lijkt ons alleszins een onterecht inzetten van de middelen van de sociale zekerheid, in casu de werkloosheidsverzekering. Mevrouw de minister, de negatieve reacties - en ik druk mij matig uit - van de sociale partners in het beheerscomité van de RVA bewijzen dat wij met deze stelling niet alleen staan. De argumentatie die wij in de media konden lezen, namelijk dat het niet zeker is dat de 45 miljoen frank helemaal zal worden gebruikt en het feit dat de RVA dit geld toch reeds had voorbehouden voor studies, doet volgens ons niet terzake. De studies die werden ingecalculeerd in de begroting van de RVA hadden eigenlijk andere doelstellingen dan die van de vooropgestelde fora en enquêtes.

Mevrouw de minister, wij hebben dan ook een aantal vragen. Heeft de Ministerraad bij het verlenen van zijn akkoord voor het organiseren van informatiecampagnes, fora, studies en enquêtes inzake verkorting van de arbeidsduur en inzake de buurtdienstencheques expliciet goedgekeurd dat hiervoor respectievelijk 20 en 25 miljoen frank kon worden uitgetrokken in de begroting van de RVA ?

De vraag is heel duidelijk. Is de financiering door de RVA expliciet opgenomen in de notificatie van de Ministerraad ?

Op welke wettelijke reglementaire of budgettaire bepalingen steunt u, mevrouw de minister, om deze financiering ten laste te leggen van de RVA en de werkloosheidsverzekering ?

Greta D'Hondt

Mijn derde vraag is ook een opmerking. Wie betaalt, is ook verantwoordelijk. Dit zou een uitbreiding van de bevoegdheden van de RVA op het terrein van de werkgelegenheid betekenen, want de RVA betaalt voor promotie van ideeën en plannen die zich in het tewerkstellingsbeleid situeren. Wij gaan hier opnieuw naar een verruiming van de opdrachten van de RVA.

Tot slot, mevrouw de minister, gaat het hier over buurt-dienstencheques. Sinds uw beslissing over het afschaffen van de dienstenchequesregel in augustus 1999, hebben wij u regelmatig bevraagd over uw intenties. U hebt ons toen gezegd dat u naar hier zou komen met nieuwe ideeën. Nu zijn de buurt-dienstencheques er, maar ik heb nog geen beschrijving gevonden van wat u eigenlijk beoogt met de buurt-dienstencheques. Valt dit in onder wat uw collega Landuyt bedoelt met de werk-winkels in Vlaanderen? Wat zijn dan die buurt-dienstencheques?

Ik zou erop willen aandringen dat u zich houdt aan het engagement dat u bent aangegaan, namelijk dat u met ideeën eerst naar deze commissie komt.

Mme **Laurette Onkelinx**, ministre : Monsieur le président, chers collègues, je prie à nouveau la commission de bien vouloir excuser mon retard, dû - croyez-le - à des raisons indépendantes de ma volonté.

Pour ce qui concerne les interrogations de Mme D'Hondt, je voudrais tout d'abord préciser qu'il ne me semble ni anormal, ni choquant d'associer la population, les spécialistes et les partenaires privilégiés à la définition d'une politique de l'emploi. C'est bien dans ce sens qu'après en avoir demandé l'autorisation au Conseil des ministres, celui-ci, par décision du 31 mars dernier, a consenti à ce que des moyens non négligeables, soit la réserve de 45 millions, soient affectés à cette association du public à la définition d'une politique d'emploi.

Je voudrais également relever une interrogation de Mme D'Hondt relative aux partenaires universitaires privilégiés que nous avons contactés à propos du travail sur l'aménagement et la réduction du temps de travail, d'une part, et sur les chèques-services, d'autre part. Il s'agit des partenaires ULB et VUB.

Par ailleurs, il est exact que nous avons brisé l'habitude, bien ancrée depuis de très, très longues années, de nous adresser à un seul centre de référence, à savoir la KUL à Louvain. Nous avons tourné la page. Nous faisons à présent appel à des centres universitaires diversifiés : l'ULB et la VUB pour la RTT et les chèques-services; la KUL et l'Université de Liège, par exemple, en accord avec M. Vande Lanotte, pour tout ce qui concerne l'économie sociale.

Comme vous le constatez, nous ne nous focalisons pas sur un centre privilégié. Au contraire, nous diversifions nos interlocuteurs universitaires.

Comme suite à la décision du Conseil des ministres du 31 mars dernier, il a été effectivement demandé à l'ONEM de réserver une part des montants affectés à la réduction du temps de travail ainsi qu'à la promotion des chèques-services à l'organisation de cette fameuse association populaire à la politique de l'emploi.

Je rappelle que nous allons organiser trois forums : à Liège, Bruxelles et Anvers, pour l'organisation desquels nous avons pu compter sur la collaboration de cinq centres universitaires, des instances européennes et d'énormément de connaisseurs de terrain, qu'il s'agisse de patrons d'entreprises, de délégués syndicaux ou de représentants de la société civile, puisqu'il nous semble que c'est une question de société que la définition d'une politique de l'emploi, particulièrement pour l'aménagement du temps de travail. Outre leur participation, nous espérons celle du parlement et de l'ensemble des populations intéressées.

L'ONEM en a discuté et son comité de gestion, en sa réunion du 18 mai, a proposé une autre méthode pour l'organisation de ces forums et des enquêtes auprès des citoyens. Il nous a donc proposé d'imputer les dépenses afférentes aux campagnes à charge du secteur emploi et travail du budget 2000 de l'Office, ce qui permet de ne pas toucher aux moyens de la gestion globale de la sécurité sociale mais d'avoir un droit de tirage sur les moyens de l'Etat affectés au secteur emploi et travail du budget de l'ONEM.

D'emblée, j'ai écrit à l'ONEM pour lui faire part de mon accord quant à sa proposition.

Comme je l'ai dit à l'ONEM, c'est bien cet office qui est chargé de la gestion des différents éléments relatifs à ces initiatives permettant de réduire le chômage en Belgique.

Enfin, pour ce qui concerne la dernière question de Mme D'Hondt - les emplois de proximité qui doivent remplacer les fameux chèques-services dont les effets pervers ont été mis en évidence au sein de cette commission -, un dossier est actuellement à l'examen en réunions inter-cabinets. Nous examinons simultanément si, à côté des subventions directes de l'Etat, des incitants fiscaux ne pourraient pas compléter l'aide à la création des emplois de proximité, dans le cadre notamment de la lutte contre le travail au noir.

Voilà, monsieur le président, les quelques éléments de réponse que je pouvais apporter à Mme D'Hondt. Il va de soi que l'information sera donnée au parlement, mais qu'avant, il faut que le gouvernement puisse trancher sur les modalités de création de ces emplois de proximité.

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Mevrouw de minister, laten we duidelijk zijn.

Ten eerste, ik heb zelf in mijn vraag vermeld dat ik het noch abnormaal, noch choquerend vind dat de bevolking bij het tewerkstellingsbeleid zou worden betrokken. Dat was de doelstelling van mijn vraag niet. Integendeel, mijn vraag ging alleen over de gebruikte middelen om de bevolking te betrekken bij de verschillende fora. Ik heb dat zeker niet anders beweerd.

Ten tweede, de Ministerraad heeft beslist dat er 45 miljoen frank aan deze campagne kon worden besteed. Ik heb u gevraagd of de Ministerraad expliciet heeft beslist dat dit met middelen uit de begroting van de RVA gaat gebeuren ? Staat dit in het verslag van de Ministerraad ? Op die expliciete vraag heb ik geen antwoord gekregen.

Mme **Laurette Onkelinx**, ministre : Madame D'Hondt, une question m'a été posée, à laquelle j'ai répondu.

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Cela a-t-il été notifié ainsi ? Ces 45 millions doivent-ils, oui ou non, provenir du budget de l'ONEM ?

Mme **Laurette Onkelinx**, ministre : Le gouvernement a décidé que "le budget de l'ONEM prévoira un article 'campagne d'information, forums, études et enquêtes' concernant les chèques-services et la redistribution du travail, compensé sur les montants respectivement inscrits."

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, als dat inderdaad de tekst van de notificatie van de Ministerraad is, zou ik willen vragen dat die in het verslag wordt opgenomen. Bij mijn weten werden wel de middelen, maar niet de herkomst van die middelen genoteerd. Wat de minister betreft, ben ik nu gerustgesteld, maar niet wat de regering betreft. Of u al dan niet met het verleden heeft gebroken doet niets terzake, maar wat de onderzoeksinstellingen betreft, gaat u van het ene extreme naar het andere. Ik pleit niet voor exclusiviteiten, langs de ene noch langs de andere kant. Bij overheidsenquêtes kan men best een pluralistische keuze van onderzoeksinstellingen maken. Diverse opvattingen moeten aan bod kunnen komen. Ik pleit niet tegen de ULB en voor de KUL, maar een evenwicht in onderzoeksinstellingen zou beter zijn. Er moet een mix zijn, zowel wat de talen als wat de strekking betreft.

De RVA heeft een ander voorstel gedaan. U bent daarop ingegaan. We zullen dat afwachten. Over de buurt-dienstencheques ga ik vandaag niets meer zeggen. Ik zal u daarover nog verder ondervragen. Men schrijft middelen in de begroting 2000 in voor iets waarvan men de inhoud in het parlement nog niet kan verklaren. De regering heeft daarover nog geen standpunt ingenomen.

Het moet ook nog geïmplementeerd worden. Als men er informatiefolders over wil verspreiden, zal er zeer snel moeten worden gewerkt om de hiertoe in de begroting van de RVA voorziene middelen te kunnen gebruiken.

De minister heeft mij de verzekering gegeven dat de middelen - volgens de Ministerraad - van de RVA mogen komen.

Mijnheer de voorzitter, ik denk dat dit betwistbaar is. We zullen die vraag stellen aan de bevoegde instanties die daarover de Kamer adviseren. Is dit wettelijk en reglementair toegelaten ?

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Ordre des travaux

Regeling van de werkzaamheden

Je voudrais faire une petite remarque sur l'ordre des travaux. En ce qui concerne la forme des questions orales, nous savons que question, réponse et réplique doivent en principe ne pas dépasser sept minutes. Nous venons d'en passer presque vingt sur cette question-ci. Nous avons sept questions prévues ce matin, et quinze cet après-midi, suivies d'une série de propositions. Je demande donc à chaque intervenant de faire un effort de synthèse et de se limiter dans la mesure du possible aux temps impartis.

Par ailleurs, M. Karel Van Hoorebeke, qui a demandé à pouvoir se rendre en commission de la Justice, nous rejoindra tout à l'heure pour poser sa question orale n° 1932 au sein de cette commission. Nous en venons donc au troisième point de l'ordre du jour.

Question orale de M. Jean-Jacques Viseur à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "la réduction des cotisations sociales personnelles" (n° 1957)

Mondelinge vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de verminderingen van de werknemersbijdragen" (nr. 1957)

M. **Jean-Jacques Viseur** (PSC) : Monsieur le président, madame la ministre, chers collègues, depuis le 1er janvier 2000, dans le cadre de la lutte contre les pièges à l'emploi, les travailleurs salariés qui bénéficient de ce qu'on appelle un bas salaire se voient octroyer une réduction des cotisations sociales personnelles. C'est l'exécution de la loi du 20 décembre 1999. Plusieurs plafonds de rémunération ont été déterminés avec un pourcentage de réduction qui décroît au fur et à mesure que la rémunération augmente. Pour donner plus d'im-

Jean-Jacques Viseur

pact à cette mesure, le gouvernement a décidé avec effet au 1er avril 2000 de revoir ces plafonds de rémunération mensuelle à la hausse afin d'accroître l'avantage octroyé à chaque travailleur. Or, la loi du 20 décembre 1999 a prévu une limite annuelle à l'avantage dont pouvait bénéficier chaque travailleur concerné. Cette limite annuelle n'a pas, me semble-t-il, été adaptée lors du relèvement des plafonds mensuels susvisés, ce qui fait qu'un travailleur peut atteindre beaucoup plus vite le plafond annuel. Il n'obtient donc pas dans ce cas-là de véritable avantage supplémentaire. Ma question est donc simple : s'agit-il d'un oubli et le relèvement du plafond annuel va-t-il alors avoir lieu et, dans ce cas, sous quelle forme légale ? A défaut, quel est le but poursuivi par cette contradiction qui voit le plafond mensuel augmenter mais se heurter à une limite annuelle ? Je n'ai pas dépassé les trois minutes, monsieur le président.

Mme **Laurette Onkelinx**, ministre : Monsieur le président, chers collègues, je vais suivre le bon exemple de M. Viseur en lui disant que l'adaptation sera inscrite dans le projet de loi-programme qui sera prochainement déposé au parlement.

M. **Jean-Jacques Viseur** (PSC) : Je m'en réjouis, parce que je pense qu'une adaptation est nécessaire pour que les deux plafonds correspondent.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Question orale de M. Paul Timmermans à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "les groupements d'employeurs" (n° 1961)

Mondelinge vraag van de heer Paul Timmermans aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de werkgeversgroeperingen" (nr. 1961)

M. **Paul Timmermans** (AGALEV-ECOLO) : Monsieur le président, madame la ministre, chers collègues, je m'inscris également dans la réduction du temps de travail des parlementaires, et je vais donc faire court. Madame la ministre, le Conseil national du travail, lors d'une de ses récentes rencontres à la mi-mai, a examiné votre avant-projet de loi sur la mise à disposition de travailleurs difficiles à placer, et notamment sur les groupements d'employeurs et sur l'intérim d'insertion. Les positions des partenaires sociaux, vous l'avez vu, sont relativement divergentes. Il n'y a pas d'accord au sein du Conseil national du travail sur ces deux propositions. En ce qui concerne les groupements d'employeurs, il semble, d'une part, que les employeurs y soient favorables mais ne souhaitent pas l'appliquer aux personnes fragilisées, et d'autre part, que les syndicats soient, pour leur part, plus réservés : ils préféreraient une évaluation des me-

sures annuelles d'activation. Je simplifie ici une position qui a sans doute été longue à évoquer, mais les groupements d'employeurs sont inclus dans la déclaration gouvernementale, et ils réapparaissent comme un outil de réinsertion des plus défavorisés, les minimexés et les chômeurs de longue durée, ainsi que, je pense, les bénéficiaires de l'aide sociale, par l'intermédiaire du plan de troc "aide contre boulot". Les questions que je voudrais vous poser sont les suivantes. Comment réagissez-vous aux commentaires divergents des partenaires sociaux qui ont été consultés à votre demande ? Pourquoi vise-t-on dans le cadre d'un régime expérimental l'application du groupement d'employeurs ? Pourquoi la réserve-t-on à un public peu qualifié ?

Pour avoir côtoyé tant ce public que les employeurs et pour avoir tenté de monter un groupement d'employeurs, je crois pouvoir dire que ces derniers se découragent face à une telle administration, devant l'initiative d'embaucher une personne peu qualifiée, qui sera a priori peu productive.

On a alors affaire soit à des entrepreneurs humanistes qui prennent des risques, soit à des entrepreneurs plutôt du style négrier, qui sont intéressés par l'utilisation d'une main-d'oeuvre à bon marché.

Ne faudrait-il pas prévoir, à titre expérimental, dans le cadre du même avant-projet, un groupement d'employeurs pour l'insertion et la qualification comme celui qui fonctionne très bien en France, dans le même cadre légal, mais qui prévoit une alternance de formation et de travail pour un public fragilisé dont la productivité ne sera pas la même ?

Mme **Laurette Onkelinx**, ministre : Monsieur le président, chers collègues, il ne me sera pas possible de m'exprimer longuement sur cette question car le dossier se trouve maintenant en intercabinets, en vue de préparer la décision du gouvernement. Cette décision - mais cela n'est pas encore certain - pourrait être introduite à l'occasion de la future loi-programme.

Comme vous l'avez très bien dit, le Conseil national du travail a remis son avis sur les dispositions spécifiques du plan Crocus, mises à disposition du groupement d'employeurs.

Les positions sont très tranchées. Les employeurs et les représentants des travailleurs ne sont pas d'accord et aucun des deux groupes n'admet le projet en tant que tel. Les uns disent qu'il ne va pas assez loin, les autres qu'il va trop loin.

Une solution serait un jugement de Salomon, en considérant que le point d'équilibre est ainsi atteint.

Laurette Onkelinx

Au-delà de cette problématique, une réflexion est nécessaire en vue de mieux encadrer le processus, notamment à travers l'action des partenaires sociaux dans le cadre des commissions paritaires.

Etant donné que le travail est en voie de réalisation - examen en partenariat avec mes collègues du gouvernement, avis du Conseil national du travail, examen des modalités alternatives que nous pourrions mettre sur la table -, je ne m'engagerai pas avant d'avoir obtenu l'aval des autres départements.

En ce qui concerne les groupements d'employeurs, vous savez que cette formule permettrait des possibilités nouvelles à trois catégories de population : les minimes, les chômeurs d'une certaine durée, et les "encastrés". Avant d'élargir le concept de groupement d'employeurs, peut-être faudrait-il attendre une évaluation de l'activation du groupement d'employeurs en fonction de cette catégorie de population plus difficile à placer ?

J'espère que je pourrai donner de plus amples explications à M. Timmermans dans les semaines à venir, lorsque le gouvernement aura tranché. Il me semble inopportun de faire part d'intentions qui ne seraient pas soutenues par l'ensemble du gouvernement.

Le président : Ce serait d'ailleurs contraire à la déontologie.

M. Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO) : Monsieur le président, je comprends parfaitement les réserves formulées par Mme la ministre au sujet des informations qu'elle peut me communiquer aujourd'hui.

Madame la ministre, je voudrais simplement affirmer ma conviction et celle de mon groupe. Nous espérons beaucoup du mouvement des employeurs.

Toutefois, nous pensons également que s'il est réservé dans sa forme actuelle exclusivement à des publics peu qualifiés, nous connaissons déjà le résultat, il sera nul. En tout cas, c'est ce que nous craignons. Nous pensons - et j'espère être entendu - qu'il faut intégrer dans le concept des groupements d'employeurs la notion d'insertion et la qualification, ce qui n'enlève rien à la qualité de vos intentions, madame la ministre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Mondelinge vraag van de heer Karel Van Hoorebeke aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de verplichte aanwerving van stagiairs, thans startbaanstagiairs" (nr. 1932)

Question orale de M. Karel Van Hoorebeke à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "l'engagement obligatoire de stagiaires, actuellement bénéficiaires de contrats de premier emploi" (n° 1932)

De heer **Karel Van Hoorebeke** (VU&ID) : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, er is enige kritiek, voornamelijk uit Vlaanderen, op uw tewerkstellingsplannen omdat men van oordeel is dat de getroffen maatregelen geen rekening houden met de arbeidsmarkt. Ook het aanbod dat ter beschikking van de werkrachten staat is verschillend ten opzichte van Wallonië. Het probleem dat ik hier aankaart is een voorbeeld van de algemene toepassing van een plan dat geen rekening houdt met een specifieke situatie.

Vroeger dienden instellingen voor 3% van het aantal personeelsleden stagiairs aan te werven voor een minimum van 6 maanden met een eventuele verlenging. Vandaag dient per 25 personeelsleden een stagiair te worden aangeworven. De thans ingevoerde regeling stelt problemen voor instellingen of bedrijven met een gespecialiseerde werking en een gering aantal personeelsleden. Een stagiair die goed presteert en aan wie eventueel een voltijdse betrekking kan worden aangeboden moet na de voorziene termijn worden ontslagen en vervangen door een nieuwe stagiair. Indien men beslist om de goed presterende stagiair toch verder in dienst te laten via een ander contract, moet men een nieuwe stagiair aanwerven die aan de specifieke situatie of specialiteit van het bedrijf of de instelling moet voldoen. De huidige regeling is dus niet zo positief te noemen voor kleinere gespecialiseerde instellingen.

Mevrouw de minister, is het niet mogelijk om uw maatregelen inzake de tewerkstelling aan te passen en in een regeling te voorzien die ervoor zorgt dat bedrijven met minder dan 100 of 200 vaste werknemers een vrijstelling kunnen bekomen om deze stagiair te vervangen, op voorwaarde dat de stagiair wordt aangeworven voor bijvoorbeeld een vaste periode van 3 of 5 jaar, naargelang de modaliteiten. Het moet wel duidelijk zijn dat, indien de aangeworven stagiair niet langer in dienst is, men tot de indienstneming van een nieuwe stagiair moet overgaan.

Mevrouw de minister, ik stel mijn vragen dienaangaande. Bent u op de hoogte van de problematiek van de voornamelijk kleinere gespecialiseerde bedrijven of instellingen die verplicht worden om nieuwe stagiairs in dienst te nemen wanneer zij een goed presterende stagiair in dienst willen houden ? Zo ja, bent u bereid om de algemene maatregelen aan te passen in de zin van de gedane suggestie, die de problematiek op een positieve manier benadert maar toch rekening houdt met de specificiteit en de huidige problematiek van de arbeidsmarkt, vooral in Vlaanderen ?

Minister **Laurette Onkelinx** : Mijnheer de voorzitter, mijnheer Van Hoorebeke, ik ben mij ten zeerste bewust van de moeilijkheden die de verplichting om jongeren aan te werven kan opleveren voor gespecialiseerde ondernemingen. Ik wil echter op een paar punten wijzen.

Ten eerste bestaat deze verplichting reeds 25 jaar zonder dat zij echte problemen heeft opgeleverd.

Ten tweede bestaat er net als vroeger geen verplichting om laaggeschoolde jongeren in dienst te nemen, zelfs nu een bijdragevermindering voor de sociale zekerheid toegekend wordt voor de tewerkstelling van een jongere die niet beschikt over een getuigschrift van het hoger secundair onderwijs. Dit voordeel wordt toegekend met het evidente doel de tewerkstelling te bevorderen van diegenen die het meeste gevaar lopen in de werkloosheid verstrikt te raken.

Ten derde zijn de werkgevers die niet minstens 50 werknemers in dienst hebben net als vroeger niet verplicht om jongeren aan te werven. De kleine ondernemingen waar u naar verwijst worden dus niet bedoeld als zij minder dan 50 werknemers tellen.

Ten vierde komen er elk jaar nieuwe jongeren op de arbeidsmarkt. Men moet hen de kans geven op werk, op werk in combinatie met een opleiding of op een leerovereenkomst. Noodzakelijkerwijs heeft dit tot gevolg dat men geen rekening meer houdt met de jongere bij het naleven van de verplichting voor de werkgevers wanneer zij niet meer tewerkgesteld zijn in een startbanenovereenkomst. Groeiende ondernemingen integreren overigens in hun aanwervingsbeleid zeker zowel de continue verplichting tot tewerkstelling van jongeren in het kader van een startbanenovereenkomst als het in hun dienst behouden van jongeren die zij hebben kunnen beoordelen tijdens hun tewerkstelling in een startbanenovereenkomst.

Ten vijfde wil ik uw aandacht vestigen op artikel 41 van de wet van 24 december 1999 met het oog op de bevordering van de werkgelegenheid. Dit artikel stelt mij in staat de werkgever, die zich ertoe verbindt bijkomende voltijdse jobs te creëren voor jongeren via een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur, van deze verplichting te ontslaan. Ik vestig uw aandacht ook op artikel 42 van dezelfde wet, dat mij eveneens in staat stelt private werkgevers, die tot dezelfde sector behoren en die een redelijke inspanning geleverd hebben ten gunste van de tewerkstelling, van de verplichting te ontslaan. Ik neem de vrijheid te verwijzen naar artikel 10 van het koninklijk besluit van 30 maart 2000 ter uitvoering van de wet van 24 december 1999 met het oog op de bevordering van de werkgelegenheid om kennis te nemen van de precieze voorwaarden die te vervullen zijn om deze vrijstelling te bekomen.

Tot slot kan ik u goed nieuws meedelen. 2 884 jongeren zijn al via deze wet in dienst genomen.

De heer **Karel Van Hoorebeke** (VU&ID) : Mevrouw de minister, we hebben tot aan het einde moeten wachten om het goede nieuws te horen. Ik heb reeds gezegd dat uw plan op zich goed is omdat het de tewerkstelling van jongeren en laaggeschoolden bevordert. De vraag is alleen of dat nog in alle omstandigheden in die mate gestimuleerd moet worden. Wij stellen vast dat er in Vlaanderen voor de jongeren hic et nunc geen specifieke maatregelen moeten worden genomen. Zowat elke jongere die vandaag afstudeert, hetzij aan een universiteit, een hogeschool of het middelbaar onderwijs, wordt bijna uit de school geplukt om te gaan werken.

De aangekaarte problematiek geldt niet alleen voor bedrijven met minder dan 50 werknemers, maar ook voor een bedrijf met bij voorbeeld 70 werknemers dat specifiek hetzelfde probleem kent : het heeft geen ruimte om veel tewerkstelling te creëren, maar wordt specifiek getroffen door die verplichting om eventueel een bijkomende stagiair in dienst te nemen, dit terwijl men een goed functionerende persoon verder in dienst zou willen nemen. U hebt natuurlijk verwezen naar de wet en naar het koninklijk besluit en de uitzonderingsmogelijkheden of vrijstellingsvoorwaarden. Toch wil ik u iets vragen. De aangebrachte problematiek is niet zo individueel of specifiek, maar wel van toepassing op een aantal instellingen en bedrijven. Ik wil u vragen om de positieve suggestie die werd gedaan in het licht van uw tewerkstellingsbevorderende maatregelen, toch ook even te onderzoeken en in de mate van het mogelijke daaraan tegemoet te komen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen" (nr. 1976)

Question orale de Mme Greta D'Hondt à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "les agences locales pour l'emploi" (n° 1976)

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, op 1 februari 2000 stelde ik u naar aanleiding van een aantal verklaringen in de media de vraag naar uw intenties inzake de verdere werking en ontwikkeling van de PWA's. Volgens het verslag van deze vergadering antwoordde u mij toen dat u bij rondzendbrief aan de PWA-voorzitters had laten weten dat op het einde van het eerste trimester van 2000 uitvoerige besprekingen zouden worden gevoerd met de

Greta D'Hondt

sociale partners in het beheerscomité van de RVA, over de toekomst van de PWA's en de verbeteringen die in de situatie van de PWA's moeten worden aangebracht. U vond het toen te vroeg om op gedetailleerde wijze nog niet genomen beslissingen toe te lichten.

Intussen is het eerste trimester van 2000 ruim voorbij en vanuit de PWA's zelf bereiken ons meer en meer signalen over de onzekerheid die leeft onder de PWA-beambtenaren over de toekomst van de PWA's en dus ook over hun toekomst. Hoe goed het initiatief van uw Vlaamse collega om werkwinkels in het leven te roepen ook bedoeld kan zijn, het wakkert de onzekerheid bij de PWA-beambten nog meer aan. Er blijken ook een aantal vragen te zijn over het kader of de sfeer waarin de PWA-beambten hun werk moeten uitvoeren. In veel gevallen blijken de PWA's bij voorbeeld al gedurende een vrij ruime periode niet meer te beschikken over informatiebrochures : die van uw voorganger mogen niet meer gebruikt worden en nieuwe werden er nog niet geproduceerd.

Mevrouw de minister, welke zijn de resultaten van de aangekondigde uitvoerige besprekingen met de sociale partners in het beheerscomité van de RVA ? Welke conclusies trekt u of zult u trekken uit deze besprekingen ? Welke wijzigingen stelt u in het kader van die conclusies voor in de werking van de PWA's en het statuut van de PWA's ?

Welke maatregelen zult u op korte termijn nemen om het statuut van de PWA-beambten te verbeteren zoals dit aan die mensen in het vooruitzicht was gesteld en waarvoor engagementen werden aangegaan om ook hun statuut, net als dat van de PWA's, te verbeteren ?

De voorzitter : Uitstekend, mevrouw D'Hondt, u bent binnen de toegemeten tijd gebleven.

Mevrouw **Greta D'Hondt (CVP) :** Mijnheer de voorzitter, dit is geen probleem voor een vraag die dat in oorsprong ook is. Voor een interpellatie die men omvormt in een vraag, is dat iets anders.

Minister Laurette Onkelinx : Mijnheer de voorzitter, collega's, een aantal discussies over de toekomst van de PWA's hebben al plaatsgevonden. Ik heb reeds herhaaldelijk kunnen aankondigen en bevestig hier in de commissie dat de PWA's een instrument van mijn tewerkstellingsbeleid zijn en zullen blijven.

Er is dan ook geen sprake van het afschaffen van de PWA's. Zij die voor PWA's werken, moeten dus niet voor hun tewerkstelling vrezen.

Vóór de vakantie zal ik opnieuw samenkomen met het beheerscomité van de RVA om concreet te praten over de verbeteringen die aan het systeem kunnen worden aangebracht. Ik kan nu reeds mededelen dat ik aan twee

globale verbeteringen werk. Deze hebben tot doel om ten eerste een efficiëntere rol aan de PWA's te geven in het kader van de hulp aan werklozen om hen in staat te stellen een normale loonarbeid te vinden.

De synergie tussen de verschillende plaatselijke actoren inzake tewerkstelling moet worden verbeterd. Meer concreet wens ik dat de tewerkstellingsgraad van personen die bij PWA's zijn ingeschreven, aanzienlijk stijgt. De PWA's zorgen momenteel voor een loontoeslag voor 40 000 werkzoekenden. Ze moeten hun inspanningen vermeerderen om deze 40 000 mensen de kans te geven opnieuw een loonarbeid te vinden. Het beheerscomité van de RVA heeft al beslist om het gebruik door de PWA's van de hun ter beschikking gestelde financiële middelen inzake de opleiding, beter te controleren. Het is inderdaad noodzakelijk dat elke PWA deze middelen aanwendt om de kwalificatie van de ingeschreven werkzoekenden te verbeteren.

Ik zal aan de regering binnenkort een voorontwerp van wet voorstellen ter ondersteuning van de ontwikkeling van manteldiensten. De PWA's zullen een actieve rol kunnen spelen om hun werknemers-dienstverlenenden in staat te stellen opnieuw een loonarbeid te vinden. Ik steun de plaatselijke initiatieven die de verbetering van de synergie van inspanningen tussen alle betrokkenen mogelijk maken, dit om het weer aan het werk stellen van werkzoekenden te bevorderen.

Het recent samenwerkingsakkoord tussen, enerzijds, Vlaams minister van Werkgelegenheid Landuyt, en, anderzijds, mijn collega minister Vande Lanotte en mijzelf, gaat in deze richting. De werkwinkels moeten aan de werkzoekenden een soort plaatselijk loket bieden waarbij de werkloze het geheel van de diensten zal vinden om opnieuw een loonarbeid te vinden.

Ten slotte, wat het statuut van de PWA's betreft, onderneemt de RVA geleidelijk de nodige stappen om zijn kader aan te vullen. De PWA's zijn een deel van het veel groter geheel, namelijk de contractuelen die bij de RVA werken.

Mevrouw **Greta D'Hondt (CVP) :** Mijnheer de voorzitter, wat de zaken rond de PWA, de uitbouw ervan en de PWA's betreft, neem ik akte van het antwoord van de minister. Ik noteer wel dat de minister nog vóór het zomerreces een aantal voorstellen ter verbetering van het stelsel zal doen aan het beheerscomité van de RVA.

In verband met het statuut van de PWA was het engagement aangegaan dat de PWA-beambten het statuut van statutairen binnen de RVA zouden krijgen. U antwoordt mij nu dat men bij de RVA bezig is met zijn personeelsplanning. Begrijp ik het goed dat uitvoering zal gegeven worden aan het engagement dat deze mensen het statuut van contractueel personeelslid van de RVA zullen krijgen ?

Mme **Laurette Onkelinx**, ministre : Oui.

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Et à court terme ?

Mme **Laurette Onkelinx**, ministre : Nous y travaillons.

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Cela traîne depuis un an ou un an et demi.

Mme **Laurette Onkelinx**, ministre : Nous ne pourrons pas faire cela dans les semaines qui viennent car cela demande un travail un peu long, mais cela sera fait dans les mois qui viennent.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "het ontwerp van koninklijk besluit inzake tijdelijke en mobiele werkplaatsen" (nr. 1977)

Question orale de Mme Trees Pieters à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "le projet d'arrêté royal en matière de chantiers temporaires et mobiles" (n° 1977)

Mevrouw **Trees Pieters** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, wij gaan het nog eens hebben over de tijdelijke en de mobiele werkplaatsen. In uw antwoord op een vraag van collega Greta D'Hondt in de commissie voor de Sociale Zaken van 17 mei jongstleden hebt u verklaard dat het nieuwe ontwerp van koninklijk besluit op de nodige steun van de sociale partners kan rekenen, met als gevolg dat de goedkeuring ervan niet veraf is. Nu lezen wij echter in de vakbladen een totaal andere beoordeling vanwege de sociale partners. Het voorliggende ontwerp van koninklijk besluit wordt beschouwd als een gemiste kans. De tekst bevat te veel elementen die niets hebben te maken met de kern van de zaak en is daardoor veel te lang, te onoverzichtelijk en te complex, zodat de toepassing ervan in de praktijk sterk zal worden bemoeilijkt. De vrees is dan ook zeer ernstig dat het doel van de maatregel, met name de veiligheid van de werknemer op de tijdelijke en mobiele werkplaatsen te waarborgen, niet haalbaar zal zijn. Een bijkomende kritiek is opnieuw dat vooral de administratieve kant van dit ontwerp wordt beklemtoond. De maatregel houdt te veel formaliteiten in, terwijl de regering de administratieve vereenvoudiging als een van haar prioriteiten beschouwt. Ik vrees dat dit ontwerp de nodige aanpassingen zal moeten ondergaan, met als gevolg dat de goedkeuring opnieuw naar een latere datum wordt verschoven.

Mevrouw de minister, mijn vraag is tweeledig. Zult u rekening houden met die opmerking van de sociale partners ? Wanneer mag een vernieuwd koninklijk besluit worden verwacht ?

Mevrouw **Laurette Onkelinx** : Mijnheer de voorzitter, collega's, de informatie die ik bij de voorzitter van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk, bij mijn administratie en bij de sociale partners rechtstreeks betrokken bij de activiteiten van de Hoge Raad heb ingewonnen, toont geen meningsverschil aan over een algemeen en onduidelijke beoordeling van het ontwerp van koninklijk besluit. Daarentegen werden de werken van de Hoge Raad, buiten elke louter ideologische aanpak, gekenmerkt door een hoog niveau aan technische eisen en door een nauwkeurige zorg voor onderzoek voor elk van de bepalingen van het betrokken koninklijk besluit. Deze werken zijn nog aan de gang. De sociale partners wensen inderdaad precieze voorstellen aan de regering te doen die technisch gerechtvaardigd zijn en zoveel mogelijk instemming kennen.

Wat de administratieve vereenvoudiging betreft, deel ik de zorg van de administratie en van alle partners om een soepele toepassing van de coördinatie te verzekeren. Het nieuwe koninklijk besluit zal de ondernemingen in staat stellen elke steun van coördinatieoestellen, met name computermiddelen, te gebruiken. Overigens moet de vergelijking van standpunten nog gebeuren voor een aantal specifieke bepalingen van het koninklijk besluit. Het gaat hier om het uitwerken van een veiligheidssysteem dat maximaal door alle sociale gesprekspartners in de bouwsector wordt ondersteund.

Ik denk inderdaad dat in dit dossier, dat veel druk uit verschillende hoeken door de diverse sectoren heeft gekend, het nodig is de noodzakelijke tijd aan de sociale partners te geven zodat ze naar overeenstemming evolueren.

J'ajoute, monsieur le président, que j'attends la publication imminente au Moniteur belge de l'arrêté royal transitoire qui précède l'arrêté dont je viens de parler et qui suit l'annulation par le Conseil d'Etat pour vice de forme.

Mevrouw **Trees Pieters** (CVP) : Mevrouw de minister, enerzijds stelt u dat er geen meningsverschillen zijn, anderzijds verklaart u dat de druk van de sociale partners zeer hoog is. Dit valt moeilijk te rijmen.

U hebt gezegd voorstander te zijn van een meer soepele toepassing en voor een administratieve vereenvoudiging via de informatiesnelweg. Deze vereenvoudiging zal worden doorgevoerd met een ontwerp van koninklijk besluit. Wanneer zal het nieuwe ontwerp van koninklijk besluit klaar zijn ? Binnen een paar weken of een paar maanden ?

Minister **Laurette Onkelinx** : Binnen enkele weken.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Yves Leterme aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie en aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de tewerkstelling van kandidaat-politieke vluchtelingen via de PWA's" (nr. 1979)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid)

Question orale de M. Yves Leterme au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale et à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "l'emploi de candidats réfugiés politiques via les ALE" (n° 1979)

(La réponse sera donnée par la vice-première ministre et ministre de l'Emploi)

De heer **Yves Leterme** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, artikel 8, paragraaf 3 van de besluitwet betreffende de maatschappelijke zekerheid van arbeiders bepaalt dat de activiteiten in het kader van de PWA's worden uitgeoefend door volledig werklozen die ingeschreven zijn als werkzoekenden, ingeschreven zijn in het bevolkingsregister en recht hebben op sociale bijstand, maar die ingevolge hun nationaliteit geen recht hebben op het bestaansminimum.

In bepaalde regio's interpreteren werkloosheidsbureaus deze regeling en kunnen kandidaat-politieke vluchtelingen in aanmerking komen voor een tewerkstelling via de PWA's. Men drong hierop aan omdat enerzijds de vraag naar PWA-arbeid groot is en men anderzijds mensen die op ons grondgebied verblijven - ongeacht hun statuut - op een zinvolle wijze hun tijd wil laten besteden.

Mevrouw de minister, u hebt reeds geantwoord dat u van plan bent de mensen die zich in de regularisatieprocedure bevinden - de periode waarin de aanvraag behandeld wordt - maximale kansen te geven om op een legale manier arbeid te verrichten. U hebt een rondzendbrief opgesteld met betrekking tot de tewerkstelling van mensen in de regularisatieprocedure. In de rondzendbrief is sprake van een arbeidsovereenkomst conform de wet van 1978. Na enige verwarring hebt u laten verstaan dat mensen in de regularisatieprocedure ook arbeid mogen verrichten met een arbeidsovereenkomst als uitzendkracht.

Mevrouw de minister, overweegt u om eveneens mensen die ingeschreven zijn in het vreemdelingenregister toe te laten arbeidsprestaties in het kader van de PWA's te

verrichten ? Zo neen, waarom niet ? Zo ja, kunnen politiek vluchtelingen via de PWA's werken ? Ik weet dat men de regering niet mag ondervragen over haar beleidsintenties. Enige duidelijkheid is echter gepast.

Minister **Laurette Onkelinx** : Mijnheer de voorzitter, collega's, een tewerkstelling in het kader van de PWA's kan niet alleen voor langdurige werklozen en bestaansminimumgerechtigden, maar ook voor de werkzoekenden die ingevolge hun nationaliteit geen recht hebben op het bestaansminimum maar toch sociale bijstand ontvangen.

In het laatste geval stelt de wetgeving, waarnaar de heer Leterme verwijst, echter uitdrukkelijk dat deze werkzoekenden in het bevolkingsregister moeten zijn ingeschreven.

Kandidaat-politieke vluchtelingen zijn daarentegen niet ingeschreven in het bevolkingsregister, doch in het wachtregister of, voor personen die reeds heel lang in België verblijven, in het vreemdelingenregister. Kandidaat-politieke vluchtelingen voldoen dus niet aan de voorwaarden om via het PWA te worden tewerkgesteld. In strijd met deze wettelijke bepalingen werden in het verleden sporadisch kandidaat-politieke vluchtelingen in het PWA tewerkgesteld. Dit zou bijvoorbeeld het geval geweest zijn in Ieper. Uit deze tewerkstelling kunnen geen rechten worden afgeleid in strijd met de wet. Het aanvaarden van de tewerkstelling van kandidaat-politieke vluchtelingen via het PWA vereist dus een wetswijziging. Er zal dus niet alleen naar het bevolkingsregister moeten worden verwezen, doch ook naar het wachtregister en het vreemdelingenregister. In deze registers zijn echter ook tal van andere categorieën ingeschreven, waarvan het verblijfsrecht van nog meer precarie aard is dan dit van de kandidaat-politieke vluchtelingen. Het gaat bij voorbeeld om studenten en sommige toeristen waarvan het verblijf per definitie van beperkte duur is. Voor deze categorieën is een uitbreiding naar een tewerkstelling via het PWA waarschijnlijk niet gewenst. Dit betekent dat er met betrekking tot de ingeschrevenen in deze registers dient te worden onderzocht voor welke personen wel en voor welke geen tewerkstelling via het PWA wenselijk is.

Bovendien rijst het juridische probleem of op basis van objectieve criteria een voldoende onderscheid kan worden gemaakt tussen de verschillende verblijfssituaties om, zonder het gelijkheidsbeginsel te schenden, bepaalde categorieën wel en andere niet toe te laten tot een tewerkstelling via het PWA.

Het mag dus duidelijk zijn dat dit zowel politiek als juridisch verder dient te worden onderzocht.

De heer **Yves Leterme** (CVP) : Mevrouw de minister, ik dank u voor de bijkomende uitleg in uw antwoord om meer duidelijkheid te brengen. Ik stel mijn hoop op de

Yves Leterme

wetswijziging waarvan u melding maakte. U hebt terecht verwezen naar de juridische moeilijkheden die zich terzake aandienen. In het wacht- en het vreemdelingenregister moeten subcategorieën worden aangemaakt. Er is ook het probleem van het gelijkheidsbeginsel. Men moet de beste criteria vinden die voldoende gefundeerd zijn om dat onderscheid te wettigen.

Tevens mag de realiteit op het terrein niet uit het oog worden verloren. Een aantal initiatieven zijn zeker op hun plaats, zowel inzake het tegemoetkomen aan een grotere vraag als inzake het zich goed voelen van de politieke vluchtelingen. Ik weet dat de wetgever soeverein is, maar wellicht kan een regeringsinitiatief dat niet te lang op zich laat wachten hier een oplossing bieden.

Minister **Laurette Onkelinx** : Mijnheer Leterme, ik ben het terzake met u eens. Over deze problematiek moet inderdaad een nieuwe wet worden voorgesteld.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

La séance est suspendue.

De vergadering is geschorst.

- *De openbare commissievergadering wordt geschorst om 11.18 uur.*

- *La réunion publique de commission est suspendue à 11.18 heures.*

- *La séance est reprise à 14.05 heures.*

- *De vergadering wordt hervat om 14.05 uur.*

La séance est reprise.

De vergadering is hervat.

Question orale de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'ergothérapie" (n° 1789)

Mondelinge vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "ergotherapie" (nr. 1789)

M. **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, certains patients handicapés ont besoin de prestations d'ergothérapie dont ils ne peuvent en fait bénéficier dès lors que la difficulté voir l'impossibilité de se déplacer les empêche de se rendre dans un service de physiothérapie spécialisée ou lorsqu'ils ne sont pas hospitalisés.

L'état actuel de la nomenclature des prestations de santé ne permet pas en effet le remboursement de prestations d'ergothérapie en dehors, soit des services de physiothérapie spécialisés, soit des services hospitaliers.

Un certain nombre de kinésithérapeutes pratiquent aussi l'ergothérapie et ont donc une double qualification. Il me semble qu'il serait intéressant d'introduire une nomenclature spécifique de l'acte d'ergothérapie, de telle sorte qu'on évite notamment des prescriptions de kinésithérapie qui, en fait, sont des traitements d'ergothérapie. Il m'apparaîtrait beaucoup plus clair qu'il y ait, au niveau de l'article 7 de la nomenclature, une spécification de soins d'ergothérapie, de telle sorte que les handicapés ayant besoin de ce type de traitement puissent en bénéficier et être remboursés en dehors des services hospitaliers.

Monsieur le ministre, êtes-vous prêt à favoriser cette adaptation de la nomenclature et à la mettre à l'ordre du jour ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre : Monsieur le président, monsieur Bacquelaine, actuellement, l'agrément des kinésithérapeutes ne prévoit aucune distinction entre les spécialités bien que, dans une certaine mesure, diverses spécialisations existent dans les formations et les pratiques des kinésithérapeutes.

Pour l'instant, il n'est pas prévu d'introduire des distinctions selon les qualifications des kinésithérapeutes, pour permettre l'introduction dans la nomenclature de prestations spécifiques réservées à certaines de ces qualifications. L'introduction d'une prestation d'ergothérapie spécifique n'est donc pas prévue pour l'instant.

Les interventions actuelles de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'ergothérapie se font par l'intermédiaire des forfaits MRS et MRPA, des conventions avec les établissements de rééducation fonctionnelle et de certaines prestations de physiothérapie.

Je ne nierai pas qu'il existe un certain besoin d'accorder des prestations d'ergothérapie dans la pratique ambulatoire générale. L'autorisation de remboursement de traitements d'ergothérapie réclame toutefois un débat plus large et ne peut à mon avis être résolue par la proposition que vous formulez.

M. **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : Monsieur le ministre, je constate qu'il existe une inégalité profonde entre des personnes hospitalisées ou admises en MRS ou MRPA et celles qui ne le sont pas. Le discours prône vante souvent les soins à domicile mais, dans la pratique, je constate fréquemment une distance entre le propos et l'acte. Je le constate d'ailleurs dans une série de domaines et je ne pense pas que vous en soyez le premier responsable. C'est comme cela depuis des années : dans tous les programmes, on n'arrête pas de plaider pour les soins à domicile mais, lorsque des cas concrets

Daniel Bacquelaine

se présentent, on préfère ne rien faire, soit par conservatisme, par habitude, soit parce qu'on pense peut-être que cela va occasionner des frais supérieurs, ce que je ne crois pas dans ce cas-ci. En effet, il s'agirait simplement de renoncer aux fausses prescriptions - on prescrit des soins de kinésithérapie pour des prestations d'ergothérapie - et de rester dans la vérité, au même prix et sans gros effort. Cela mérite d'être envisagé de manière plus volontaire.

M. Frank Vandenbroucke, ministre : Je ne nie pas l'utilité de financer l'ergothérapie en système ambulatoire. Il existe en effet un besoin mais le secteur de la kinésithérapie rencontre une série de problèmes qui sont liés et qui méritent un débat plus large. Dès que j'en aurai la possibilité, je ne manquerai pas de l'organiser et de me souvenir de vos propos.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Question orale de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les prestations d'implantologie" (n° 1790)

Mondelinge vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de prestaties inzake implantatie" (nr. 1790)

M. Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC) : Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, c'est de nouveau mon combat contre l'hospitalocentrisme qui va transparaître ici. Je trouve que les soins de santé en Belgique sont encore beaucoup trop marqués par une prééminence du structuralisme hospitalier. Je plaide évidemment pour la possibilité d'utiliser nos ressources de la façon la plus efficace possible.

Le problème de l'implantologie, sujet important sur lequel je vous ai d'ailleurs déjà interrogé par écrit, comprend deux aspects.

D'une part, il est actuellement très difficile pour les licenciés en sciences dentaires qui ne sont pas stomatologues d'accéder à l'implantologie parce que la nomenclature réserve, la plupart du temps, l'implantologie aux stomatologues. Or, les implantologues LSD sont majoritaires. Ils pratiquent l'implantologie de manière très courante, mais malheureusement, les patients sont moins bien ou pas remboursés, selon les cas. Pourtant, l'implantologie a pris une telle extension qu'elle ne peut plus être considérée comme un traitement de luxe. Elle devrait, au contraire, être considérée comme un traitement utile et nécessaire.

D'autre part, les prestations d'implantologie sont remboursées, de manière préférentielle, en milieu hospitalier. Je pourrais comprendre l'argument selon lequel en milieu hospitalier, il y a peut-être une plus grande sécurité. C'est vrai sur le plan du choc anaphylactique ou en cas de complications extrêmement rares. Mais l'on constate l'inverse en matière de pathologies courantes ou de pathologies infectieuses notamment, où le milieu hospitalier est certainement défavorable aux patients.

De plus, en termes de coût budgétaire, des tas d'interventions ne devraient plus se faire en milieu hospitalier. Je crois qu'il faudrait s'orienter vers une philosophie inverse, où l'on retirerait de la nomenclature le remboursement de prestations qui se font encore en milieu hospitalier, alors que cela ne se pratique plus de la sorte dans tous les autres pays modernes.

Il est donc temps d'actualiser le débat au sein des commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé publique et de passer à la vitesse supérieure en matière d'hospitalisation de jour et d'actes qu'il est possible de faire en cabinets ambulatoires. L'implantologie et l'ophtalmologie sont des exemples parmi d'autres.

Ma question, monsieur le ministre, tend à savoir si, en l'état actuel des choses, il serait possible de déroger à l'article 15, paragraphe 2 qui confine certains actes en milieu hospitalier, alors qu'ils pourraient parfaitement se pratiquer en médecine ambulatoire. De plus, est-il possible d'adapter la nomenclature pour permettre aux implantologues non stomatologues d'exercer leur art dans des conditions de remboursement favorables à leurs patients ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre : Monsieur le président, chers collègues, en ce qui concerne l'accès à la prestation 312756-312760 K 1250 appelée "mise en place d'implants ostéo-intégrables et/ou de moyens de remplacement de l'os", avec un maximum K 1250, demandé par les implantologues non stomatologues, je ne peux que confirmer les termes de ma lettre du 9 mars 2000 à M. Bacquelaine, à savoir que lorsque le Conseil technique médical a proposé l'inscription de cette prestation dans la nomenclature des prestations de santé, il l'a réservée aux stomatologues. Il y a donc un désaccord entre nous sur ce point.

Il appartient notamment aux organisations professionnelles représentatives des implantologues d'introduire éventuellement une demande circonstanciée de modification de la nomenclature auprès du conseil technique compétent.

L'article 15, § 2, de la nomenclature prévoit en effet l'obligation pour les prestations chirurgicales avec une valeur égale ou supérieure à K 120 ou N 200 ou I 200 d'être effectuées en milieu hospitalier.

Frank Vandenbroucke

Il n'existe actuellement aucune dérogation à ces dispositions, celles-ci ayant pour but que les interventions complexes soient effectuées dans les conditions les plus sûres possible. Les interventions complexes requièrent une bonne instrumentation, entre autres en anesthésie. Ces dispositions n'imposent toutefois pas l'hospitalisation du bénéficiaire. Elles prévoient uniquement que ces prestations doivent être effectuées dans une institution telle que définie dans cette règle. Une hospitalisation de jour est donc parfaitement possible.

Les services hospitaliers doivent satisfaire à ces normes de qualité. Dans l'intérêt de la santé publique, ces normes réclament entre autres un bon personnel d'encadrement. Les services hospitaliers sont contrôlés à cet égard par le service compétent des communautés.

Autoriser ces interventions dans la pratique ambulatoire exigerait que les mêmes conditions sûres puissent être garanties et contrôlées. Cela représenterait évidemment pour le chirurgien ambulatoire un surcoût qui se traduirait par une demande d'honoraires plus élevés. C'est pourquoi j'ai quelques doutes lorsque vous affirmez qu'autoriser ces prestations dans la pratique ambulatoire permettrait de réaliser d'importantes économies.

Je ne souhaite pas non plus une évolution se traduisant par une chirurgie de plus en plus fragmentée sur d'innombrables cliniques privées. Je préfère que l'hospitalisation de jour soit stimulée dans le respect de normes de sécurité strictes.

Un argument supplémentaire, mais indirect, est que le patient a en général plus de sécurité tarifaire lorsqu'il se fait soigner dans un hôpital agréé.

M. Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC) : Monsieur le ministre, en dehors de la conclusion des plans, je voudrais revenir à l'objet de ma question qui ne relève pas d'un problème de sécurité tarifaire, mais bien d'un autre débat.

Vous abordez principalement le problème sur le plan administratif. Or, sur le plan scientifique, je ne sais pas s'il est plus dangereux d'extraire une dent de sagesse en ambulatoire que de pratiquer l'implantologie. En fait, c'est exactement l'inverse. L'extraction de la dent de sagesse est tout à fait autorisée en ambulatoire et dans un cabinet de dentisterie. C'est dire s'il y a à nouveau une distorsion entre la méthode scientifique et la réalité administrative. Mais on ne peut pas toujours penser la même chose. L'évolution de la pensée scientifique requiert justement de s'adapter aux changements. Actuellement, des tas de prestations, notamment en ophtalmologie et en implantologie, ne représentent aucun danger - c'est une expression, on sait que cela n'existe pas -, c'est-à-dire beaucoup moins de danger que d'autres choses permises par la nomenclature en ambulatoire. Le mérite d'une nomenclature

est donc d'évoluer. Si elle reste figée, elle est mauvaise. Il faut chaque fois la revoir, en dehors des corporatismes divers qui font parfois qu'elle évolue dans un sens, dans l'intérêt de telle ou telle corporation, mais ni dans l'intérêt du patient, ni dans celui de la science.

En la matière, nous devons évoluer car la Belgique ne peut pas rester le seul pays d'Europe où l'implantologie serait en retard à cause d'une nomenclature sclérosée et conservatrice, alors que partout ailleurs elle évolue.

M. Frank Vandenbroucke, ministre : Je ne peux que répéter que les organisations professionnelles, les implantologues peuvent évidemment introduire une demande. Il y a un argument pour changer la nomenclature. Je ne vais pas dire a priori qu'il est faux. J'ai émis quelques considérations dans le débat. Si une nouvelle demande est introduite, elle sera étudiée.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Question orale de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la situation des kinésithérapeutes en maisons de repos" (n° 1866)

Mondelinge vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het statuut van kinesitherapeuten in rusthuizen" (nr. 1866)

Mme Colette Burgeon (PS) : Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, mon intervention rejoindra la première question de M. Bacquelaine.

La Chambre syndicale des kinésithérapeutes a dernièrement tiré la sonnette d'alarme et dénoncé l'attitude de certains gestionnaires de maisons de repos. Ainsi, certains de ces derniers s'enrichiraient-ils sur le dos des personnes âgées et ne respecteraient-ils pas le libre choix de la personne soignante.

Il faut savoir que les maisons de repos pour personnes âgées sont financées, d'une part, grâce aux frais d'hébergement payés par le patient (de 800 FB à 1 500 FB par jour) et, d'autre part, grâce à un forfait INAMI qui couvre les soins infirmiers et qui varie, en fonction de la dépendance du patient, de 48 à 1 360 FB par jour.

Par ailleurs, les maisons de repos et de soins accueillent, quant à elles, pour une période transitoire, les patients les plus lourds. Pour ces patients, un forfait supplémentaire de 600 FB par jour doit permettre de couvrir les frais

Colette Burgeon

de kinésithérapeutes, de logopèdes ou d'ergothérapeutes. Les forfaits INAMI devant servir uniquement à financer des soins, ce n'est que sur le coût de l'hébergement et de la restauration que l'établissement peut retirer un bénéfice financier.

Toutefois, l'apparition du forfait kiné en maison de repos et de soins a permis aux gestionnaires d'engager des kinésithérapeutes appointés ou, le plus souvent, sous statut d'indépendant sous contrat d'entreprise. Vu la pléthore et l'absence de barème, les kinésithérapeutes ne gagnent, dans certains établissements, que 300 FB brut de l'heure.

Dans les maisons de repos pour personnes âgées, les honoraires ne sont pas plus lourds. Depuis 1990, en effet, les kinésithérapeutes gagnent moins pour une prestation en maison de repos (363 FB pour une séance) qu'à leur cabinet (environ 600 FB).

De plus, en maisons de repos et de soins, un kinésithérapeute est accordé pour 30 résidents. Si un kinésithérapeute est engagé à temps plein, il ne peut traiter en moyenne que 22 patients par jour. Partant, il n'est pas possible, me semble-t-il, d'assurer une continuité dans le traitement durant les week-ends, jours fériés et pendant les périodes de vacances.

En outre, en maisons de repos et de soins, les patients reçoivent les traitements kinésithérapeutiques en fonction des disponibilités du kinésithérapeute salarié, alors que dans les maisons de repos pour personnes âgées, il y a toujours au moins un kinésithérapeute indépendant disponible pour commencer immédiatement tout traitement prescrit.

Enfin, depuis 1998, apparaissent des maisons mixtes "MRPA-MRS". Certains patients en maison de repos pour personnes âgées sont ainsi transférés en maison de repos et de soins, parfois à l'insu de leur famille. Les gestionnaires de maisons de repos décident de l'affectation du forfait (kiné ou logopédie ou encore ergothérapie), agissant donc en prestataires de soins sans être nécessairement qualifiés pour cette tâche.

Dès lors, face à ces diverses revendications, monsieur le ministre, pourriez-vous me faire savoir quelles dispositions vous avez déjà adoptées - ou avez l'intention d'adopter - afin de résoudre les problèmes des kinésithérapeutes en maisons de repos ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre : Monsieur le président, je sais que la procédure ne le prévoit pas, mais permettez-moi de poser une question à Mme Burgeon.

Le président : Je vous en prie, monsieur le ministre.

M. Frank Vandenbroucke, ministre : Madame Burgeon, vous commencez la dernière phrase de votre intervention en disant "Face à ces diverses revendications ...". Mais quelles sont exactement ces revendications ?

Mme Colette Burgeon (PS) : Un kiné qui travaille exclusivement en maison de repos ne gagne pour ainsi dire rien. Dans de telles conditions, il est inutile de faire des études aussi importantes. Les gestionnaires des maisons de repos exploitent les kinés qui travaillent dans leur établissement.

M. Frank Vandenbroucke, ministre : Dois-je comprendre que vous n'appréciez pas le système des maisons de repos et de soins (MRS) et que vous lui préférez celui des maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) ?

Mme Colette Burgeon (PS) : Monsieur le ministre, il s'agit, en fait, de l'affectation du forfait. Des problèmes se posent dans la mesure où les gestionnaires effectuent des transferts en fonction de ce qu'ils perçoivent sans donner l'occasion au patient de choisir.

M. Frank Vandenbroucke, ministre : Monsieur le président, je vais lire à Mme Burgeon le texte de la réponse que j'ai en ma possession mais il me semble que certains points de la problématique ne sont pas clairs.

Madame, il faut établir une distinction entre les prestations de kinésithérapie, qui sont effectuées en maisons de repos et de soins (MRS) et celles effectuées en maisons de repos pour personnes âgées (MRPA).

En ce qui concerne les MRS, les prestations de kiné sont financées au moyen de forfaits INAMI. Il importe que les intéressés soient au moins payés selon les barèmes de la commission paritaire 65.2, échelle 2.55, 2.61, 2.77bis.

L'ancienneté actuellement rémunérée par les forfaits est de sept ans. Ce qui correspond à un salaire horaire brut, pour 38 heures/semaine, de 531 francs belges. Telle est la réglementation. Le chiffre que vous mentionnez est donc en contradiction flagrante avec cette dernière.

Il existe donc un forfait mais pour le percevoir, l'institution doit notamment payer le kinésithérapeute selon ce barème. Le chiffre qui m'a été donné est, je le répète, beaucoup plus élevé que celui que vous avez mentionné et qui, s'il est exact, est en contradiction avec la réglementation.

Les nouvelles normes d'agrément des MRS (annexe 1,B,3,e de l'arrêté royal du 24 juin 1999, publié le 29 février) stipule, notamment que les kinésithérapeutes prévus dans les normes doivent être exclusivement des salariés. Le système des indépendants est donc en contradiction avec la réglementation.

Frank Vandenbroucke

L'INAMI a préparé un texte alignant sa réglementation sur les normes d'agrément des MRS. En conséquence, seuls des salariés peuvent donc travailler dans ces établissements.

En ce qui concerne la norme numérique, vous avez parlé d'un kiné par 30 patients en faisant remarquer qu'un seul kiné n'est pas en mesure de soigner un tel nombre de patients de manière continue.

A ce sujet, je voudrais vous faire remarquer que les patients des MRS n'ont pas tous besoin de kinésithérapie. De plus, la thérapie de groupe est également possible. En tout cas, il appartient au médecin traitant généraliste de prescrire les prestations de kinésithérapie.

Les prestations de kinésithérapie en MRPA sont attestées au moyen de la nomenclature. Je ne peux intervenir dans les rapports liant le kinésithérapeute indépendant et la direction d'une maison de repos.

En tout cas, le libre choix du patient doit être préservé. Cependant, la pratique montre que certains contrats d'hébergement entre le patient et la maison de repos contiennent des clauses ayant trait, notamment, au kinésithérapeute. Si le patient souscrit à ce contrat, il renonce à son libre choix. Peut-être faudrait-il donc prendre des mesures à cet égard.

Pour conclure, je répondrai à l'honorable membre que nous devons réfléchir sérieusement à la sorte de kinésithérapie fournie au patient dépendant, que celui-ci soit hébergé dans une maison de repos ou qu'il séjourne à domicile. La kinésithérapie classique par prestations n'est peut-être pas suffisamment adaptée à ce groupe de patients. La kinésithérapie doit surtout viser à une réactivation physique du patient. Il va de soi que cette dernière dépend des capacités restantes du patient. Avant d'entamer une telle réactivation, il faut donc procéder à une évaluation. On peut ensuite déterminer le type de programme à proposer, lequel différera en intensité pour chaque patient. Il se peut parfaitement qu'un programme de groupe offre déjà de nombreuses possibilités. Par conséquent, il est compréhensible que l'on commence à discuter du financement des prestations à l'acte. Je demanderai au conseil technique de la kinésithérapie d'étudier cette problématique.

Mme **Colette Burgeon** (PS) : Monsieur le président, je remercie le ministre pour ses réponses. Vous dites que les kinés ne peuvent être que salariés. Or, j'ai connu des kinés ayant un statut d'indépendant. Il serait donc peut-être utile de vérifier ces statuts au niveau des maisons de repos. Par ailleurs, vous parlez du principe de libre choix du patient, mais le fait est qu'il existe des contrats que le patient peut signer en rentrant en maison de repos, et que ceux-ci peuvent contenir des clauses qui peuvent

prévoir le contraire. Cela est-il légal ? Ne devrait-on pas vérifier l'illégalité éventuelle de ces clauses puisque la loi impose la liberté du patient ? Je voudrais enfin insister sur la problématique de l'affectation du forfait.

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre : Je propose de vous répondre par lettre écrite sur la question de la légalité, parce que ce n'est pas tout à fait de ma compétence. Je dois donc vérifier cela et en discuter auparavant avec des collègues.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Ordre des travaux

Regeling van de werkzaamheden

M. Bruno Van Grootenbrulle a fait savoir qu'il était occupé dans une autre commission; il nous rejoindra en cours de réunion pour poser sa question orale n° 1870.

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de beheersing van het aanbod aan hoogtechnologische medische apparatuur" (nr. 1883)

Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la maîtrise de l'offre en matière d'appareillage médical de haute technologie" (n° 1883)

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, wij hebben naar aanleiding van de discussie over het rapport-Peers reeds in algemene termen gesproken over de beheersing van het aanbod aan zware medische diensten en apparaten. Het dossier van de PET-scan is misschien een goed voorbeeld om na te gaan in welke mate wij erin kunnen slagen dit aanbod te beheersen. De technische waarde van de PET-scan is gekend voor wie in deze materie geïnteresseerd. Het thema is ook reeds enkele malen in de pers besproken.

PET-scans zijn vooral interessant voor onderzoeken in het oncologische domein. Ik durf de link te leggen naar andere discussies die in het verleden gevoerd zijn over de beheersing van de uitgaven in de klinische biologie en in de medische beeldvorming. De PET-scan is een zeer belangrijke installatie die dienst doet in het onderzoek. Hij wordt niet in de behandeling als dusdanig gebruikt, maar bij de diagnose. De PET-scan maakt ondersteunend onderzoek mogelijk.

Mijn eerste vraag is of wij inderdaad uit de gedeeltelijke forfaitisering van de terugbetalingen van prestaties in de klinische biologie en de medische beeldvorming kunnen afleiden dat ze geleid heeft tot een beheersing van het

Jo Vandeurzen

aanbod aan medische technologieën in de labs en de radiologische diensten. Ik vind dit een belangrijke vraag omdat precies in deze twee sectoren per prestatie vergoed werd. Men heeft er te maken met diagnose, en voor de labs en de radiologie is men in de conventies tussen geneesheren en verzekeraars tot een gedeeltelijke forfaitisering van de terugbetalingen gekomen.

Tenzij ik me vergis, hoor ik in de labs nu niet meer spreken over bepaalde apparatuur die men zou moeten programmeren. In de radiologie hoor ik dat wel nog vertellen over de NMR, maar voor een aantal andere apparaten, bijvoorbeeld in de echografie, is dit niet meer aan de orde.

Mijn eerste vraag is : kan men zeggen dat de gedeeltelijke forfaitisering door de conventie de oorzaak is dat er geen ontsparingen zijn geweest, en dat er dus, positiever gezegd, een beheersing is van de hoogtechnologische apparaten ?

Mijn tweede vraag, die daar nauw bij aansluit, is : kan de minister mededelen hoe ver de forfaitisering van de vergoedingen van medische prestaties gevorderd is in deze sectoren ? Ik weet dat het laatste akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen inzake de radiologie een nieuwe stap heeft gezet, niet alleen voor biologie en beeldvorming, maar ook voor nucleaire geneeskunde, een domein waaronder de PET-scan ressorteert. Is ook daar sprake van forfaitisering ? Ik vermoed dat dit, in tegenstelling tot biologie en beeldvorming, niet zo zal zijn.

Mijn derde vraag luidt of er een oorzakelijk verband gelegd kan worden tussen de recente aanpassing van de vergoedingen voor PET-scanprestaties door het RIZIV en de plotse toename van het aantal bestellingen voor PET-scaninstallaties ? Kan de minister situeren wanneer het akkoord geneesheren-ziekenfondsen operationeel werd voor die nieuwe vergoedingen ? Waaruit bestaan die aanpassingen ? Is het dan ook zo dat het dreigend overaanbod op dat moment een feit werd ? Indien alle bestellingen inderdaad uitgevoerd worden is het zelfs een feit ten overvloede.

Kan men zeggen dat artsen en ziekenhuizen uitzonderlijk geïnteresseerd zijn in PET-scans omdat er nu eenmaal een betere financiering per prestatie is ? Indien dit zo is, waarom heeft de minister hierop niet geanticipeerd en die betere honorering voorkomen voor men rond was met de erkenning en de programmatie ? Dit probleem had misschien voorkomen kunnen worden.

Waarom wordt niet aangedrongen op een gedeeltelijke forfaitisering van de prestaties binnen de diensten van de nucleaire geneeskunde ? Zou het gevolg daarvan dan niet zijn dat een discussie over een apparaat minder

acuut is en dat er meer zou kunnen worden gesproken over centra waar men pathologie behandelt dan wel over centra waar men een diagnostisch toestel opstelt, wat volgens mij toch de omgekeerde redenering is.

Minister **Frank Vandenbroucke** : Mijnheer de voorzitter, collega's, ik ben het in ruime mate eens met de analyse van de heer Vandeurzen, maar ik wil graag een nuance aanbrenge.

Het is inderdaad zo dat, vooraleer een nomenclatuur-nummer wordt toegekend en tot een terugbetaling wordt overgegaan per prestatie - prestaties uitgevoerd met gebruik van deze nieuwe technologieën -, van deze nieuwe technologie een assessment van de behoefte zou moeten zijn gemaakt. Er zou dus een programmatie moeten bestaan. Daar ben ik het dus helemaal mee eens. Als wij in andere debatten hebben gesproken over de afwezigheid van een medical technology assessment, dan is dit daarvan een voorbeeld. Ik stuur hierbij geen verwijt naar mijn voorganger, maar ik heb het nomenclatuurnummer als een gegeven geërfd en wordt met de gevolgen ervan geconfronteerd. Ik zal de situatie trachten te verbeteren.

Nu wil ik graag de nuance aanbrenge, waarover ik het bij het begin van mijn antwoord had. De beheersing van het aanbod van medische technologie in de klinische biologie en van de medische beeldvorming is niet alleen het gevolg geweest van de forfaitisering van de terugbetaling van de prestaties, maar ook van de in deze sectoren ingevoerde beperking van de installatie en de exploitatie van nieuwe technologieën, die in belangrijke mate heeft bijgedragen tot de beheersing van het aanbod. Ik denk hierbij aan de gelijkstelling van de laboratoria voor klinische biologie met de zware medisch-technische diensten en ook aan de blokkering van hun aantal wat van toepassing is geweest van 1976 tot 1994, via de koninklijke besluiten van 16 juli 1976 en van 10 februari 1994.

Inzake de huidige forfaitisering in de klinische biologie, met inbegrip van de nucleaire geneeskunde in vitro en van de medische beeldvorming, bedroeg het forfaitair gedeelte voor 1999 in de ambulante klinische biologie 38,4%, in de klinische biologie, wat het aantal opgenomen patiënten betreft, 80,7% en in de medische beeldvorming 18,95%. Ik heb in deze sectoren stimulansen gegeven om verdere wijzigingen door te voeren bij de honorering per akte en de forfaitaire honorering. Zo zou in de ambulante klinische biologie het forfaitaire gedeelte toegenomen zijn tot 71,1% en tot 30% in de medische beeldvorming. De wijziging van de nomenclatuur in de sector van de PET-camera werd doorgevoerd via het koninklijk besluit van 29 april 1999 dat van kracht werd op 1 juli 1999. De indicaties werden oorspronkelijk beperkt tot de neurologie, de epilepsie, de cardiologie en de oncologie - voornamelijk wat het recidief van hersentu-

Frank Vandenbroucke

moren betreft -, maar met deze aanpassing werden verschillende nieuwe indicaties toegevoegd in het domein van de oncologie, waarbij longtumoren, pancreastumoren en maligne melanoom als de voornaamste toegevoegde indicaties kunnen worden beschouwd.

Het is evident dat, alvorens een ziekenhuis tot de aanschaf van een PET-camera overgaat, een rendabiliteitsstudie wordt uitgevoerd, waarbij de RIZIV-vergoeding van de prestatie een belangrijke factor is. Ik herhaal wat ik bij de aanvang zei, met name dat het uiteraard beter is te anticiperen op mogelijke evoluties door het aanbod van de nieuwe medische technologieën maximaal te laten aansluiten bij de geraamde behoeften, waardoor een budgettaire ontsporing wordt voorkomen. Dit weliswaar belangrijke basisprincipe kan in dit dossier met moeite worden gehonoreerd, aangezien de verruiming van de indicaties uit een vorige regeerperiode dateert.

Ik meen echter dat ook in deze sector heel dringend over een adequate regulering van het aanbod moet worden beslist. Ik ben daar trouwens mee bezig.

Met betrekking tot de betaling van het nomenclatuurnummer of een zekere forfaitarisering heb ik momenteel nog geen initiatief genomen. Ik denk dat inzake financiering van dergelijke apparatuur best gewerkt wordt met een gemengd systeem waarbij de vaste kosten worden bepaald met een budget en de variabele kosten per afzonderlijke behandeling. Dat systeem wordt vandaag toegepast bij magnetische resonantie, tomograaf en radiotherapie. Ik denk dat de effecten op het vlak van beheersing van de uitgaven als bevredigend kunnen worden beschouwd.

Samenvattend kan men stellen dat er ten eerste, dringend nood is aan een programmatie, ten tweede we moeten nadenken over de vergoeding en de eventuele aanpassingen.

De heer **Jo Vandeuren** (CVP) : Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik wil hier dezelfde bedenking maken als naar aanleiding van het rapport-Peers namelijk dat wij een wettelijk kader nodig hebben waarbinnen initiatieven - zowel op het vlak van volksgezondheid als op het vlak van ziekteverzekering - niet kunnen worden genomen zonder ten minste een overleg met elkaar te hebben.

Een vergelijking tussen de verschillende invalshoeken zou wenselijk zijn vooraleer beslissingen worden genomen inzake erkenningsnormen die financiële repercussies hebben, die achteraf dan schoorvoetend moeten worden bijgepast of dat vooraleer in de financiering initiatieven worden genomen die dan achteraf door erkenningsnormen moeten worden gecorrigeerd. Een wettelijk kader zou veel problemen voorkomen, maar het blijft mij benieuwen hoe u dit probleem gaat oplossen.

Als ik het advies van de Nationale Raad goed lees en andere cijfers hoor circuleren staan er de facto - dus operationeel - al te veel apparaten en dan heb ik het nog niet over bestellingen of engagementen. Het gaat hier niet over kleingeld.

Bovendien is er nog een bijzonder communautair onevenwicht in de manier waarop de zaken zich hebben ontwikkeld. Het beeld van de universitaire voorrang - iedere universiteit moet er één hebben - duikt weer op. Alle ingrediënten zijn dus aanwezig om na te gaan hoe het handhavingsbeleid kan worden georganiseerd. Dit zal volgens mij niet eenvoudig zijn. Er is belangrijke tijd verloren gegaan - en ik verwijt u dat niet - door niet proactief te anticiperen.

Ik vraag mij wel af of het niet interessant zou zijn een objectieve studie te laten uitvoeren over de interferentie van gedeeltelijke forfaitarisering en beheersing van aanbod. U zegt dat ook de programmatie daartoe heeft bijgedragen. Dat is misschien tijdelijk, maar zeker niet constant zo geweest. Met name voor de technische apparatuur is het logischer om bijvoorbeeld oncologische centra te programmeren en die centra de nodige apparatuur te verschaffen. Dit is volgens mij een logische gang van zaken.

Ik zie het echter al gebeuren. Men heeft een flatscan en wil dus een erkenning voor oncologie krijgen. Eigenlijk is dit een omgekeerde wereld. Eerst dient men pathologische zorgcentra te programmeren en die te voorzien van de nodige technologische ondersteuning voor diagnose. Dit geldt trouwens ook voor NMR. Elk ziekenhuis met neurochirurgen en andere specialismen zou moeten beschikken over die NMR. U dient het echter zo te organiseren dat er geen oneigenlijk gebruik of perverse effecten ontstaan.

Ten slotte wil ik stellen dat radiotherapie en NMR inderdaad twee voorbeelden zijn van forfaitarisering. Het verschil met de biologie is dat u ook forfaitariseert in de verpleegdagprijs. Er is dus de forfaitarisering inzake de verpleegdagprijs en erelonen. Men zou toch de forfaitarisering binnen de erelonen kunnen organiseren ? Ik zie niet in waarom er een relatie tot het verpleegdaggedeelte moet zijn om van forfaitarisering te kunnen spreken. In de nucleaire geneeskunde is er nog geen forfaitarisering.

Waarom stimuleert men niet dat ook daar soortgelijke onderhandelingen worden gevoerd, feit waartegen de artsen noch de verzekeraars principieel bezwaren hebben, vermits het in een aantal sectoren met succes is gebeurd, zonder bijkomende engagementen inzake de ligdagprijs ?

Minister **Frank Vandenbroucke** : Wat is het fundamentele verschil in dynamiek tussen, enerzijds, een forfait uitbetalen, waarbij via de ligdag een deel wordt vergoed of, anderzijds, een gedeelte van het honorarium forfaitair betalen, waarbij geen deel via de ligdag wordt vergoed ?

Frank Vandenbroucke

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Het verschil voor de NMR en de radiotherapie is dat men te maken heeft met twee soorten inkomsten voor een technische dienst. Aan het principe dat technische diensten met erelonen worden gefinancierd, worden uitzonderingen gemaakt. Radiologie is dan nog een behandeling, maar NMR is een diagnose en is dus een goed voorbeeld. Voor deze diagnose wordt dus afgeweken van het principe dat radiologie met erelonen wordt gefinancierd om het ook via de ligdag te financieren. U creëert een systeem waarbij u in het gedeelte B van de ligdag een forfait krijgt, met daarnaast per prestatie een aangepast ereloon. Ware het niet logischer geweest om een forfait in te voeren op het niveau van de erelonen, zoals de artsen ook voor andere zaken met de verzekeraars onderhandelingen voeren ? Waarom moet er nog een stuk ligdag worden gefinancierd, tenzij het zou zijn om de financiering per prestatie te reduceren ?

De nomenclatuur voor NMR is niet lager dan die van de CT-scan. Dit zou ook niet mogelijk zijn aangezien u voor de CT-scan tot voor kort dezelfde nummers gebruikte als voor de NMR.

Minister **Frank Vandenbroucke** : Dat is een administratieve complicatie. Voor het gedrag van het ziekenhuis is dat principieel gezien hetzelfde.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Inderdaad. Ik neem het voorbeeld van de PET-scan. Waarom wordt de vertegenwoordiger van de regering niet de mogelijkheid gegeven om in de onderhandelingen oriëntaties te geven ? Waarom neemt de regering niet het standpunt in om, naast een behoorlijke financiering die inderdaad noodzakelijk is, tevens van de gelegenheid gebruik te maken om in de nucleaire geneeskunde, een technische tak van de geneeskunde, een deel forfaitair te vergoeden, zoals in de biologische geneeskunde, waar ook niet met ligdagprestaties of tussenkomsten wordt gewerkt ? Het vraagt geen extra middelen, niet van u, noch van de minister van Volksgezondheid en het vraagt geen engagementen inzake de ligdagprijs.

Minister **Frank Vandenbroucke** : Hier kan ik u bijtreden. Wij zijn hier evenwel in de verkeerde volgorde tewerkgegaan. Ik ben het evenwel eens met het fundamentele inzicht dat u komt te benadrukken.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Ordre des travaux**Regeling van de werkzaamheden**

M. Jef Valkeniers pose actuellement des questions dans une autre commission. Il nous rejoindra plus tard.

M. Olivier Chastel étant empêché, sa question orale n° 1905 est reportée.

Mondelinge vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de preventie en de behandeling van osteoporose" (nr. 1906)

Question orale de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la prévention et le traitement de l'ostéoporose" (n° 1906)

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik stel deze vraag omdat de problematiek me reeds een tijdje bezighoudt. Het Vlaams Parlement heeft een aantal doelstellingen opgesteld inzake preventie van ongevallen. Een element hiervan is de preventie van osteoporose die aan de basis ligt van een groot deel van de ongevallen in de privé-sfeer. Denken we maar aan de heupfracturen die een flinke hap uit het budget van de ziekteverzekering vormen. Preventie van osteoporose en een juiste behandeling zijn de middelen om daaraan te verhelpen.

De tweede reden waarom ik de vraag stel heeft alles vandoen met het respect voor het werk dat de raad voor gelijke kansen voor mannen en vrouwen terzake heeft gedaan. De raad heeft een verslag opgesteld over gender en gezondheid. Een deel van het verslag handelt over osteoporose. Het verslag en het advies van de raad moeten niet alleen worden besproken in de commissie voor de gelijke kansen maar ook in deze commissie.

Osteoporose komt voor bij 3% van de mannen - er gaan stemmen op dat het percentage stijgt - en 15% van de vrouwen boven de 65 jaar.

Mijnheer de minister, de knelpunten zijn u wellicht niet onbekend onder meer inzake de terugbetaling van de botdensitometrie. Vroeger werd dit onderzoek wel terugbetaald. Een tweede knelpunt heeft betrekking op de terugbetaling van de medicatie om osteoporose te voorkomen. U weet wellicht dat dit onder bepaalde voorwaarden wel is opgenomen in de nomenclatuur. Het belangrijkste is echter te streven naar de efficiëntie in de diagnose en de behandeling van pathologieën. Het verslag-Peers toont dit eveneens duidelijk aan. De vaststelling dat er preparaten worden voorgeschreven zonder met zekerheid te weten of osteoporose de oorzaak van de problemen is, doet bij mij de bedenking rijzen dat men het doel voorbij schiet. Op deze manier loopt men het risico ofwel te veel of inadequate behandelingen voor te schrijven ofwel het probleem te onderschatten en te weinig behandelingen voor te schrijven.

Yolande Avontroodt

U weet dat de directe en indirecte kosten geraamd worden op 350 000 of 280 000 frank per patiënt. Wat is uw standpunt inzake de terugbetaling van de densitometrie bij risicogroepen? Acht u een betere terugbetaling van de behandeling mogelijk? Hoe staat u ten opzichte van de administratieve vereenvoudiging?

Minister Frank Vandenbroucke : Mijnheer de voorzitter, mevrouw Avontroodt, er is wetenschappelijk geen consensus over het nut van een algemene screening van osteoporose door botdensitometrie. Bij de risicogroepen die gewoonlijk worden vermeld, met name personen met een osteoporotische fractuur of hormonale deficiënties en patiënten met een cortisonenbehandeling, is de indicatie voor een preventieve behandeling door leefwijze-aanpassing en, eventueel, medicatie dikwijls duidelijk zonder botdensitometrie.

De terugbetaling van botdensitometrie werd door de technisch-geneeskundige raad in december 1996 geschrapt in het kader van de door de toenmalige minister gevraagde bezuinigingen. Ondanks de reserves die ik hier heb aangegeven, wordt een eventueel beperkte herinvoering van de terugbetaling voor bepaalde risicogroepen door mijn diensten bestudeerd. Dat is het belangrijkste, positieve antwoord dat ik op uw vraag kan geven. De technisch-geneeskundige raad heeft in 1996 een beslissing genomen die een beetje te brutaal en negatief was. Daar waren wel redenen voor, maar men heeft de deur te zeer gesloten. We moeten kijken hoe we die in welbepaalde situaties kunnen heropenen. We moeten dat voorzichtig doen.

De technisch-geneeskundige raad van het RIZIV moet bepalen bij welke condities een terugbetaling wel is verantwoord. Men kan de medicamenteuze therapie bij ernstige osteoporose evalueren, hoewel sommige onderzoekers problemen ondervinden bij de reproduceerbaarheid van de resultaten.

Als het gaat om screening van osteoporose bij een asymptomatische populatie, heb ik meer reserves. De technisch-geneeskundige raad van het RIZIV moet zich uitspreken over de situaties waarbij screening van osteoporose door middel van botdensitometrie aangewezen en gezondheid-economisch te verantwoorden is. Dat is in ieder geval een minder ruime groep dan, bijvoorbeeld, alle vrouwen in de menopauze. Er staan duidelijke omschrijvingen in de wetenschappelijke literatuur over de condities waarin een screening door middel van botdensitometrie is aangewezen.

U hebt mij drie basisvragen gesteld. Op de tweede en derde vraag wil ik het volgende antwoorden.

De vergoedbaarheid van een specialiteit kan slechts worden overwogen als aan verschillende voorwaarden is voldaan. Uiteraard komen alleen de voorgeschreven

specialiteiten in aanmerking voor vergoeding. De vergoedbaarheid wordt altijd beperkt tot de door de minister van Volksgezondheid aanvaarde indicaties, opgenomen in de wetenschappelijke bijsluiters van de betrokken farmaceutische specialiteit.

Voor terugbetaling van Alendronaat Fosamax is de toelating van de adviserende geneesheer vereist. De criteria zijn de volgende : een oude of recente breuk wegens broosheid, aangetoond door een radiografie; het resultaat van een osteodensitometrie die een belangrijke graad van osteoporose aantoonst. Het laatste criterium ligt natuurlijk moeilijk, gezien de osteodensitometrie niet wordt terugbetaald. Omdat dit een beetje contradictorisch is, heb ik gevraagd om de terugbetaling voor beperkte indicaties te onderzoeken. De a priori-toelating van de adviserende geneesheer wordt meestal ingesteld als men vreest dat het geneesmiddel buiten de aanvaarde indicaties zal worden gebruikt.

Een administratieve vereenvoudiging is mogelijk door de a priori-controle te vervangen door een a posteriori-controle. Dat kan men enkel doorvoeren als men een of andere vorm van sanctie kan opleggen aan artsen die zich helemaal niet aan de indicaties houden. Dat is het knelpunt waarmee we vandaag zitten.

De meeste, door u vernoemde specialiteiten worden momenteel gewoon in categorie B vergoed, zonder tussenkomst van de adviserende geneesheer. De patiënt met een verhoogde tegemoetkoming betaalt dus 15% van de prijs van de specialiteit met een maximum van 250 frank per verpakking. De patiënt zonder verhoogde tegemoetkoming betaalt 25% met een maximum van 375 frank per verpakking. Dat is het gemiddelde remgeld per maand, afhankelijk van de intensiteit van de behandeling.

Medische experts zeggen mij dat de behandeling met calcitonine en bifosfonaten niet meteen de basisbehandeling vormt bij matige osteoporose in de vroege menopauze. Ze spreken eerder over een basisbehandeling met calciumsupplementen, vitamine D en hormonale substitutie. Ik moet mij hier steunen op experts. Ik kan dat zelf niet beoordelen.

Preventie van osteoporose is van belang om fracturen op hoge leeftijd te voorkomen. De behandeling van die fracturen, bijvoorbeeld heupfracturen, is een erg dure aangelegenheid. Naast de medische opsporing en behandeling ervan zijn er nog andere preventieve strategieën mogelijk. Ongevalpreventie omtrent de thuis-situatie, relatief eenvoudige raadgevingen over en aanpassingen aan bijvoorbeeld een te steile trap, een losliggende mat, het vermijden van wankel trapladdertjes, te hoge kasten en dies meer kunnen al heel wat onheil voorkomen. De Gemeenschappen kunnen preventieve strategieën ontwikkelen en de risico-

Frank Vandenbroucke

bejaarden, bijvoorbeeld alleenstaande hoogbejaarden detecteren. Zij kunnen klusjesdiensten organiseren om kleine aanpassingen in de woning te verrichten. Ik denk bijvoorbeeld aan het aanbrengen van kleefstrips op trappen, een eenvoudige doch efficiënte aanpassing. De inspanningen van de federale overheid en de Gemeenschappen kunnen mekaar hierin versterken. Dat kan ook leiden tot een serieuze reductie van het aantal heupfracturen bij bejaarden.

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : Mijnheer de minister, u biedt in uw antwoord een hoopvol perspectief om bij risicogroepen in bepaalde situaties de terugbetaling mogelijk te maken. Ik ben u daar zeer dankbaar voor.

De verantwoordelijkheid van de artsen moet in deze worden gestimuleerd. De indicaties in deze zijn goed objectiveerbaar. Het is een van de voorbeelden waar een a posteriori-controle zeker eenvoudig te realiseren is.

Mijnheer de minister, u geeft een aantal tips ter preventie van ongevallen. Deze tips passen in ieder geval in het kader van de risicoanalyse die men bij huisbezoeken kan uitvoeren. Het is inderdaad een van de basistaken.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verloning van logopedisten" (nr. 1958)

Question orale de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la rémunération des logopèdes" (n° 1958)

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, u hebt over deze materie reeds in plenaire vergadering een antwoord gegeven. Ik heb mijn vraag evenwel opnieuw laten agenderen omdat deze materie ruimer is dan de verloning van de logopedisten. Er gaan steeds meer stemmen op rond het behandelen van leermoeilijkheden. Ik weet wel dat dit gemeenschapsmaterie is, maar men kan er toch niet blind voor zijn. Precies de meest kansarme kinderen die met leermoeilijkheden worden geconfronteerd, blijven ook hier in de kou staan als de terugbetaling van logopediesessies in het gedrang zouden komen.

Mijnheer de minister, ik verzoek u over deze materie een visie te ontwikkelen aangezien de honoraria van de logopedisten laag zijn. In vergelijking met mensen met een gelijkwaardig diploma verdienen zij niet alleen veel minder maar evolueert hun honorarium minder snel dan de groei van de index.

Bovendien werd vorig jaar een wijziging aangebracht aan de sleutelletter M. Dit resulteerde in een verlaging van het honorarium met 44 frank. Het miniakkoord met de ziekenfondsen moest toen deze ongewilde verlaging ongedaan maken. Tegenover dit karig loon staat dat de logopedisten, om kwalitatief werk te kunnen blijven afleveren, moeten blijven investeren, onder meer in materiaal en bijscholing. Bovendien nemen de administratieve verplichtingen toe.

Nu lijkt men op een cruciaal punt in de discussie te zijn gekomen, waarbij de beroepsgroep niet langer aanvaardt dat men hen in de kou laat staan.

In uw antwoord tijdens de plenaire zitting wees u op de inspanningen uit het verleden, met name de stijging van het budget met 20% dit jaar. Ik denk evenwel dat dit meer te maken heeft met de stijgende behoefte, precies omwille van de grotere marge van behandelbare aandoeningen onder meer de leerstoornissen die intenser moeten worden behandeld.

De logopedisten stellen dat de eerder beloofde verhoging van het honorarium met vijftig frank zou hebben geleid tot een verlaging van het honorarium. U verwacht veel van de overeenkomst tussen de Commissie van Logopedisten en de ziekenfondsen. Welnu, het geformuleerde voorstel voor een nieuwe nomenclatuur zou stuiten op het verzet van de ziekenfondsen en op de realiteit van de beperkte budgetten. De patstelling waarin we zijn verzeild geraakt, vraagt echter een dringende oplossing. Ik wens u dan ook de volgende vragen te stellen.

Mijnheer de minister, u hebt een meerjarenprogrammatie inzake budgettering voor drie jaar gevraagd aan alle sectoren binnen het RIZIV. Acht u daar verschuivingen mogelijk zodat een nieuwe nomenclatuur voor logopedisten mogelijk wordt ?

Ten tweede, de beroepsgroep heeft een voorstel voor nomenclatuur uitgewerkt. Dit is niet aanvaard. Blijft u in dialoog met de beroepsgroep en de ziekenfondsen en is hun voorstel de basis voor dit gesprek ?

Het regeerakkoord stelt dat de nomenclatuur zal worden doorgelicht. U hebt dit ook herhaald op het einde van het debat-Peers. De nieuwe nomenclatuur en de vraag om een correcte vergoeding voor intellectuele inspanningen kaderen in dit scenario. Kunt u ons inlichten over de stand van zaken ?

Minister **Frank Vandenbroucke** : Mijnheer de voorzitter, mevrouw Avontroodt, wat betreft uw eerste vraag over mogelijke verschuivingen binnen het budget van de ziekteverzekering deel ik u mee dat ik reeds in december 1999 aan de verenigingen van logopedisten heb gezegd dat hun vraag voor een honorarium op het niveau van een A1-diploma verantwoord is en stap voor stap moet worden gerealiseerd. Ik heb eraan toegevoegd dat ook

Frank Vandenbroucke

de sector van de logopedie en met name de overeenkomstencommissie van de sector werk maakt van een effectief volumebeheersend mechanisme dat toelaat om ook de volgende jaren binnen de afgesproken begrotingsdoelstellingen te blijven.

Overeenkomstig dit uitgangspunt moeten binnen het RIZIV-budget verschuivingen mogelijk zijn, ook ten voordele van het budget logopedie. Als wij deze verantwoordes verbetering van het honorarium willen tot stand brengen, moeten wij na de verhoging van dit jaar nog een paar dergelijke stappen zetten. Ik ga er - in het kader van het driejarenplan van het RIZIV - evenwel van uit dat een verschuiving ten voordele van de logopedie moet gebeuren.

U weet beter dan ik dat in het RIZIV een aantal procedures gelden en dat verantwoordelijkheden gesplitst zijn. Zo is het verzekeringscomité van het RIZIV bevoegd voor de partiële begrotingsdoelstellingen en maakt het voorstellen over aan de Algemene Raad. Dit neemt niet weg dat ik als minister van Sociale Zaken die discussie volg en beoordeel.

Uw tweede vraag handelde over het nieuwe voorstel van de nomenclatuur en de onderhandelingen voor een nieuwe overeenkomst in de overeenkomstencommissie voor de logopedie. Ik denk dat de overeenkomstencommissie niet alleen formeel bevoegd en verantwoordelijk is om daarover een akkoord te sluiten maar ook het best is geplaatst. Ik ga ervan uit dat een minister niet alles moet piloteren maar over een team moet beschikken bestaande uit mensen die het terrein kennen en van daaruit kunnen discussiëren. Ik denk dat de overeenkomstencommissie het best geplaatst is om deze verantwoordelijkheid effectief op zich te nemen. Er zijn heel wat overeenkomstencommissies die heden heel wat knelpunten kennen. Ik laat even open of het wenselijk is om daarin vandaag tussen te komen.

Ik weet niet of het aan te raden is om nu publiekelijk in een overeenkomstencommissie tussen te komen. Het moet mogelijk zijn om een akkoord te vinden. Ik geef u mijn huidig standpunt. Het is niet mijn bedoeling om daarin sterk op te treden. Ik wil, door het scheppen van deze vooruitkijkende behoeftenraming op een termijn van drie jaar, bij de logopedisten het vertrouwen wekken dat er een perspectief over meerdere jaren is met een verbetering van het budget. Dat zou moeten kunnen helpen bij het vinden van een akkoord.

Ten derde hebt u een fundamentele vraag gesteld over de toestand van de doorlichting en de dynamisering van de nomenclatuur. Ik zal een cel van experts oprichten die bestaat uit een aantal vaste medewerkers en een netwerk van consulterende experts die de doorlichting en de dynamisering van de nomenclatuur zullen uitvoeren. Deze nomenclatuurcel moet de aanzet geven tot een

fundamentele hervorming van het huidige nomenclatuursysteem met als doelstelling het herijken van de vergoeding van de zorgverstreker, niet alleen op basis van de intellectuele akte, maar ook van de tijdbesteding, de materiaalkosten en de technische competentie. De complexe nomenclatuur moet sterk worden vereenvoudigd door het schrappen van obsoleete verstrekkingen en door nummers te groeperen die samen horen. Ook moeten nieuwe financieringsmechanismen en de toekomstige nomenclatuur voor nieuwe technologieën worden ontwikkeld. Dit is reeds lang aangekondigd. Ik heb allerlei gesprekken gehad om dit in goede volgorde op te starten. Ik hoop dit dan ook in de volgende dagen te doen.

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : Mijnheer de minister, op welke termijn zult u die cel oprichten ?

Minister **Frank Vandenbroucke** : Zo snel mogelijk.

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : Zal die cel binnen de RIZIV-administratie worden opgericht ?

Minister **Frank Vandenbroucke** : Ik ga ervan uit dat de mensen van die cel zich zullen situeren tussen het departement van de Volksgezondheid en het RIZIV. Er moeten meer bruggen worden gebouwd tussen het departement van de Volksgezondheid en het RIZIV. Men kan de cel niet loskoppelen van het RIZIV omdat daar dagelijks in de technisch-geneeskundige raad over de nomenclatuur wordt gesproken. De mensen in de cel moeten de doorlichting van de nomenclatuur kunnen volgen. Zij mogen zich niet buitengesloten voelen omdat dit wantrouwen opwekt. Bovendien denk ik dat een expertise op het niveau van Volksgezondheid kan worden opgebouwd. De cel moet zich dus tussen het departement van de Volksgezondheid en het RIZIV situeren. De cel moet wel als ondersteuning van een team dienen die in het RIZIV moet functioneren en die voor doorlichting zorgt. Er moet dus een groep van mensen worden samengebracht die instaat voor de doorlichting en die zich in het RIZIV zal situeren.

Ik hoop dat de lange tenen van de verschillende partijen mij niet zullen verhinderen om deze cel op te richten. Er is onder meer tussen de verschillende instellingen en binnen het RIZIV, tussen de verschillende actoren, veel wantrouwen en veel verleiding om alles te blijven blokkeren maar ik ben niet bereid om hierbij te blijven stilstaan. Ik wil nu doorgaan.

Het incident is gesloten

L'incident est clos

Ordre des travaux

Regeling van de werkzaamheden

Nous arrivons au terme de nos travaux. Je constate, en effet, que ni M. Jef Valkeniers, ni M. Bruno Van Grootenbrulle ne sont présents.

Par ailleurs, la question orale n° 1965 de M. Yves Leterme, ajoutée au point 10bis de l'ordre du jour, est retirée.

La question orale n° 1978 de M. Luc Goutry est reportée à une réunion ultérieure.

Nous en arrivons alors aux propositions de loi, les points 15, 16 et 17 de l'ordre du jour.

(De heer Jef Valkeniers komt binnen en wenst zijn vraag te stellen.)

Monsieur Valkeniers était retenu dans la commission des Relations extérieures. Nous allons commencer la discussion des propositions de loi. Acceptez-vous que M. Valkeniers pose ses deux questions ?

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Mijnheer Valkeniers, iedereen is overal. Dat is voor mij geen probleem. Ik regel de werkzaamheden van deze commissie niet. Mijnheer de voorzitter, u hebt de vragen afgesloten. U bent met de bespreking van het wetsvoorstel begonnen. Ik heb tot nu toe niet de gewoonte gehad om in deze commissie moeilijk te doen, als men ook redelijk is ten opzichte van de oppositie. Na de vragen van de heer Valkeniers stoppen we met de vragen want iedereen kan hier nog binnenvallen.

Mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het overleg met de geneesmiddelensector" (nr. 1897)

Question orale de M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la concertation avec le secteur des médicaments" (n° 1897)

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, de nieuwe voorzitter van de algemene vereniging voor de geneesmiddelenindustrie stelt de minister een pax farmaceutica voor. In die periode moeten overheid en industrie duurzame maatregelen uitwerken die de patiënten ten goede komen. De vereniging eist een gegarandeerde vertegenwoordiging van de industrie in de commissies die beslissingen nemen met betrekking tot geneesmiddelen, zoals bijvoorbeeld, de technische raad voor farmaceutische specialiteiten van het RIZIV. Daarnaast blijft de oude vraag bestaan om de procedures van registratie en terugbetaling drastisch in te korten. Tenslotte vraagt de industrie een economisch verantwoorde prijs voor nieuwe geneesmiddelen. Ze stelt voor dat men zich hierbij zou baseren op de gemiddelde prijs in de buurlanden.

Is de minister bereid om in dialoog met de geneesmiddelenindustrie een geneesmiddelenbeleid op lange termijn uit te werken ? Wat is het standpunt van de minister ten opzichte van de drie vragen van de geneesmiddelenindustrie ?

Minister **Frank Vandenbroucke** : Mijnheer de voorzitter, collega Valkeniers, in het geneesmiddelenbeleid moeten we een nieuwe start vinden om een fundamenteel, evenwichtig en voorspelbaar beleid mogelijk te maken. Wat we vandaag in het geneesmiddelenbeleid doen is "kurieren am Symptom" met lineaire of ad-hoc maatregelen die moeilijk te implementeren zijn. We kunnen dat niet volhouden. Als men vanuit de industrie vragende partij is om aan tafel te gaan zitten en een soort van convenant, een new deal, te maken over een goed geneesmiddelenbeleid, ben ik daar ook toe bereid. Er zullen daar verschillende elementen op tafel moeten liggen.

Ik ga ervan uit dat de farmaceutische industrie zal zeggen dat het budget voor geneesmiddelen te klein is. Ik veronderstel dat ze dat zullen zeggen. Ik zal hen antwoorden dat wij inzake het geneesmiddelenbudget over geen enkel beheersingsmechanisme beschikken. Dit is een consumptiebudget. We lopen zelfs achter. We zouden eigenlijk moeten discussiëren over een vorm van gesloten budget, dat misschien groter in volume moet zijn dan vandaag. Het moet misschien sterker groeien dan het al is gegroeid. Dat zou kunnen, maar men moet het wel op een controleerbare wijze laten groeien. In de geneesmiddelensector moeten we doen wat we nu in andere sectoren systematisch doen. We moeten werken met correctiemechanismen of zelfs met gesloten budgetten. Bij een overschrijding in de rustoorden treedt er een automatische correctie in werking. Ik moet daar niets voor doen. Eigenlijk zou dat in de geneesmiddelensector ook moeten bestaan, maar wel op een vooruitziende manier. Dat is beter dan het uiterst moeilijk parcours waarbij men om de twee weken een nieuwe maatregel neemt.

We moeten over een gesloten budget kunnen beschikken, waarbij vooruitziende correctiemechanismen zijn vastgelegd en de verantwoordelijkheden van de industrie, de voorschrijvers, de patiënten, de ziekenfondsen en de overheid duidelijk worden bepaald. Als ons dat lukt, kunnen we een goed gesprek hebben. In dat gesprek moet men, om fundamentele redenen, de problematiek van de termijnen aanpakken. Met de hulp van de Kamer heb ik daaromtrent wat gedaan in de laatste programawet. Als we een bestuursovereenkomst met het RIZIV als instelling sluiten, moeten we opnieuw vragen dat men in de dagelijkse praktijk die procedures versnelt. Ik ben daarmee bezig. Er is een grondigere aanpak nodig. Het is over teveel instanties en ministers versnipperd. Dat werkt dus niet.

Frank Vandenbroucke

In een dergelijk, fundamenteel gesprek met de industrie moeten we het ook over de relatie tussen de industrie en de artsenwereld hebben en de inspanning die nodig is om een rationeler voorschrijfgedrag te bewerkstelligen. Tenslotte moeten we het ook over de bescherming van de patiënt hebben. Moeten wij het sociale risico niet op een andere wijze definiëren? Moeten wij de sociale bescherming niet anders oriënteren, met name inzake medicijngebruik? We kunnen daarover straks nog even spreken.

Als men akkoord wil gaan met een gesloten budgettair mechanisme, ben ik absoluut bereid om aan tafel te gaan zitten. Ik heb de laatste maanden en weken wel wat ervaring opgedaan. Mijn ideeën zijn wel wat gerijpt. Ik heb intussen de tijd genomen om de gebeurtenissen in het buitenland vrij grondig te bestuderen. Daar valt veel uit te leren. De tijd is rijp voor een dergelijk gesprek. Bij mislukking van zo'n gesprek zijn we helemaal niet in staat om het budget te verhogen. Dat wou ik er wel aan toevoegen. Als we het budget niet kunnen controleren, zullen we het niet verhogen.

Wat mij betreft, is het antwoord dus positief. U hebt een gevoelige kwestie aangesneden met de vraag of de industrie moet vertegenwoordigd zijn in de technische raad voor farmaceutische specialiteiten? Ik weet dat die vraag bestaat. Ik zal u een zeer algemeen antwoord geven, met het risico veel slapende honden wakker te maken. Het is voor mij geen a priori dat de industrie daar niet kan aanwezig zijn. Als we de procedures vereenvoudigen en inkorten - wat een belangrijke rationalisatie in die procedures veronderstelt - zie ik liever dat de industrie op een transparante wijze dan in het donker aanwezig is. Ik heb geen a priori over de plaats van die aanwezigheid. We moeten daarover kunnen spreken. We moeten wel over mechanismen beschikken die het budget op een transparante wijze beheersbaar maken. De beslissingsprocedures moeten op de volksgezondheid georiënteerd zijn. Ik ga absoluut akkoord om dergelijk gesprek te voeren.

Indien we zo'n gesprek niet kunnen voeren, zullen we het budget absoluut niet verhogen.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mijnheer de voorzitter, ik ben het eens met het antwoord van de minister. Het verheugt mij dat hij bereid is in te gaan op de suggestie van de farmaceutische industrie. Het zal voor ons misschien interessant zijn te weten welk gevolg verder gegeven wordt aan hun vraag en uw voorstel.

Minister **Frank Vandenbroucke** : Ik ben van plan daar nog op terug te komen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de plafonnering van de ziektekosten" (nr. 1898)

Question orale de M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le plafonnement des coûts de maladie" (n° 1898)

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, via de pers heeft de minister meegedeeld dat hij streeft naar de plafonnering van de ziektekosten in hoofde van elke patiënt. Het plafond zou worden gemodelleerd in verhouding tot het inkomen van de patiënt en bij overschrijding zouden niet langer remgelden verschuldigd zijn. Ik kreeg graag een antwoord op de volgende vragen.

Ten eerste, betekent dit de afschaffing van de fiscale franchise en de uitbreiding van de sociale franchise naar alle patiënten, zij het meer gedifferentieerd?

Ten tweede, heeft de minister een idee over de kostprijs van deze maatregel?

Ten derde, wie zal de meerkosten van deze maatregel betalen? Wordt deze maatregel gefinancierd met middelen die voor de chronische patiënten worden uitgetrokken? Indien niet, hebben de maatregelen voor chronische patiënten nog zin?

Ten vierde, blijft de groeinorm van 2,5% houdbaar bij invoering van een dergelijke plafonnering? Tegen wanneer plant de minister de uitvaardiging van deze maatregel?

Minister **Frank Vandenbroucke** : Mijnheer de voorzitter, collega's, ik wil in een paar puntjes antwoorden op de vragen van de heer Valkeniers. Ik meen dat er op termijn inderdaad moet worden gestreefd naar een systeem waarbij de persoonlijke bijdrage voor prestaties van de verplichte ziekteverzekering, geneesmiddelen en materiaalsupplementen nooit uitstijgen boven een aanvaardbare uitgavendrempel in verhouding tot het jaarlijkse inkomen. Ik beoog eigenlijk een stapsgewijze omschakeling van de selectieve bescherming van sociale categorieën - wat onze traditie is - naar inkomenscategorieën. Met de huidige benadering worden sommige lage inkomenscategorieën uitgesloten van beschermende maatregelen en op die manier wordt een inactiviteitsval bestendigd. Wie partieel tewerkgesteld is, heeft een laag inkomen en geniet niet van onze huidige voorkeurregelingen. Het is dus weinig aantrekkelijk om van een uitkering over te stappen naar zo'n situatie, want dan verliest men een voordeel.

Ik wil hierbij wel zeggen dat het niet mijn bedoeling is de sociale bescherming te verzwakken die de voorkeurregeling of de sociale franchise vandaag bieden. De voorkeurregeling corrigeert snel, en er zijn nog een

Frank Vandenbroucke

aantal andere sociale voordelen aan verbonden. Ik ga die niet afschaffen. Zodra echter een bescherming door een inkomengebonden, snelwerkend, franchisesysteem sociaal even effectief is als het huidige systeem, wordt het huidige systeem eigenlijk overbodig. Zolang dat niet zo is, blijft de sociale franchise uiteraard overeind.

Ik heb vroeger reeds aangekondigd dat de persoonlijke bijdrage voor de noodzakelijke geneesmiddelen opgenomen moet worden in de franchiseteller van zowel de fiscale als de sociale franchise. De idee van de maximumfactuur waarnaar u verwijst, wil inderdaad, naast de opname van deze noodzakelijke geneesmiddelen ook andere gezondheidskosten - zoals kamer-supplementen bij hospitalisatie of materiaal-supplementen - opnemen. Essentieel hierbij is dat de correctie via het franchisesysteem snel verloopt, zeker voor de laagste inkomensgroepen. Waar nu de sociale franchise redelijk snel corrigeert is dat natuurlijk niet het geval voor de fiscale franchise. Dit kan tot gevolg hebben dat relatief lage inkomensgroepen door een te trage correctie toch hun medische consumptie uitstellen. Het idee van een maximumfactuur, afhankelijk van het inkomen, is in feite een uitbreiding en verbetering van het franchisesysteem. Het is eigenlijk compatibel met de huidige systemen.

Wat ik wil beklemtonen is dat we moeten evolueren naar een andere inschatting van relevante sociale risico's. Wanneer ik een antibioticum nodig heb, is dat geen groot drama. Ik kan daar gerust iets voor betalen. Wanneer mucoviscidosepatiënten voortdurend bepaalde antibiotica nodig hebben, gaat het wel om een zeer groot sociaal risico. Men moet daar in verhouding tot het inkomen van die mensen iets voor doen, meer dan vandaag gebeurt. Ik denk dat we eigenlijk moeten herdenken wat relevante sociale risico's zijn. Wij moeten wat we doen in de ziekteverzekering opnieuw afstemmen op de prioritaire sociale risico's.

Wij moeten eigenlijk herdenken wat de relevante sociale risico's zijn en ons concentreren op de prioritaire sociale risico's die door de ziekteverzekering worden gedekt. Om mijzelf een idee te vormen van het budget, noodzakelijk voor dergelijke hervorming, heb ik aan het RIZIV de opdracht gegeven een aantal simulaties uit te werken. Ik heb daarbij vier vragen gesteld.

Ten eerste heb ik gevraagd te onderzoeken hoe het huidige systeem van fiscale franchise versneld kan worden toegepast, zeker voor de lagere inkomsten-categorieën.

Ten tweede moet worden onderzocht hoe de persoonlijke bijdragen voor geneesmiddelen kunnen worden geïncorporeerd in het systeem van de franchise. In principe is

dat niet zo moeilijk en zou dat vanaf het 2001 moet kunnen worden toegepast vermits Pharmanet op 1 oktober 2000 operationeel zal zijn. De kostprijs van deze maatregel is afhankelijk van de aard van het toegepaste plafond.

Ten derde vraag ik het RIZIV een simulatie te maken van het opnemen van het persoonlijk aandeel in de verpleegdagprijs, dat nu als hotelkosten wordt beschouwd. In de fiscale franchise geldt dit vanaf de eerste dag, in de sociale franchise en in algemene ziekenhuizen vanaf de 91ste dag en in psychiatrische ziekenhuizen vanaf de 366ste dag.

Ten vierde dient het RIZIV supplementen voor allerlei materialen in kaart te brengen. In een latere fase kan dan worden overwogen om ook deze kosten in het systeem van de maximumfactuur op te nemen. Dat is geen eenvoudige oefening en het RIZIV zal enkele maanden nodig hebben om die oefening uit te werken. De berekening van de financiële weerslag ervan moet in een meerjarig perspectief gebeuren en er zal budgettaire moeten worden rekening gehouden met de overgangskosten die eventueel kunnen opduiken bij het versneld toepassen van de fiscale franchise. Tenslotte zal de administratieve en de technische haalbaarheid van dit alles onder de loep worden genomen.

Voor de chronische zieken worden met hoge kosten geconfronteerd en deze groep lijdt meestal een ernstig inkomensverlies. Het is daarom volstrekt verdedigbaar een belangrijk deel van de vier miljard frank die bijkomend voor chronische zieken werden voorzien, te besteden aan de maximumfactuur. Een deel van deze vier miljard frank moet worden besteed aan projecten ter verbetering van de kwaliteit van de verzorging.

De problematiek van de chronische zieken beperkt zich niet alleen tot de sociale bescherming, hoewel die zeer belangrijk is, maar er dienen ook initiatieven te worden ontwikkeld ter verbetering van de kwaliteit van de verzorging en ter preventie van een verergering van bepaalde aandoeningen, zoals diabetes. Ik wil hiervoor een deel van de vier miljard frank, gebudgetteerd voor 2001, vrij maken.

Afhankelijk van de simulaties die het RIZIV zal maken, zal ik een beter zicht krijgen op de kosten die verbonden zijn aan de oefening. Aangezien ik deze simulaties nog niet heb, kan ik mij vandaag nog niet uitspreken over de band met de groeinorm van 2,5%. Om budgettaire redenen zal wellicht worden geopteerd voor een gefaseerde aanpak. Technisch gezien is het relatief evident om in een eerste fase, en dit vanaf 2001, de kostprijs voor geneesmiddelen te incorporeren in een vernieuwd franchisesysteem.

Frank Vandenbroucke

Ik kan dus noch een precies bedrag, noch een precieze datum van invoering geven, omdat ik de budgettaire simulaties die mij zouden in staat stellen een verantwoorde beslissing te nemen nog niet te mijner beschikking heb.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Wij wachten op de resultaten van de aangekondigde simulaties om dan de definitieve cijfers te krijgen en de impact ervan op de begroting.

De **voorzitter** : Mevrouw D'Hondt, ik wil u nog eens danken voor het begrip dat u ten overstaan van de heer Valkeniers hebt betoond.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

- *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.36 uur.*

- *La réunion publique de commission est levée à 15.36 heures.*
