



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

mardi

03-05-2005

Après-midi

dinsdag

03-05-2005

Namiddag

<i>cdH</i>	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	<i>Front National</i>
<i>MR</i>	<i>Mouvement réformateur</i>
<i>N-VA</i>	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	<i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a-spirit</i>	<i>Socialistische Partij Anders – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht</i>
<i>Vlaams Belang</i>	<i>Vlaams Belang</i>
<i>VLD</i>	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	
<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Parlementair stuk van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>	<i>QRVA</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV</i>	<i>version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)</i>	<i>CRIV</i>	<i>voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	<i>CRABV</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
<i>CRIV</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i>	<i>CRIV</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i>
	<i>(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>		<i>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
<i>PLEN</i>	<i>séance plénière</i>	<i>PLEN</i>	<i>plenum</i>
<i>COM</i>	<i>réunion de commission</i>	<i>COM</i>	<i>commissievergadering</i>
<i>MOT</i>	<i>motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>	<i>MOT</i>	<i>moties tot besluit van interpellaties (beige gekleurd papier)</i>

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

SOMMAIRE

Question de Mme Nahima Lanjri au ministre de la
Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la
Politique des grandes villes et de l'Egalité des
chances sur "la composition du Conseil de
l'Egalité des Chances" (n° 6648)

Orateurs: **Nahima Lanjri, Christian Dupont**,
ministre de la Fonction publique, de
l'Intégration sociale, de la Politique des
grandes villes, de l'Egalité des chances

Question de Mme Greet van Gool au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur "la
nouvelle réglementation sur le cumul dans le
système de l'emploi progressif" (n° 6772)

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

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"la commission de convention des infirmières"
(n° 6591)

Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du
groupe MR, **Rudy Demotte**, ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Sophie Pécriaux au ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"les possibilités d'introduire une allocation de
rentrée scolaire dans le régime des allocations
familiales" (n° 6616)

Orateurs: **Sophie Pécriaux, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

Question de M. Luc Goutry au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur "les
économies annoncées dans le secteur de la
revalidation" (n° 6747)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur
"l'application concrète de l'accord social pour les
maisons de repos et de soins" (n° 6751)

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

Interpellation et question jointes de
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique sur "l'enquête concernant
les suppléments facturés dans les hôpitaux de
Flandre occidentale" (n° 587)

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires
sociales et de la Santé publique sur "la facturation
de suppléments illégaux pour le matériel médical

INHOUD

Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de
minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke
Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen
over "de samenstelling van de Raad voor gelijke
kansen" (nr. 6648)

Sprekers: **Nahima Lanjri, Christian Dupont**,
minister van Ambtenarenzaken,
Maatschappelijke Integratie,
Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen

Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de nieuwe cumulatieregeling in het stelsel
van de progressieve tewerkstelling" (nr. 6772)

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

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de overeenkomstencommissie
verpleegkundigen" (nr. 6591)

Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van
de MR-fractie, **Rudy Demotte**, minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Sophie Pécriaux aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de mogelijkheid om het kinderbijslagstelsel
met een toelage voor het begin van het schooljaar
aan te vullen" (nr. 6616)

Sprekers: **Sophie Pécriaux, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister
van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
aangekondigde besparingen in de
revalidatiesector" (nr. 6747)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister
van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
concrete toepassing van het sociaal akkoord voor
de rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 6751)

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

Samengevoegde interpellatie en vraag van
- de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale
Zaken en Volksgezondheid over "onderzoek
supplementen in West-Vlaamse ziekenhuizen"
(nr. 587)

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het
aanrekenen van onwettige

fourni dans les hôpitaux" (n° 6743)

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

Motions

Question de M. Carl Devlies au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation en matière d'ONSS des clubs de troisième division nationale de football pendant le premier trimestre de l'année 2005" (n° 6769)

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

22

23

materiaalsupplementen in de ziekenhuizen" (nr. 6743)

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

Moties

Vraag van de heer Carl Devlies aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de RSZ-situatie in de derde nationale afdeling van het Belgische voetbal tijdens het eerste kwartaal van het jaar 2005" (nr. 6769)

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

22

23

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALESCOMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

du

van

MARDI 3 MAI 2005

DINSDAG 3 MEI 2005

Après-midi

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.08 uur door de heer Hans Bonte, voorzitter.
La séance est ouverte à 14.08 heures par M. Hans Bonte, président.

01 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de samenstelling van de Raad voor gelijke kansen" (nr. 6648)

01 Question de Mme Nahima Lanjri au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "la composition du Conseil de l'Egalité des Chances" (n° 6648)

01.01 Nahima Lanjri (CD&V): Mijnheer de minister, ik ben blij dat ik u nog eens kan terugzien. Ik heb u meer dan een maand niet meer gezien. U zal dat zo dadelijk merken in de commissie voor de Volksgezondheid, waar de vragen zich helaas hebben opgestapeld. Ik geloof dat dat niet volledig aan u te wijten is, maar ik wou het er toch even bij zeggen.

Ik kom terug op een vraag die ik eind februari aan u heb gesteld. Ik heb toen een vraag gesteld in verband met de problemen en bevoegdheidsconflicten tussen de Raad voor gelijke kansen voor mannen en vrouwen en het Instituut voor gelijkheid van vrouwen en mannen. Ik zei dat op het terrein de samenwerking bijzonder moeizaam verloopt, om het zacht uit te drukken. U hebt toen gezegd dat u dat ook wist, maar dat u graag wilde wachten tot na de hersamenstelling van de Raad voor gelijke kansen.

Ik heb ondertussen mijn licht eens opgestoken bij een aantal mensen en zij zeggen dat die Raad al lang geleden hersamengesteld had moeten zijn. Dat had al moeten gebeuren.

Wanneer had dat moeten gebeuren? Hoe komt het dat het misschien nog niet gebeurd is? Wanneer zullen die mandaten opnieuw ingevuld worden? Hoe gaat dat gebeuren? Is dat op basis van verkiezingen, op basis van aanduiding door u of op basis van een aantal criteria? Kunt u zeggen wanneer dit zal gebeuren en of u dan nadien een oplossing zal zoeken voor het probleem dat momenteel gaande is tussen de twee?

01.02 Minister **Christian Dupont**: Mijnheer de voorzitter, ik wil eerst benadrukken dat ik de Raad heel waardevol vind. Het is een instrument voor de dialoog tussen het maatschappelijk middenveld en de beleidsverantwoordelijken. Ik stel alles in het werk om de mandaten van de Raad van de gelijke kansen voor mannen en vrouwen nog voor het parlementair reces te vernieuwen.

01.01 Nahima Lanjri (CD&V): Les mandats du Conseil de l'égalité des chances et de l'Institut pour l'égalité entre les femmes et les hommes auraient dû être renouvelés il y a un certain temps déjà pour résoudre les actuels conflits de compétence.

Pourquoi ces mandats n'ont-ils pas encore été renouvelés? Comment sera déterminée la nouvelle composition? Par la voie d'élections ou de désignations et sur la base de quels critères? Les conflits de compétence seront-ils résolus au sein de cette nouvelle structure?

01.02 **Christian Dupont**, ministre: Tout est mis en œuvre pour renouveler ces mandats avant les vacances parlementaires. Les membres du Conseil pour l'égalité des femmes

Hoe zal de nieuwe samenstelling gebeuren? De voorzitter of voorzitter, de ondervoorzitters of ondervoorzitsters en de leden van de Raad van de gelijkheid voor mannen en vrouwen worden door zichzelf benoemd. De nieuwe samenstelling zal gebeuren conform de bepalingen van het koninklijk besluit van 4 april 2003 houdende de reorganisatie van de Raad.

De Raad is samengesteld uit 48 effectieve leden en 48 plaatsvervangende leden. Van die effectieve en plaatsvervangende leden vertegenwoordigen 16 effectieve en 16 plaatsvervangende leden de werkgevers en werknemers; 5 effectieve leden en 5 plaatsvervangende leden werden gekozen uit de kandidaten die de representatieve werknemersorganisaties in dubbeltal hebben voorgedragen; 5 effectieve leden en 5 plaatsvervangende leden werden gekozen uit de kandidaten die de representatieve werkgeversorganisaties in dubbeltal hebben voorgedragen; 3 effectieve leden en 3 plaatsvervangende leden werden gekozen uit de kandidaten die in dubbeltal worden voorgedragen door de minister die bevoegd is voor Ambtenarenzaken, door de minister van Werkgelegenheid en Arbeid en door de minister van Gelijkheid.

Voorts worden drie effectieve en drie plaatsvervangende leden aangesteld onder de kandidaten die door de als representatief erkende vakbonden in het kader van de wet van 19 december 1974 tot regeling van de betrekking tussen de overheid en de vakbonden van haar personeel in dubbeltal, worden voorgedragen.

De tweeëndertig overige effectieve leden en de plaatsvervangende leden worden gekozen om hun deskundigheid, hun ervaring en hun kennis inzake gelijkheid van vrouwen en mannen. Deze leden die zullen worden aangewezen in dubbeltal, worden als volgt voorgedragen:

- vijftien effectieve en vijftien plaatsvervangende leden voorgedragen door de vrouwenorganisaties die het geheel van de problemen met betrekking tot het gelijkheidsbeleid van vrouwen en mannen behandelen;
- vijf effectieve en vijf plaatsvervangende leden voorgedragen door de adviesorganen bevoegd inzake cultuur en jeugdbeleid;
- twee effectieve en twee plaatsvervangende leden voorgedragen door de gezinsorganisaties;
- tien leden, waarvan vijf voorgedragen door de vijf Franstalige politieke partijen en vijf voorgedragen door de Nederlandstalige politieke partijen die een georganiseerde vrouwen- of gelijkheidswerking tussen mannen en vrouwen hebben en die in hun huidige programma in de geest van de gelijke kansen werken.

De raad wordt voorgezeten door een voorzitter aangewezen op mijn voordracht op basis van zijn of haar ervaring, deskundigheid en morele autoriteit. Deze voorzitter wordt bijgestaan door twee ondervoorzitters van een andere taalrol, gekozen onder de leden van de raad op basis van hun ervaring, deskundigheid en morele autoriteit. De mandaten als lid van de raad zijn onverenigbaar met mandaten als lid met stemrecht van de raad van bestuur van het Instituut, lid van het federaal Parlement of van een Gemeenschaps- of Gewestraad, lid van de federale regering of van een Gewest- of Gemeenschapsregering.

avant les vacances parlementaires. Les membres du Conseil pour l'égalité des femmes et des hommes sont nommés par le ministre, conformément au prescrit de l'arrêté royal du 4 avril 2003. Le Conseil se compose de 48 membres effectifs et de 48 membres suppléants.

Cinq membres effectifs et cinq membres suppléants représentent les organisations syndicales. Cinq membres effectifs et cinq membres suppléants sont présentés par les organisations patronales. Trois membres effectifs et trois membres suppléants sont présentés par le ministre de la Fonction publique, la ministre de l'Emploi et du Travail et le ministre de l'Egalité des chances. Trois membres effectifs et trois membres suppléants sont présentés par les syndicats.

Les 32 membres restants, effectifs aussi bien que suppléants, sont choisis pour leur compétence, leur expérience et leurs connaissances en matière d'égalité entre les hommes et les femmes. Ces membres sont présentés par les associations féminines, les organes consultatifs dans le domaine de la politique culturelle et de la jeunesse, les organisations familiales, et par cinq partis politiques francophones et cinq partis politiques néerlandophones.

Le président ou la présidente du Conseil est désigné(e) par le ministre sur la base de son expérience, de son expertise et de son autorité morale.

Les mandats sont incompatibles avec les mandats de membre avec voix délibérative du conseil d'administration de l'Institut, de membre du Parlement fédéral ou d'un Conseil communautaire ou régional et avec les mandats de membre du gouvernement fédéral ou d'un gouvernement de Région ou de Communauté.

Na de nieuwe samenstelling zal een samenwerkingsovereenkomst worden opgesteld tussen de Raad enerzijds en het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen anderzijds, waarbij wederzijdse bevoegdheden zullen worden vastgelegd.

avant les vacances parlementaires. Les membres du Conseil pour l'égalité des femmes et des hommes sont nommés par le ministre, conformément au prescrit de l'arrêté royal du 4 avril 2003. Le Conseil se compose de 48 membres effectifs et de 48 membres suppléants.

Cinq membres effectifs et cinq membres suppléants représentent les organisations syndicales. Cinq membres effectifs et cinq membres suppléants sont présentés par les organisations patronales. Trois membres effectifs et trois membres suppléants sont présentés par le ministre de la Fonction publique, la ministre de l'Emploi et du Travail et le ministre de l'Egalité des chances. Trois membres effectifs et trois membres suppléants sont présentés par les syndicats.

Les 32 membres restants, effectifs aussi bien que suppléants, sont choisis pour leur compétence, leur expérience et leurs connaissances en matière d'égalité entre les hommes et les femmes. Ces membres sont présentés par les associations féminines, les organes consultatifs dans le domaine de la politique culturelle et de la jeunesse, les organisations familiales, et par cinq partis politiques francophones et cinq partis politiques néerlandophones.

Le président ou la présidente du Conseil est désigné(e) par le ministre sur la base de son expérience, de son expertise et de son autorité morale.

Les mandats sont incompatibles avec les mandats de membre avec voix délibérative du conseil d'administration de l'Institut, de membre du Parlement fédéral ou d'un Conseil communautaire ou régional et avec les mandats de membre du gouvernement fédéral ou d'un gouvernement de Région ou de Communauté.

Lorsque les membres du Conseil auront été désignés, un accord de coopération entre le Conseil et l'Institut pour l'égalité entre hommes et femmes sera élaboré afin de déterminer les compétences de chacun.

01.03 Nahima Lanjri (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord.

Ik weet nu dat u de Raad vóór het zomerreces opnieuw zult samenstellen. Ik hoop dat de problemen dan ook vóór het zomerreces opgelost zullen zijn, hoewel ik daarover twijfels heb. Als u daarvan overtuigd bent, zal ik u geloven. Wij zullen na het zomerreces dan bekijken of er nog andere aanpassingen nodig zijn dan alleen de Raad opnieuw samen te stellen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

*La discussion des questions et interpellations est suspendue de 14.16 heures à 15.13 heures.
De bespreking van de vragen en interpellaties wordt geschorst van 14.16 uur tot 15.13 uur.*

02 Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe cumulatieregeling in het stelsel van de progressieve tewerkstelling" (nr. 6772)

02 Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nouvelle réglementation sur le cumul dans le système de l'emploi progressif" (n° 6772)

02.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag betreft de nieuwe cumulatieregeling in het stelsel van de progressieve tewerkstelling.

Ik heb u daarover in het verleden al een aantal vragen gesteld, in het bijzonder over de afschaffing van de overgangsmaatregel die sinds 2002 van kracht was. Intussen ondervinden echter heel wat mensen een belangrijk financieel nadeel in de nieuwe cumulatieregeling. Er werden mij gevallen signaleerd waar het verlies oploopt tot 350 euro per maand.

Daarnaast kan door de nieuwe cumulregeling ook het combineren van een uitkering met loon in een aantal gevallen leiden tot het verlies van het WIGW-statuuat. Ik heb u daarover in februari een vraag gesteld waarop u mij hebt geantwoord dat u nog over onvoldoende cijfergegevens beschikte om na te gaan of een aanpassing van het nieuwe systeem van de progressieve tewerkstelling nodig is en dat een evaluatie pas in oktober zou kunnen gebeuren.

Dat is toch wel erg lang, vooral als men ziet dat sommigen een toch wel belangrijk inkomensverlies lijden. Ik verneem dan ook graag van u of er niet sneller naar een oplossing kan worden gezocht voor die gevallen. Wat het WIGW-statuuat betreft, had u ook gezegd dat er een werkgroep belast zou worden met het zoeken naar een oplossing. Wat is daar de stand van zaken?

02.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw van Gool, ik kan u bevestigen dat de overgangsmaatregel die sinds

01.03 Nahima Lanjri (CD&V): J'espère que les conflits de compétence seront réglés avant les vacances parlementaires.

02.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Dans le cadre de la mise au travail progressive, le régime transitoire d'application depuis 2002 a été supprimé. Etant donné le nouveau régime de cumul, de nombreuses personnes subissent une perte financière qui peut aller jusqu'à 350 euros par mois. Cette réglementation peut également aboutir à la perte du statut VIPO. Où en est le groupe de travail qui doit trouver une solution à ce problème?

L'évaluation du système n'aurait lieu qu'en octobre. Le ministre ne peut-il pas trouver une solution plus rapidement pour les personnes dont la perte de revenus est considérable?

02.02 Rudy Demotte, ministre: Le régime transitoire – uniquement

1 april 2002 van toepassing was vanaf 1 april 2005 niet meer werd verlengd. De reden hiervoor heb ik reeds toegelicht in mijn antwoord op uw mondelinge vraag nr. 3652 van 17 september 2004. Deze overgangsmaatregel betrof enkel de personen ten laste.

Er werd vastgesteld dat voor een aantal gerechtigden de oude cumulatiebepaling gunstiger was. Om een zeker noodzakelijk evenwicht te bewaren, heeft het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen zich uitgesproken voor een verhoging van het bedrag van de inkomensschijven dat in aanmerking wordt genomen in de nieuwe cumulatiebepaling. Het gaat om een verhoging met ongeveer 9% om het niveau van 10 euro te bereiken.

In het kader van de bestuursovereenkomst die in de aanpassing voor het jaar 2005 voorziet, zal de dienst voor Uitkeringen de toepassing van de nieuwe bepaling verder moeten opvolgen en evalueren.

De Dienst voor Uitkeringen zal deze evaluatie doen op basis van de gegevens die de verzekeringsinstellingen moeten bezorgen voor het eerste en het tweede kwartaal van 2005. De gegevens van het eerste kwartaal van 2005 kunnen pas worden bezorgd tijdens het tweede kwartaal. De gegevens van het tweede kwartaal kunnen pas worden bezorgd tijdens het derde kwartaal. Op deze gegevens moeten dan een aantal controles uitgevoerd worden. Het gaat om correcties en kwaliteitscontrole. Dit verklaart waarom de bestuursovereenkomst erin voorziet dat het evaluatieverslag uiterlijk op 31 oktober 2005 voorgelegd zal worden aan het beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen.

Er zal een vergelijking verwezenlijkt worden tussen de oude berekeningswijze en de berekeningswijze die van kracht is sinds 1 januari 2005. Dit zal toelaten het aantal personen te bepalen dat het voordeel van de verhoogde tegemoetkoming, het plafond van 2.404,13 euro per jaar, verliest, alsook het aantal personen dat het statuut van persoon ten laste verliest door hogere inkomsten dan het plafond van 2.144,64 euro per jaar. Nadien kan op beleidsvlak nader onderzocht worden of andere maatregelen eventueel aangewezen zouden kunnen zijn.

02.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik begrijp nu ook wel de reden waarom er pas in oktober overgegaan kan worden tot de evaluatie. Als ik daarstraks sprak over een inkomensverlies van 350 euro, dan gaat het inderdaad om gezinnen waar de verhoging van het bedrag van de inkomensschijven blijkbaar toch niet voldoende is om de afschaffing van de overgangsmaatregel op te vangen.

Ik begrijp wel dat er pas na verloop van tijd geëvalueerd kan worden, maar dat neemt niet weg dat er voor die mensen nu al een prangende situatie is ontstaan, want 350 euro per maand is toch een aanzienlijk bedrag. Als ik u goed begrijp, dan is er voorlopig geen andere mogelijkheid. Ik wil u dan echter wel ter verduidelijking vragen of u na de evaluatie eventueel wel een wijziging van de regelgeving voorziet, mocht blijken dat een aantal mensen slechter af is met het nieuwe systeem.

02.04 Minister Rudy Demotte: Ik kan u daarover nog niet meer

pour les personnes à charge – n'est plus d'application depuis le 1^{er} avril 2005. Pour un certain nombre de bénéficiaires, l'ancien régime de cumul était en effet plus avantageux. Le comité de gestion du service des indemnités s'est dès lors prononcé en faveur d'une augmentation de 9 pour cent du montant des tranches de revenus utilisé pour la règle du cumul.

Le service des indemnités doit entre-temps continuer à veiller à l'application de la nouvelle disposition et à son évaluation.

Le contrôle de qualité et les corrections s'effectuent sur la base des données fournies par les organismes assureurs pour le premier et le deuxième trimestre de 2005. C'est pourquoi le rapport d'évaluation ne pourra être soumis au Comité de gestion du service des Indemnités que le 31 octobre 2005, comme le prévoit le contrat de gestion.

Une comparaison entre l'ancien et le nouveau mode de calcul permettra de déterminer le nombre de personnes qui ont perdu l'intervention majorée et le nombre de personnes qui ont perdu le statut de personne à charge à cause de revenus supérieurs au plafond de 2.144,64 euros par an.

02.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Je comprends à présent pourquoi ce système ne pourra être évalué qu'au mois d'octobre mais il n'empêche que certaines personnes se trouvent déjà dans une situation préoccupante.

La réglementation sera-t-elle alors modifiée après l'évaluation?

02.04 Rudy Demotte, ministre: Il

informatie geven.

m'est impossible à l'heure actuelle de vous fournir plus d'informations à ce sujet.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la commission de convention des infirmières" (n° 6591)

03 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomstencommissie verpleegkundigen" (nr. 6591)

03.01 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, ce problème n'est certes pas neuf. Il y a trois ans déjà, je m'adressais à votre prédécesseur, le ministre Vandembroucke, au sujet de la composition de la commission permanente chargée des conventions entre les praticiens de l'art infirmier et les organismes assureurs. Je lui précisais que les infirmiers indépendants ne se retrouvaient pas au sein de la représentation actuelle et se trouvaient dès lors écartés de toute possibilité de décision.

Des élections ont eu lieu pour les médecins, pour les kinésithérapeutes. Pourquoi n'y a-t-il pas d'élections pour les infirmiers? Le ministre m'indiquait que se posaient des problèmes de modalité pratique difficiles à mettre en œuvre pour l'organisation de ces élections, mais qu'il avait bien l'intention de les organiser à terme.

Où en sommes-nous aujourd'hui? Quand sera-t-il possible d'organiser enfin une élection des infirmiers pour que tous puissent se sentir légitimement représentés au sein de la commission de convention comme c'est le cas pour les kinésithérapeutes?

03.02 Rudy Demotte, ministre: La représentativité des praticiens de l'art infirmier au sein de la commission de convention Praticiens de l'art infirmier, organisme assureur de l'INAMI, a été abordée pendant les dialogues de la santé. Je souhaite respecter les engagements que j'ai pris à la suite de ces dialogues en ce qui concerne une représentativité plus adéquate des praticiens de l'art infirmier à domicile. Je souhaite que cette représentativité respecte à la fois un équilibre linguistique et une parité entre les représentants des services salariés et les infirmières indépendantes.

J'ai ainsi demandé au service compétent de l'INAMI d'étudier la possibilité d'organiser des élections pour la représentativité des infirmiers indépendants au sein de cette commission de convention. Cet examen a montré qu'en vue de l'élaboration de la réglementation fixant les conditions suivant lesquelles de telles élections pouvaient avoir lieu, une adaptation de la procédure actuelle relative aux élections est nécessaire. La constitution de la liste électorale représente un obstacle sérieux à l'organisation des élections pour les praticiens de l'art infirmier. En effet, la distinction entre les praticiens de l'art infirmier indépendants et salariés n'apparaît pas comme telle dans le répertoire des dispensateurs de soins. Ces électeurs potentiels ne peuvent donc pas être identifiés sur la base du fichier général tel qu'il est actuellement constitué. L'INAMI me fait savoir que les adaptations nécessaires pour réaliser cet objectif nécessiteront une période de deux à trois ans.

03.01 Daniel Bacquelaine (MR): Meer dan drie jaar geleden ondervroeg ik uw voorganger over de samenstelling van de vaste commissie voor de overeenkomsten tussen de verpleegkundigen en de verzekeringsinstellingen. Ik wees hem erop dat de groepspraktijken van zelfstandige verpleegkundigen er niet in vertegenwoordigd waren en vroeg hem wanneer er verkiezingen zouden plaatsvinden. Wat is de huidige stand van zaken?

03.02 Minister Rudy Demotte: De vertegenwoordiging van de zelfstandige verpleegkundigen werd tijdens de gezondheidsdialogen aangekaart. Ik zal de verbintenissen die toen werden aangegaan, naleven. De verkiezingsprocedure zal evenwel moeten worden aangepast om het onderscheid tussen zelfstandige en loontrekkende verpleegkundigen in aanmerking te nemen. Volgens het RIZIV zullen die aanpassingen twee tot drie jaar in beslag nemen.

03.03 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, je prends note de votre engagement et de votre volonté d'organiser, un jour, des élections pour les infirmières. Pour ma part, je reste très réservé concernant les difficultés techniques. J'estime qu'elles servent de prétexte pour postposer les élections, cela fait partie de la nature humaine. En l'occurrence, la distinction entre infirmiers indépendants et infirmiers salariés est assez (...) (*micro non branché*)

Il est vrai que de faux indépendants existent dans le secteur, notamment à la CSD et à la Croix jaune et blanche. Il faut y mettre de l'ordre, tâche qui revient au gouvernement, mais en concertation avec les professions concernées. C'est important. On ne peut pas indéfiniment retarder cette concertation qui semble aller de soi. Il est toujours délicat d'évoluer dans un système dont on sait pertinemment qu'il n'assure pas une représentation légitime.

Monsieur le ministre, il me semble que ce délai de deux, trois ans doit être raccourci. Dans le cas contraire, je devrai en déduire que la volonté est de parler plutôt que d'agir.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de Mme Sophie Péciaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les possibilités d'introduire une allocation de rentrée scolaire dans le régime des allocations familiales" (n° 6616)

04 Vraag van mevrouw Sophie Péciaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijkheid om het kinderbijslagstelsel met een toelage voor het begin van het schooljaar aan te vullen" (nr. 6616)

04.01 Sophie Péciaux (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, dans votre note de politique générale pour l'année budgétaire 2005, vous mettiez l'accent à juste titre sur la nécessité d'une réforme globale de notre régime d'allocations familiales et, par conséquent, de ne plus se contenter de mesures visant à corriger des situations bien spécifiques. En effet, la complexité technique des lois coordonnées est le résultat d'une addition de mesures prises au fil du temps pour répondre à des problèmes bien particuliers auxquels sont confrontés attributaires, allocataires et/ou bénéficiaires. Malgré le souci d'équité du législateur, on constate que les objectifs n'ont pas toujours été atteints et que des effets non voulus se déclarent parfois longtemps après l'adoption d'une disposition.

L'objectif de ma question n'est pas de dresser l'inventaire des carences, des anomalies et des injustices dont souffre le système mais d'attirer votre attention sur un point bien précis. Selon une enquête réalisée en 2000 par la Ligue des familles, plus de 31% des familles interrogées en Communauté française déclarent éprouver des difficultés à assumer toutes les charges liées à la scolarité de leurs enfants, en particulier lors de la rentrée scolaire. Avant 1983, il existait une allocation spéciale dite "de rentrée scolaire" et une allocation de vacances qui s'ajoutaient aux allocations familiales proprement dites. L'arrêté 131 du 30 décembre 1982 a fait un sort à ces allocations en les intégrant dans le montant des allocations familiales et en les supprimant pour le premier enfant et l'enfant unique.

Outre un objectif budgétaire, la mesure fut justifiée à l'époque par le

03.03 Daniel Bacquelaine (MR): Ik onthoud dat u zich ertoe verbindt "ooit" verkiezingen te organiseren. Ik ben evenwel altijd op mijn hoede wanneer technische belemmeringen worden aangevoerd, omdat die meestal het voorwendsel zijn voor een uitstel. Volgens mij is de nood aan een democratische vertegenwoordiging van alle betrokkenen evident. De termijn van drie jaar zou moeten worden ingekort. Als dat niet gebeurt, leid ik eruit af dat men niet van plan is om zijn voornemens waar te maken.

04.01 Sophie Péciaux (PS): Uit een enquête die de "Ligue des familles" in 2000 heeft gehouden, blijkt dat 31% van de gezinnen het moeilijk heeft om alle kosten te dragen die het onderwijs van hun kinderen meebrengt.

Vooraf bij de aanvang van het schooljaar worstelen ze met financiële problemen. Veel gezinnen, en in het bijzonder kansarme gezinnen of gezinnen met een bescheiden inkomen, zouden maar al te graag hebben dat er in september voor elk kind vanaf zes jaar een forfaitair bedrag bovenop de andere gezinsuitkeringen zou worden toegekend. Dat bedrag kan best worden vergeleken met de bijzondere bijslag voor schoolheropening die tot in 1983 werd uitbetaald. Die vergoeding zou degressief aan het gezinsinkomen worden aangepast.

fait qu'il était plus opportun d'étaler sur l'année l'allocation de rentrée scolaire plutôt que de la concentrer sur le mois de septembre. Il y avait même une certaine demande sociale en ce sens. Force est de constater qu'aujourd'hui, le coût de la rentrée scolaire est toujours croissant et que l'octroi d'une somme forfaitaire avec l'allocation du mois de septembre pour chaque enfant à partir de six ans serait accueilli favorablement par la population, en particulier dans les familles modestes ou défavorisées.

Il est clair qu'une allocation "universelle" et unique pour tous les ménages pose un problème d'équité par rapport à ceux qui en ont le plus besoin. Il s'agit bien ici d'une question d'égalité des chances, c'est-à-dire "le droit de l'enfant le moins égal à devenir un enfant comme les autres", et non "le droit de l'enfant" qui suppose le droit à une même allocation pour tout enfant, sans égard aux situations socio-économiques. Certes, il n'est pas idéal d'accroître encore la sélectivité dans la sécurité sociale. Mais de la même manière qu'il existe déjà des suppléments sociaux, imaginez une allocation de rentrée scolaire dont le montant serait dégressif en fonction des revenus des ménages.

J'ajoute que le premier enfant d'un ménage a subi au fil du temps une série de discriminations: outre la non-intégration du montant d'allocation de rentrée dans les allocations ordinaires, les suppléments d'âge ont été réduits de 50% par l'arrêté royal du 10 décembre 1996, en préservant, il est vrai, les droits acquis ainsi que ceux des enfants orphelins, handicapés ou bénéficiaires d'un supplément social.

Cet arrêté a donc creusé les inégalités et, paradoxalement, il a conforté une conception dépassée de notre régime d'allocations familiales.

04.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame la députée, l'introduction d'une allocation de rentrée scolaire paraît en effet séduisante, mais son coût est loin d'être dérisoire.

A titre d'exemple, prenons comme critère le coût mensuel des allocations familiales, soit environ 145 euros. Si le montant de l'allocation de rentrée scolaire s'élève à 145 euros, selon qu'elle est octroyée à tous les enfants entre 6 et 18 ans, le budget serait alors de 150 millions d'euros. Autre hypothèse: si cette allocation devait être payée à tous les enfants entre 0 et 25 ans, le budget passerait à quelque 256 millions d'euros.

Pour dire la vérité, actuellement, les priorités en termes de sécurité sociale vont à la pérennité du système, à son mode de financement et à la liaison des allocations au bien-être. Par conséquent, en l'état actuel, la création d'une telle allocation de rentrée doit être mûrement réfléchie parce qu'elle devrait, il va sans dire, se réaliser par une répartition de l'enveloppe actuelle, ce qui mérite encore réflexion.

04.03 Sophie Pécriaux (PS): Monsieur le président, je remercie le ministre et je prends note de sa réponse (...).

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

04.02 Minister Rudy Demotte: De toekenning van een bijzondere toelage van 145 euro voor kinderen van zes tot achttien jaar zou neerkomen op een begrotingskost van 150 miljoen euro, en op een kost van 256 miljoen euro als men de toelage toekent voor kinderen tussen nul en vijftien jaar.

Men moet goed nadenken over een dergelijke maatregel, aangezien hij enkel kan worden genomen door middel van een herverdeling van het huidige budget.

05 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aangekondigde besparingen in de revalidatiesector" (nr. 6747)

05 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies annoncées dans le secteur de la révalidation" (n° 6747)

05.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik kom met deze vraag terug op een punt waarover ik het al dikwijls heb gehad, namelijk de revalidatiesector. De sector ligt mij na aan het hart, want ik zie zelf als beheerder van een autonoom revalidatiecentrum – het NOK MC-centrum – welk goed werk daar wordt geleverd ten bate van jonge kinderen met psychomotorische achterstand. Daar wordt aan vroege detectie gedaan en worden de kinderen al snel op een goede manier zoveel mogelijk in een revalidatieproces opgevangen, nog vooraleer zij bijvoorbeeld naar het bijzonder onderwijs zouden kunnen gaan.

Ik heb u al meermaals ondervraagd over de redenen waarop u zich baseert om nu reeds twee jaar na elkaar besparingen op te leggen aan de sector. U hebt daar tot hiertoe eerder ontwijkend op geantwoord en altijd geprobeerd mij te overtuigen van de mogelijke technieken om tot besparingen te komen in die sector. U hebt daar allerhande denkpistes voor gelanceerd, die ik telkens ook heb bekritiseerd.

Er is nu wel een nieuw element en daarom stel ik u een nieuwe vraag. Inmiddels zijn de cijfers van de uitgaven van het RIZIV voor 2004 bekendgemaakt. Bij analyse van deze cijfers blijkt dat de revalidatiesector helemaal geen overschrijding kent. Integendeel, men zou zelfs kunnen spreken van onderschrijding, want de sector heeft maar 93,6% van zijn budget verbruikt. Waar men 100% mocht uitgeven, heeft men eigenlijk maar 93% uitgegeven. Er was in absolute cijfers voor 2004 een budget voorzien van 337.939 miljoen euro en uiteindelijk hebben zij maar 316.427 miljoen euro uitgegeven. Dat betekent concreet dat een overschot werd gerealiseerd van meer dan 20 miljoen euro. Dit is een overschot in een sector die al sinds jaren met een gesloten enveloppe werkt, namelijk de revalidatiesector. Met andere woorden, mijnheer de minister, collega's, in vergelijking met heel wat andere sectoren is precies de revalidatiesector een zeer constante sector die altijd binnen zijn enveloppe blijft en zelfs nog een overschot realiseert. Vandaar dat ik er met mijn verstand helemaal niet bij kan als ik hoor dat u nogmaals gaat besparen in die sector. Daarom wil ik u nogmaals vragen stellen.

Ten eerste, bevestigt u de gegevens met betrekking tot het overschot? Erkent u dat er een overschot is in de sector?

Ten tweede, als dat zo zou zijn, als u dat erkent, waarop baseert u zich dan om besparingen op te leggen aan deze sector?

Ten derde, welke concrete besparingen zullen uiteindelijk worden doorgevoerd?

Ten vierde, hoe vallen volgens de minister deze onnodige besparingen te rijmen met het chronisch probleem van wachtlijsten binnen de sector? Meer en meer stelt men vast dat ouders een aanvraag doen voor hun kinderen en soms vier tot vijf of zes maanden moeten wachten vooraleer zij met de therapie kunnen starten.

05.01 **Luc Goutry** (CD&V): J'ai interrogé le ministre à plusieurs reprises sur les raisons pour lesquelles, pour la deuxième année consécutive, des économies sont imposées au secteur de la rééducation. Or, les dépenses pour 2004 ayant à présent été publiées, il apparaît que le secteur n'a dépensé que 93,6 pour cent du budget disponible et que son budget se solde par un excédent de plus de vingt millions d'euros.

Le ministre confirme-t-il qu'il y a excédent budgétaire? Dans l'affirmative, quels arguments peut-il faire valoir pour justifier l'effort demandé au secteur? Comment ces économies inutiles se concilient-elles avec le problème chronique des listes d'attente dans le secteur de la rééducation?

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Goutry, ik kan de cijfers die u aanhaalt, bevestigen, maar ik wil ze ook vervolledigen. De uitgaven zijn in 2004 met 10% gestegen ten opzichte van 2003. In 2003 was er een groei van 7,24%. Het gaat hier duidelijk om een stijging van de uitgaven die zich boven het gemiddelde bevindt.

Dat de envelop waarin werd voorzien, niet werd uitgeput, heeft onder meer te maken met het feit dat sommige gebudgetteerde dossiers in 2004 niet tot uitvoering werden gebracht. Ik denk bijvoorbeeld aan de chronischepijncentra en de referentiecentra voor autisme, die een aanzienlijke vertraging hebben opgelopen. De bedragen voor dergelijke initiatieven zitten in de doelstelling, maar daartegenover staan nog geen uitgaven. Dat geeft de indruk dat er nog een marge bestaat.

Of er werkelijk een marge bestaat, vergt nader onderzoek van de sector. Dat zal duidelijk blijken als de dienst de technische ramingen voor 2005 zal hebben gezien. Voor 2005 gaven de technische ramingen van november een extra stijging weer van 9,6 miljoen euro tegenover de eerdere ramingen van juni. Binnen het kader van maatregelen om het evenwicht in de begroting te verzekeren, heb ik aan het college van geneesheren-directeurs gevraagd voorstellen te doen voor structurele besparingen van minimaal 9,6 miljoen euro.

Het college heeft vervolgens een analyse gemaakt van sterk stijgende rubrieken in de revalidatie en heeft een zevental voorstellen geformuleerd. Na een debat in het verzekeringscomité heb ik een aantal voorstellen van het college aangehouden, maar met belangrijke bijstellingen. Het gaat om besparingen in de cardiale revalidatie, in de chronische mechanische ademhalings therapie thuis en in de zogenaamde geëveloppeerde sectoren.

Ik heb precies die besparingen aangehouden die zowel door het college als door het verzekeringscomité als zinvol en redelijk werden beschouwd. Zelfs indien er na verdere analyse blijkt dat er in de sector een marge bestaat, blijven de maatregelen zinvol en dus gehandhaafd.

U hebt meermaals gezegd dat men de alarmbel moest luiden over de budgettaire ontsporingen en dat men dringend een initiatief moest nemen. Nu spreekt u van onnodige besparingen, terwijl verschillende instanties toch duidelijk adviseren dat bepaalde uitgaven in de sector onnodig hoog zijn.

Er is trouwens geen enkel verband tussen de besparingsmaatregelen en het fenomeen van wachtlijsten in sommige deelsectoren.

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je confirme ces chiffres mais je souhaite également les compléter. En 2004, les dépenses ont augmenté de dix pour cent par rapport à 2003. Cette augmentation est supérieure à la moyenne.

Nous n'avons pas dépassé le budget car certains projets, tels que les centres de douleur chronique et les centres de référence pour l'autisme, qui figuraient au budget 2004, n'ont pas été réalisés. Ce retard considérable donne à penser que nous disposons encore d'une marge mais nous ne le saurons que lorsque nous connaîtrons les estimations techniques pour 2005. En novembre, il était à nouveau question d'une augmentation de 9,6 millions d'euros.

J'ai demandé au Collège des médecins-directeurs de formuler des propositions d'économies structurelles; il a réalisé dans ce cadre une analyse des postes en forte augmentation et a rédigé sept propositions. A la suite d'un débat au sein du Comité de l'Assurance, j'ai sélectionné quelques propositions, dont notamment des mesures d'économie dans le domaine de la revalidation cardiaque, de la thérapie respiratoire mécanique chronique et dans les secteurs qui fonctionnent avec un système d'enveloppes. Même si une analyse plus approfondie démontrait qu'il existe une marge dans ce secteur, les mesures resteraient judicieuses et elles seraient donc maintenues.

M. Goutry a exigé à plusieurs reprises que l'on prenne des mesures contre les dérapages budgétaires. Il parle à présent d'économies inutiles alors que différentes instances estiment que certaines dépenses sont inutilement élevées dans ce secteur.

Il n'y a aucun lien entre les mesures d'économie et le phénomène des listes d'attente dans certains sous-secteurs.

05.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, het is niet omdat ik voortdurend pleit voor een stugge aanwending en een exacte verantwoording van de middelen dat ik met twee maten en twee gewichten werk. Het is niet zo dat ik, als het mij uitkomt, ervoor pleit om geen besparingen te doen. Dat heeft er niets mee te maken.

U begrijpt mij al te goed. Ik heb altijd gezegd dat elke euro die wordt uitgegeven in het kader van de ziekteverzekering en die goed wordt besteed, voor mij geen enkel probleem is, integendeel. Als er meer euro's goed worden besteed en men kan dat verantwoorden, dan is dat voor mij geen probleem. Ik heb altijd gezegd dat wij moeten snijden waar moet worden gesneden, waar onnodige behandelingen worden uitgevoerd. Wij moeten werken aan de responsabilisering van artsen, het voorschrijfgedrag enzovoort.

Hier gaat het echter om een sector die met forfaits werkt. Alles is bepaald. Ik heb het nu vooral over de autonome revalidatiecentra en de psychiatrie en niet over een aantal pas opgestarte initiatieven. Daarover kan ik mij niet uitspreken. De autonome revalidatiecentra kunnen elk uur therapie verantwoorden. Alles wordt gemeten en bewezen. Alles wordt forfaitair betaald. Die mensen krijgen ook nog werkingskosten om hun instelling te laten draaien, maar zij begrijpen niet dat zij voortdurend gevisieerd worden met besparingen. Als men in de revalidatiesector bespaart omdat zou blijken dat voor bepaalde onderdelen onnodig geld wordt uitgegeven, dan heb ik daarmee geen probleem. De maatregelen die u voorstelt, zijn echter lineair, want ze variëren van inhoudingen van 5% op de werkingskosten tot het verlagen van het toegelaten quotum van forfaits enzovoort. Het zijn allemaal lineaire maatregelen, die zowel degenen die goed werken, bestraffen als degenen die slecht werken en die bovendien geen enkele ratio legis hebben met wat men in de sector doet. Dat is mijn voortdurende bron van ergernis. Daarom ook mijn onbegrip voor de aangekondigde besparingen in de desbetreffende sector.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de concrete toepassing van het sociaal akkoord voor de rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 6751)

06 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application concrète de l'accord social pour les maisons de repos et de soins" (n° 6751)

06.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, in het kader van het recente sociaal akkoord werd een overeenkomst gemaakt en is ook in een onderdeel voorzien voor een betere financiering van de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen.

Ik heb het rapport, dat ik in mijn bezit heb gekregen, nagelezen. Er staat letterlijk in de tekst dat er een equivalent gerealiseerd zal worden van de reconversie van 28.000 ROB-bedden, dus gewoon rusthuisbedden in rust- en verzorgingstehuizenbedden, en dat zal gebeuren volgens het principe van de RVT-equivalenten. Dat komt

05.03 Luc Goutry (CD&V): Je continue à plaider pour une utilisation judicieuse et une justification appropriée des moyens, mais des moyens qui sont correctement utilisés ne me posent aucun problème.

Les centres autonomes de revalidation et la psychiatrie appliquent des forfaits et peuvent justifier chaque heure de thérapie. Le secteur ne comprend pas pourquoi il est continuellement visé. S'il s'avérait que des dépenses inutiles sont faites, je ne m'opposerai pas à des mesures d'économie, mais le ministre propose des mesures linéaires, comme, par exemple, des retenues de cinq pour cent sur les frais de fonctionnement et une diminution du quota admis de forfaits.

06.01 Luc Goutry (CD&V): L'accord social qui vient d'être conclu prévoit un refinancement des maisons de repos et de soins (MRS) ainsi qu'une reconversion de 28.000 lits MRPA en lits MRS, ce qui équivaut à 2.613 équivalents temps plein, dont septante pour les soins infirmiers à domicile.

neer op – dat staat erbij – 2.613 voltijdse equivalenten, dus bijkomende, extra arbeidskrachten. Volgens mijn informatie werd een berekening gemaakt op het statuut van een verzorgende met vijf jaar anciënniteit. De omrekening ervan zou neerkomen op 2.613 voltijdse equivalenten, waarvan in het akkoord ook staat dat er een voorafname zal zijn van 70 voltijdse equivalenten voor de diensten voor thuisverpleging.

Welnu, de volgende stap is de concrete uitwerking van die toezegging, zoals werd bepaald in het sociaal akkoord. Ook de spreiding in de tijd van de uitwerking van de aangekondigde maatregelen is uiteraard van groot belang voor de sector.

Mijnheer de minister, ik heb nu al een aantal precieze en concrete vragen voor u. Ik weet niet voor hoeverre ze al beantwoordbaar zijn, maar ze zullen op zijn minst al in voorbereiding zijn bij u.

Ten eerste, over welke periode zal precies het engagement van de reconversie lopen van die 28.000 ROB- naar RVT-bedden? Ik ontvang daarover tegenstrijdige berichtgeving. Enerzijds dacht ik dat het sociaal akkoord geldt voor een termijn van vijf jaar. Anderzijds hoor ik dat het gaat om een tewerkstellingsproject, waarbij gesproken wordt over een termijn van zes jaar. Misschien is het van belang om uitsluitel te krijgen: gaat het nu over vijf of over zes jaar?

Ten tweede, hoe zullen de equivalenten verdeeld worden over de verschillende Gewesten? De vorige keer is dat gebeurd pro rata van 65% voor Vlaanderen en 35% voor Wallonië. Hebt u nu al parameters voor ogen? Op hoeveel zal Vlaanderen kunnen rekenen? Op hoeveel Wallonië? Op hoeveel Brussel?

Ten derde, wordt met de aangekondigde maatregel ook beoogd om de nettocapaciteitsuitbreiding te realiseren, bijvoorbeeld in Limburg? In Limburg werd de programmatie nooit bereikt. Staat het ook mee in het akkoord om de programmatie verder op te vullen?

Ten vierde, wat zal er na de aftrek van de voorafname voor de thuisverpleging nog effectief overblijven voor de rust- en verzorgingstehuizen? Is dat werkelijk te berekenen, een vermindering van 70 fulltime equivalenten op die som, of is er daarover een andere interpretatie?

Ten vijfde, momenteel zijn heel wat mensen tewerkgesteld in RVT's die buiten de huidige financiering vallen. De zwaar zorgbehoevende patiënten zijn aanwezig in de rust-en verzorgingstehuizen, ook het personeel dat hiervoor nodig is is reeds aanwezig, zelfs al worden de instellingen daarvoor niet op een correcte manier vergoed. Men krijgt te weinig forfaitbedragen om dat personeel te kunnen betalen. Men zou kunnen stellen dat in heel wat instellingen mensen "bovennorm" werken. Zij moeten er zijn omwille van het aantal bejaarden en voor de zwaarte van de zorggraad, maar zij worden niet gefinancierd. De instellingen vragen zich af of het geld dat zal vrijkomen om de reconversie naar RVT te doen, in de instellingen zal kunnen worden gebruikt voor het personeel dat reeds in dienst is maar onvoldoende betaald wordt omdat onvoldoende zorglast wordt gedekt wegens te weinig erkende RVT-bedden. Technisch een beetje moeilijk, mijnheer de minister, maar de kenners – dat zijn we allemaal in deze commissie - kunnen me volgen.

Sur quelle période comptez-vous réaliser l'engagement de reconversion? Comment répartirez-vous les équivalents temps plein entre les Régions? La mesure annoncée a-t-elle aussi pour objectif d'augmenter la capacité nette? Que restera-t-il pour les MRS après déduction du prélèvement pour les soins infirmiers à domicile?

Un personnel nombreux prend en charge les patients fortement tributaires de soins à l'intérieur des MRS mais tombe en dehors du financement actuel. Le but de cette reconversion est-il de rémunérer en priorité le personnel employé au-dessus de la norme? Combien restera-t-il alors pour les emplois supplémentaires?

Ten zesde, kan het overblijvend saldo gebruikt worden voor bijkomende tewerkstelling? Een evidente vraag zou ik zeggen. Hoe meer, hoe liever. Heeft men reeds grosso modo berekeningen gemaakt over het "bovennorm"- personeel dat thans reeds in de rusthuizen werkt? Welk saldo zal overblijven voor nieuw te realiseren tewerkstelling?

06.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, het sociaal akkoord inzake de federale gezondheidssectoren dat onlangs getekend werd, betreft de privé-sector van de non-profit. De maatregelen inzake tewerkstelling zullen over zes jaar worden uitgevoerd.

Wat de maatregel betreft inzake het realiseren van 2.613 voltijdse jobs in het kader van het equivalent van een reconversie van 28.000 bedden, is het nog te vroeg om de praktische modaliteiten te kunnen bepalen. Het sociaal akkoord voor de publieke sector moet nog worden goedgekeurd. Daarna zal over een nieuw protocol moeten worden onderhandeld met de Gemeenschappen en Gewesten in het kader van de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Dat protocol heeft voor elke Gemeenschap of Gewest het respectievelijk deel bepaald aan RVT-equivalenten, alsook de gebruiksmogelijkheden ervan, ook de eventuele mogelijkheid tot uitbreiding van RVT's.

Als men de 70 voltijds equivalenten bedoeld voor de dienst van thuisverpleegkundigen aftrekt, dan kunnen er in de sector nog maximum 2.543 voltijdse equivalenten worden gecreëerd.

Ten slotte, wat de financiering betreft, is expliciet in het akkoord opgenomen dat de financiering van de bijkomende RVT-equivalenten verbonden zal zijn aan het bewijs van de verwezenlijking van een netto-verhoging van de werkgelegenheid.

06.03 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik wil nog even terugkomen op het laatste. Ik bedank u voor de verduidelijking over die zes jaar. Ik had gehoopt dat het vijf jaar zou zijn, maar het zijn er dus zes.

Het laatste dat u zegt is natuurlijk fundamenteel belangrijk. Het gaat over instellingen die nu reeds gedurende vele jaren inspanningen hebben gedaan door een open-opnamepolitiek te voeren. U moet zich dat eens goed inbeelden.

Mensen bieden zich aan in het rusthuis. Ze zijn zeer zwaar zorgbehoevend. Het rusthuis heeft 100 bedden en 60 daarvan zijn erkende RVT-bedden. Het krijgt daarvoor het hoogste forfait, maar heeft bijvoorbeeld 80 zwaar zorgbehoevende mensen in huis omdat men geen mensen kan weigeren. Het gevolg is dat men reeds jaren een personeelsbestand heeft dat aangepast is aan die 80 zwaar zorgbehoevendenden, alhoewel men maar betaald wordt voor 60 zwaar zorgbehoevendenden. Met andere woorden, de instelling, en het gaat om heel wat instellingen, heeft zelf geïnvesteerd omdat die mensen er nu eenmaal zijn. Dat drukt onder andere op de prijs voor de bewoners. Dat is evident. Er zijn immers slechts twee bronnen van inkomsten.

Aan de kant van de rusthuizen was er hoop gerezen.

06.02 **Rudy Demotte**, ministre: Ces mesures seront réalisées dans un délai de six ans. Il est encore trop tôt pour donner de plus amples informations quant aux modalités pratiques de création de 2.613 emplois à temps plein dans le secteur MRS. Après déduction des septante emplois dans le secteur des soins à domicile, il ne restera d'ailleurs que 2.543 emplois. Le financement d'équivalents MRS supplémentaires ne posera pas de problème pour autant que la preuve de la réelle hausse de l'emploi net soit apportée.

06.03 **Luc Goutry** (CD&V): Ce n'est donc que dans un délai de six ans. La preuve demandée par le ministre pourrait entraîner de nombreuses difficultés. Des années durant, un certain nombre d'établissements ont mené une politique sans aucune restriction et admis un plus grand nombre de personnes nécessitant des soins lourds que le nombre pour lequel ils recevaient des subsides. Ils ont par conséquent investi eux-mêmes.

06.04 Minister **Rudy Demotte**: Het gaat hier over een niet-erkende RVT-bedden. Het zijn de feitelijke RVT's

06.04 **Rudy Demotte**, ministre: Il s'agit donc ici de lits non agréés.

06.05 **Luc Goutry** (CD&V): Ik herhaal. Er zijn 100 bedden. Er zijn 80 zwaar zorgbehoevendenden. Men krijgt echter slechts voor 60 patiënten het hoogste forfait. Die andere worden ook betaald, maar aan een lager tarief. Het personeelsbestand moet groter zijn. De groep moet beduidend groter zijn. Men moet dat betalen van die forfaits, maar men krijgt daarvoor minder geld.

06.06 Minister **Rudy Demotte**: Ik begrijp uw standpunt.

06.07 **Luc Goutry** (CD&V): Het gevolg is dat men reeds jaren aan een soort van onderfinanciering lijdt. Dat is mijn probleem. Ik zeg het reeds jaren. Nu zou hier voor een stuk de oplossing kunnen zijn van de onderfinanciering. Men zegt nu echter dat men al hetgeen men erbij krijgt moet kunnen bewijzen in netto bijkomende tewerkstelling. Dat is natuurlijk verschrikkelijk voor de mensen die de moed gehad hebben om zelf te investeren in bijkomende tewerkstelling gedurende al die tijd om de mensen te kunnen verzorgen.

06.07 **Luc Goutry** (CD&V): C'est vrai. Il est dès lors très difficile de prouver une augmentation de l'emploi net dans des établissements qui ont réalisé eux-mêmes des investissements. Les établissements qui ont travaillé le plus durement seront les dupes de ce système.

Diegenen die dat niet hebben gedaan en die misschien het been wat hebben laten hangen, gaan nu met plezier nieuwe mensen kunnen tewerkstellen en die worden betaald. Die anderen gaan die vier of vijf die ze tot nu toe zelf betaald hebben verder zelf blijven betalen. Zij gaan twee of drie nieuwe mensen mogen aanwerven, maar voor hen is dat geen neutrale operatie. Dat is een bijkomende operatie.

Ik wil u het volgende nog even meegeven ter overweging. Wie goed gewerkt heeft zal het slachtoffer worden van de zaak, want hij zal de inspanningen die hij reeds jaren levert en waarvoor hij niet voldoende werd gefinancierd nu zelf verder moeten blijven betalen. Dat zou onrechtvaardig zijn. Daarom vraag ik het u nogmaals om daarmee rekening te willen houden bij de verdere uitwerking.

06.08 Minister **Rudy Demotte**: Ik heb u goed begrepen. Ik zal dat natuurlijk door mijn diensten laten bestuderen. Ik zit hier nu met een echt probleem. Ze moeten ook bewijzen dat zij meer personeel voor die bedden ingezet hebben. Het zal ook een kwestie van gelijkwaardige behandeling tussen bijvoorbeeld de ziekenhuizen die dat om verschillende redenen ook al gedaan hebben.

06.08 **Rudy Demotte**, ministre: Mes services continueront à étudier ce vaste problème mais il ne sera pas facile de traiter tous les établissements sur pied d'égalité, principalement pour des questions de charge de la preuve.

Ik begrijp het dus perfect, maar ik heb moeilijkheden met de manier waarop we daarop een concreet antwoord kunnen geven.

06.09 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, ik ben blij dat u mij kennelijk goed hebt begrepen. We spreken over 2006. Vandaar dat ik nu al anticipeer en het probleem nu al even wil aanhalen. Dat is misschien in de loop van de onderhandelingen allemaal niet zo duidelijk naar voren gebracht.

06.09 **Luc Goutry** (CD&V): Il va de soi que nous sommes favorables à une augmentation de l'emploi net mais ceux qui ont fourni de gros efforts dans le passé ne doivent pas pâtir du nouveau système.

Ik begrijp ook dat de invalshoek van de onderhandelingen de werkgelegenheid was. Dat is evident. Wij staan daar natuurlijk achter. Hoe zouden wij daar niet achter kunnen staan? Dat is de evidentie zelf. De mensen die daar nu zijn, zijn echter ook tewerkgesteld. Als men die op termijn niet kan houden en het tot een uitputtingsslag moet komen waarbij men de rusthuizen zodanig onderfinanciert dat

ze personeel moeten afdanken, bewoners moeten weigeren of zorgproblematiek moeten weigeren, dan hebben we ook niets bereikt. Begrijpt u?

Hoe dan ook, als men de moed opbrengt om dat te bekijken, zal er nog meer dan voldoende marge overblijven om nieuwe werkgelegenheid te realiseren. Daar ben ik ook van overtuigd. Dat zal immers ook zijn gunstige effecten hebben.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

07 **Samengevoegde interpellatie en vraag van**

- de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "onderzoek supplementen in West-Vlaamse ziekenhuizen" (nr. 587)

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanrekenen van onwettige materiaalsupplementen in de ziekenhuizen" (nr. 6743)

07 **Interpellation et question jointes de**

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enquête concernant les suppléments facturés dans les hôpitaux de Flandre occidentale" (n° 587)

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la facturation de suppléments illégaux pour le matériel médical fourni dans les hôpitaux" (n° 6743)

07.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik doe onmiddellijk een rechtzetting. Mocht het anders overgekomen zijn, is het belangrijk te weten dat het probleem dat ik hier zal uitleggen, een probleem is dat overal in het Vlaamse land, en zelfs op het gehele Belgische grondgebied, bestaat. Maar men heeft de euvele moed gehad het in een bepaalde regio te onderzoeken gedurende een bepaalde periode. Men heeft dat gezamenlijk gedaan, vanuit de grote ziekenfondsen, en men is gaan kijken hoe het nu eigenlijk zit met het aanrekenen van supplementen in de meest diverse vormen in de verschillende ziekenhuizen. Wij spreken hier niet over kamersupplementen of over honorariumsupplementen bij een verblijf in het ziekenhuis, maar wij spreken vooral over de supplementen die gekoppeld zijn aan bepaalde ingrepen die in de ziekenhuizen worden gedaan.

Collega De Meyer, wees welkom, ik ben net aan mijn uiteenzetting begonnen. Wij zullen dat perfect in samenspraak kunnen doen.

Tussen oktober 2004 en februari 2005 organiseerden de West-Vlaamse ziekenfondsen een gezamenlijk onderzoek naar het wel of niet aanrekenen van wat men noemt "zuivere supplementen," dus supplementen op hulpmiddelen, op het gebruikte materiaal bij operaties enzovoort. Het gaat om de aanrekening van prestaties en van materiaal dat vooral in de chirurgie worden gebruikt. Men spreekt daarbij nogal eens over endoscopisch materiaal of viscerosynthesemateriaal, waaronder men dus verstaat: het materiaal voor allerlei technieken die bij kijkoperaties worden gebruikt; en ook hechtingmateriaal dat wordt ingebracht langs microscopische weg. Dat materiaal bespaart de patiënt zeer veel last en zeer veel pijn en maakt soms een verbazingwekkend snelle revalidatie mogelijk.

Er werd ook systematisch onderzocht of de ziekenhuisfacturen voldoende duidelijk waren, of de kosten erin vermeld waren en of die facturen voldoende transparant waren.

07.01 **Luc Goutry** (CD&V): Le problème de la facturation de suppléments "purs et simples" dans les hôpitaux concerne toute la Belgique, mais les seules mutualités de Flandre occidentale ont jusqu'à présent eu la témérité de l'examiner. Pour que les choses soient claires: il ne s'agit en l'occurrence pas de suppléments de séjour ni de suppléments d'honoraires, mais de la facturation de prestations et de matériel dans le cadre d'interventions chirurgicales.

Depuis le 1^{er} avril 2003, ces suppléments doivent être compris dans le prix de la journée d'hospitalisation ou dans les honoraires du médecin, sauf s'ils figurent sur une liste limitative annoncée depuis longtemps mais jamais réalisée. L'enjeu est important car ces frais facturés séparément ne sont pas remboursés par l'assurance maladie.

Aussi vous demandons-nous avec insistance de nous informer sur l'état d'avancement de cette liste limitative.

En outre, le matériel de soins ne

Strikt juridisch beschouwd zitten endoscopisch materiaal en viscerosynthesemateriaal eigenlijk al vervat in de verpleegdagprijs of in het honorarium van de betrokken arts. Dus, collega's, als men een bepaalde ingreep ondergaat in een ziekenhuis mag daarvoor in principe geen supplement worden aangerekend omdat, enerzijds, de prijs die door Volksgezondheid bepaald is voor de verpleegdag, eigenlijk de prijs voor dat materiaal al bevat. Het ziekenhuis krijgt er al geld voor. Of, anderzijds, het RIZIV heeft bij de bepaling van het honorarium voor de dokter al rekening gehouden met het feit dat de dokter meer werk heeft, dat het fijner werk is en dat hij daarvoor een opleiding moest volgen. Men belooft die dokter al door het honorarium te verhogen en impliciet in dat forfaitaire honorarium is ook al de prijs van het supplement begrepen.

In de praktijk stelt men vast dat men hier een beetje gebruik maakt van de onwetendheid van de patiënt, want hoe kan een patiënt dat weten? Zulke ingrepen zijn tenslotte occasioneel. Men krijgt dat misschien één keer in zijn leven en op dat moment stelt men niet altijd in eerste instantie veel vragen over de prijs. Dat is pas nadien. Men profiteert soms van de gelegenheid om dan allerlei supplementen dubbel aan te rekenen. Men krijgt ze al forfaitair betaald via het honorarium of via de verpleegdagprijs en toch rekent men ze nog eens extra aan de patiënt aan, met dien verstande dat dan natuurlijk geen tussenkomst meer voorzien is vanuit de verzekering en dat de patiënt die supplementen "blootweg" uit zijn eigen zak moet betalen.

Vandaar – de voorzitter en mevrouw De Meyer zullen mij willen bijtreden – dat het gevaar ontstaat van een zekere dualisering. Daarbij gaat men dan zeggen dat mensen die goed bij portemonnee zijn, er niet veel problemen over zullen maken dat ze voor één keer bij een chirurgische ingreep – ze zijn snel terug genezen – een paar duizend euro moeten betalen. Dat kan hen niet veel schelen. Voor iemand die minder begoeit is en wat meer moeite heeft om dat allemaal te kunnen betalen, kan dat een rem zijn om zo'n ingreep te kunnen genieten.

Omdat dat probleem al vroeger werd voorzien, werd destijds aangekondigd dat er een limitatieve lijst zou opgesteld worden. Nu spreek ik van de jaren 2002, de tijd van minister Vandenbroucke, uw voorganger. Wij hebben daarover gesproken naar aanleiding van de ziekenhuisfinanciering. We hebben toen een hele nieuwe wetgeving gemaakt en de minister heeft toen aangekondigd dat hij ook een limitatieve lijst zou opstellen waarbij exact zou vermeld worden – limitatief – welke producten, hulpmiddelen en materialen kunnen gebruikt worden bij operaties en dergelijke en wat daarvan eventueel mag aangerekend worden aan de patiënt en wat absoluut niet aan de patiënt mag aangerekend worden. Dan zou dat voor iedereen duidelijk zijn. Dan kunt u die lijst nemen en kunnen ziekenfondsen ook hun leden naar die lijst verwijzen. Dan kan iedere patiënt weten hoeveel hij desnoods moet betalen en of het juist is wat het ziekenhuis hem aanrekent.

Vandaag bestaat die lijst nog altijd niet, ondanks alle tijd die er is verstreken. Vandaag zijn we wat dat betreft geen stap verder.

Ik som even de belangrijkste bevindingen op, met daaraan telkens gekoppeld de beleidsvraag aan de minister.

doit être facturé que s'il sert expressément aux soins à domicile, après que le patient a quitté l'hôpital. Une rubrique spéciale "soins à domicile" sur la facture des patients clarifierait beaucoup les choses. Le ministre est-il disposé à étudier cette proposition? Pourrait-il veiller à ce que le matériel de soins utilisé dans le cadre de prestations ambulatoires ne puisse plus être facturé?

La question de savoir s'il est judicieux ou non de facturer des suppléments pour les implants indemnisables et non indemnisables est extrêmement complexe. Le ministre pourrait-il faire examiner ce problème très ardu en vue d'arrêter une réglementation uniforme et réaliste?

Quel est l'état d'avancement des travaux du groupe de travail de l'INAMI chargé de mettre au point une classification plus claire pour les nouveaux produits? Quel système le ministre va-t-il mettre en place afin de parvenir à une tarification rapide et efficace à chaque fois que de nouveaux produits arrivent sur le marché?

Comment va-t-il veiller à ce que le principe du consentement informé que l'on impose aux patients lors de leur arrivée à l'hôpital ne soit plus utilisé comme moyen de pression pour les obliger à payer?

Comment le ministre évalue-t-il la directive européenne 93/42 qui détermine le matériel médical qui peut être réutilisé? Existe-t-il un contrôle efficace relatif au matériel médical indûment réutilisé et qui a déjà été facturé une fois à un patient? Comment le matériel réutilisable doit-il être facturé au patient?

Le ministre va-t-il adapter la déclaration d'admission qui fait l'objet d'une évaluation négative?

Mijnheer de minister, ik ga het rapport dat ik heb gekregen van de mutualiteiten samenvatten in vijf punten en daar telkens onmiddellijk mijn vragen aan koppelen.

Niettegenstaande het uitdrukkelijk verbod op supplementen voor chirurgische hulpmiddelen – men mag daarvoor volgens artikel 35bis van de nomenclatuur sedert 1 april 2003 geen supplementen meer aanrekenen als het gaat over chirurgie – blijken in de praktijk toch nog steeds heel wat supplementen voor te komen. Om hierover alle onduidelijkheid weg te nemen, kondigde de overheid destijds aan om een lijst op te stellen en te publiceren van hetgeen aan de patiënt mag aangerekend worden conform artikel 35bis van de nomenclatuur.

Mijn eerste vraag is dus, mijnheer de minister, hoe ver het concreet staat met deze lijst.

Ten tweede, verzorgingsmaterialen mogen door het ziekenhuis enkel worden aangerekend als zij uitdrukkelijk en alleen bestemd zijn voor gebruik thuis na ontslag. De onduidelijkheid hierover zou kunnen worden opgelost door de verplichte vermelding op de factuur te laten gebeuren onder een speciale rubriek, bijvoorbeeld voor thuiszorg.

Mijnheer de minister, het gebeurt dikwijls dat een patiënt het ziekenhuis verlaat en dat hij een hoop verzorgingsmateriaal meekrijgt om thuis voort te gebruiken. Wanneer dat materiaal wordt aangeboden op het moment van het ontslag, is het evident dat het door de patiënt wordt betaald. Wij vragen dat het dan duidelijk op de factuur wordt bestempeld als materiaal voor thuiszorg, zodat er bij de patiënt daarover geen verwarring kan bestaan.

Ten derde, bent u bereid een wettelijke regeling te ontwerpen, zodat er voor die hulp- en verzorgingsmiddelen bij ambulante prestaties in het ziekenhuis geen aanrekening aan de patiënt meer zou kunnen gebeuren? Er bestaat immers een onderscheid. Er zijn chirurgische ingrepen bij een ziekenhuisverblijf, maar er zijn ook heel wat chirurgische ingrepen die ambulant gebeuren. Men wordt opgenomen, de dokter doet een kleine ingreep, al dan niet endoscopisch, en men kan terug naar huis. Welnu, er zou een duidelijke wettelijke regeling moeten komen dat voor die hulp- en verzorgingsmiddelen zeker geen supplementen mogen worden aangerekend, aangezien zij in het honorarium van de nomenclatuur van de dokter vervat zitten.

Ten vierde, niet-vergoedbare implantaten zijn strikt juridisch vervat in de verpleegdagprijs. Er staat vermeld wat daarin zit. In de praktijk blijkt dat dat dikwijls onhoudbaar is wegens de hoge kostprijs. Ziekenhuizen zouden geneigd zijn om toch supplementen te vragen. Volgens de ziekenhuizen is dat wel opgenomen in de verpleegdagprijs, maar zij komen daarmee niet toe, omdat het materiaal te kostelijk is. Daarom rekenen zij die kosten toch door aan de patiënt.

Er zijn materialen en implantaten waarvoor supplementen mogen worden aangerekend. Maar dat is precies het probleem. Het is een kluwen; het is absoluut niet transparant. De patiënt kan dat niet weten. Daarom vraag ik u of u dat zult laten onderzoeken, met het oog op een eenvormige en realistische reglementering waarin duidelijk staat wat gedekt is en wat niet. Dezelfde vraag komt telkens terug, om te

vermijden dat patiënten zaken moeten betalen die ze eigenlijk niet zouden moeten betalen.

Ten vijfde, in het RIZIV werd een werkgroep Definities opgericht om een eenduidige classificatie voor heel wat nieuwe producten op te maken. Hoever staat het met die werkgroep? Zult u het initiatief nemen om op korte termijn tot concrete resultaten te komen?

Ten zesde, welk systeem zult u opzetten om in de toekomst snel en accuraat een tariefregeling te treffen, telkens er nieuwe technieken en materialen op de markt komen? U kunt nu wel een lijst of een tarievencode opmaken, maar die verandert van dag tot dag. Elke dag worden immers – godzijdank – nieuwe producten uitgevonden, wordt de geneeskunde beter en minder schendend. Wij staan daarachter, maar men moet een soepel systeem hebben dat snel en accuraat die producten in zijn tarifiering opneemt, zodat het voor de patiënt duidelijk is wat hij moet betalen.

Zolang zo'n detectiesysteem niet bestaat, zal men die kosten aan de patiënt blijven aanrekenen en krijgen wij het gevaar van twee snelheden in de geneeskunde.

Mijnheer de minister, hoe zult u erover waken dat de informed consent-regeling niet verder wordt misbruikt als drukingsmiddel om de patiënt niet-gewettigde aanrekeningen op te dringen? Het volgende gebeurt. Aan de patiënt worden bij de opname allerlei formulieren voorgelegd. Als u of ik naar een ziekenhuis gaan, dan hebben wij misschien een beetje het voordeel dat wij op een iets andere manier, zonder dat te vragen, zouden worden behandeld. Dat hebben we met de premier ook gezien. U moet zich echter in de plaats stellen van een gewone patiënt die een ziekenhuis binnenkomt. Hij wordt overladen met een pak formulieren en moet allerlei documenten ondertekenen. Het gebeurt niet zelden, zo blijkt, dat ziekenhuizen de patiënten ook dingen laten ondertekenen waardoor zij naderhand niet meer kunnen protesteren. Er wordt dan gezegd: "U had ondertekend dat u dat zou betalen." Men noemt dat informed consent, een soort van contract waarbij de patiënt goed geïnformeerd is. Het is echter zo ingewikkeld dat geen enkele patiënt – hun hoofd staat er op dat moment ook niet naar – eraan uitgeraakt.

Slechts een zeer beperkt aantal medische materialen kan hergebruikt worden. Ik denk dat wij daarover ook even moeten nadenken. Nu gebeurt het volgende. Voor het werken met materialen, rekenen de ziekenhuizen supplementen aan aan de patiënt. Nadien worden die materialen gesteriliseerd en hergebruikt. Soms gebruiken zij vier tot vijf keer dezelfde materialen bij verschillende patiënten, maar zij rekenen daarvoor telkens een supplement aan. Dat is natuurlijk oneigenlijk gebruik, een bron van oneigenlijke inkomsten. Wij moeten daaraan absoluut paal en perk stellen. Er bestaat daarover een Europese richtlijn, die stelt wat er wel of niet hergebruikt kan worden. Er zijn echter verschillende interpretaties mogelijk. Vandaar mijn vraag of er terzake een doeltreffende en sluitende controle vanwege de overheid bestaat. Hoe moet hergebruikt materiaal aangerekend worden ten aanzien van wegwerpmateriaal? Daarover zou er in de wet ook duidelijkheid moeten komen.

Ten slotte, het nieuw opnamedocument wordt over het algemeen negatief geëvalueerd. Ik verwijs naar een vraag die ik u vroeger al heb

gesteld. Ik heb toen al een beetje bekritiseerd dat het opnameformulier veel te omslachtig, veel te administratief, veel te ingewikkeld was. Het onderzoek bevestigt dat. Uit het onderzoek blijkt ook dat het opnamedocument patiëntonvriendelijk is. Vandaar mijn vraag of u bereid bent om dat instrument verder te laten evalueren en desgevallend ook te laten bijsturen.

Mijnheer de minister, mijnheer de voorzitter, collega's, het moet duidelijk zijn dat mijn interpellatie bedoeld is om te komen tot een duidelijk, eenvormig en transparant systeem waarbij wij duidelijk zicht krijgen op de materie van de steeds maar toenemende technische wereld van allerlei materialen en hulpmiddelen. Er ontstaat een groot gevaar dat er aanrekeningen gebeuren ten laste van de patiënt. De patiënt staat eigenlijk als zwakste partij en hij zou benadeeld kunnen worden. Zo zouden we tot een geneeskunde kunnen komen met twee snelheden. Die problematiek is volgens mij de opzet geweest van dat onderzoek en zeker ook de motivering tot mijn interpellatie.

07.02 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ook wij maken ons zwaar zorgen omtrent het gepubliceerde rapport van de ziekenfondsen in West-Vlaanderen. Sinds 1 april 2003 werd de terugbetaling voor endoscopisch materiaal gebruikt bij kijkbuisoperaties, en het materiaal voor viscerosynthese, verbanden voor snijvlakken verbeterd. Het remgeld is opgenomen in de maximumfactuur en voor de medische verbruiksgoederen, zoals speciale verbanden of biopsienaalden, is aan de ziekenhuizen speciaal een budgetverhoging toegekend, zodat zij die materialen niet meer kunnen doorrekenen aan de patiënt.

Toch veroorzaken de materiaalsupplementen blijkbaar nog steeds stijgende kosten voor de patiënt. Volgens bepaalde ziekenhuizen volstaat de verpleegdagprijs immers niet om alle kosten te dekken, waardoor materiaal toch wordt doorgerekend aan de patiënt, ook al is dat compleet onwettig. Dat blijkt eens te meer uit het onderzoek van het Provinciaal Intermutualistisch College van West-Vlaanderen, dat alle ziekenfondsen verenigt.

Het Intermutualistisch College onderzocht in 2004 gedurende een maand de patiëntenfacturen van de 14 West-Vlaamse ziekenhuizen. Zo bleken acht ziekenhuizen een onwettig supplement aan te rekenen voor shaverblades gebruikt bij ingrepen aan de gewrichten. Na overleg met de ziekenhuizen pasten slechts drie ziekenhuizen hun facturatie aan, maar vijf ziekenhuizen blijven patiënten ten onrechte een supplement aanrekenen. De onderzoekers bogen zich ook over het aanrekenen van materiaal gebruikt bij de behandeling van cataract. Het ziekenhuis mag voor die techniek geen supplement aanrekenen. Dat zit immers vervat in het nomenclatuurnummer en wordt via de verplichte ziekteverzekering vergoed, maar sommige ziekenhuizen rekenen toch supplementen aan tot 125 euro per behandeling. Dat is ontoelaatbaar. Na overleg met de ziekenfondsen wijzigden zeven ziekenhuizen hun facturatiegedrag. Sommige vragen bijvoorbeeld geen supplementen meer aan beschermde verzekerden, zoals patiënten met een verhoogde tegemoetkoming. Zes ziekenhuizen blijven voor de techniek nog steeds een supplement factureren.

Ik kom op een ander punt. Niet-vergoedbare implantaten mogen niet worden aangerekend aan de patiënt, omdat ze vervat zijn in de

07.02 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Il est ressorti d'une étude du collège intermutualiste provincial de Flandre occidentale que de nombreux hôpitaux facturaient illégalement des suppléments pour des "shaverblades" lors d'interventions au niveau des articulations, par exemple, mais aussi pour le matériel utilisé dans le traitement de la cataracte ou pour les implants. Les hôpitaux considèrent que le prix de la journée d'hôpital ne couvre pas tous les frais et facturent donc les implants non-remboursables.

Par ailleurs, le patient est souvent invité à signer un formulaire "d'informed consent" et y consent sous la pression des circonstances.

Comment le ministre compte-t-il s'opposer à la facturation illégale de suppléments de matériel par les hôpitaux? Fournira-t-il à l'INAMI les moyens lui permettant de déceler et de sanctionner ces abus? Les mesures prévues dans la loi-santé peuvent-elles être exploitées pour débloquer cette situation intolérable?

verpleegdagprijs. Die is volgens de ziekenhuizen echter alweer ontoereikend, zodat de implantaten toch gewoonweg worden doorgerekend aan de patiënt. Zo wees het onderzoek uit dat voor een discusprothese een supplement tot 2.000 euro werd aangerekend. Voor een ingreep wordt de patiënt inderdaad vaak gevraagd om een formulier van informed consent te ondertekenen, waarmee hij zich akkoord verklaart met de aanrekening van materiaalsupplementen. Uiteraard ondertekenen onder druk van de omstandigheden vele patiënten de verklaring, ook voor onterechte supplementen, zonder eigenlijk goed te weten wat het formulier inhoudt.

Vandaar vier concrete vragen.

Ten eerste, hoe zal de minister optreden tegen de ziekenhuizen die, zoals uit het onderzoek blijkt, onwettige materiaalsupplementen aanrekenen aan de patiënt?

Ten tweede, welke maatregelen zal de minister nemen om het RIZIV in staat te stellen de misbruiken voortijdig op te sporen en te bestraffen?

Ten derde, hoe kan de patiënt nog beter worden gewapend tegen het aanrekenen van dergelijke, onwettige kosten?

Ten vierde, kunnen de maatregelen vastgelegd in de nieuwe gezondheidswet worden ingeroepen om deze mistoestanden aan te pakken?

07.03 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, mevrouw De Meyer, in antwoord op de vraag van de heer Goutry zou ik, ten eerste, punctueel willen opmerken dat het initieel onderzoek in april 2003 werd gevoerd, kort na een belangrijke aanpassing van de terugbetaling van het endoscopisch en viscero-synthesemateriaal. Sindsdien werd in heel wat ziekenhuizen de facturatie aangepast. Daarop wil ik terzijde even wijzen.

Ik ben me terdege bewust van het probleem. Daarom heb ik ook van bij mijn aantreden binnen het RIZIV een ad hoc werkgroep opgericht die zich heeft gebogen over de definities van de medische hulpmiddelen. De werkgroep is tot een verduidelijking gekomen.

Op basis van een rapport bereid ik momenteel een wetgevend initiatief voor dat de huidige reglementering aangaande de aanrekenbaarheid van de medische hulpmiddelen verduidelijkt.

U weet uit de recente besprekingen van de gezondheidswet dat ik ondertussen de impact van de technische graad voor implantaten op de prijszetting van alle implantaten uitbreid, onafhankelijk van de vraag of ze al dan niet reeds in de verplichte ziekteverzekering werden opgenomen.

Tegelijkertijd heb ik in het budget 2004 en 2005 ruimte voorzien voor een betere terugbetaling van een reeks implantaten, waaronder schouderprothesen en niet-vasculaire stents, teneinde de toegankelijkheid voor iedereen tot deze nieuwe technieken te garanderen.

Ook de problematiek van de zogenaamde reprocessing van medisch

07.03 **Rudy Demotte**, ministre: A la suite de l'enquête initiale menée en avril 2003, juste après l'adaptation du remboursement du matériel endoscopique et de viscéro-synthèse, de nombreux hôpitaux ont déjà procédé à l'adaptation de leur facturation.

Afin d'aborder le problème des tarifications imprécises – par exemple, il n'apparaît pas clairement quel matériel est compris dans le prix de la journée – un groupe de travail ad hoc a été créé au sein de l'INAMI. Dans l'intervalle, celui-ci a défini plus clairement les dispositifs médicaux. Sur la base de ces travaux, je prépare une réglementation législative visant à instaurer une sécurité tarifaire plus solide.

L'incidence du degré technique sur la fixation des prix de tous les implants sera par ailleurs élargie, indépendamment du fait que ceux-ci sont repris dans l'assurance-maladie obligatoire.

materiaal wordt onderzocht. Zo wordt door de administratie in een circulaire de juiste draagkracht van de door u aangehaalde Europese richtlijn uiteengezet. Tevens wordt op initiatief van, onder meer, de verzekeringsinstellingen en enkele ziekenhuizen in overleg met de administratie een klinisch wetenschappelijke studie uitgewerkt, die de veiligheid en de haalbaarheid van de reprocessing van welbepaalde medische hulpmiddelen wil onderzoeken.

Ten slotte, in verband met het opnameformulier wil ik er u aan herinneren dat ik van bij de introductie ervan heb gesteld dat in een evaluatie ervan zou worden voorzien, zo nodig gevolgd door aanpassingen. Ik kan u bevestigen dat deze evaluatie nu ongeveer zes maanden na de introductie van het formulier loopt in een werkgroep van de conventiecommissie verzekeringsinstellingen-ziekenhuizen.

Ik heb nog enkele preciseringen voor mevrouw De Meyer. Vooraleer te spreken over sancties, moeten we de oorzaken aanpakken. Deze zijn minstens ten dele te wijten aan enige onduidelijkheid in de definities van de verschillende categorieën aan medisch materiaal en, daaraan gekoppeld, welke categorieën nu juist gedekt worden door de ligdagprijs. Vandaar dat ik van bij mijn aantreden, zoals al gezegd, een ad hoc-werkgroep heb opgericht binnen het RIZIV, die zich heeft gebogen over deze definities. Deze werkgroep is dan wel tot een verduidelijking gekomen. Ik wens hier te herhalen dat ik op basis van het rapport bereid ben om een wetgevend initiatief te nemen dat de huidige reglementering aangaande de aanrekenbaarheid van medische hulpmiddelen verduidelijkt.

Dat moet meer tariefzekerheid beiden voor iedereen en de betwisting tussen ziekenfondsen en ziekenhuizen doen ophouden.

Ondertussen heb ik een reeks van maatregelen genomen. Ik heb ze reeds uiteengezet. Uiteraard induceert een onderfinanciering de neiging om supplementen aan te rekenen. Vandaar dat een herfinanciering van de ziekenhuizen is ingezet, die gespreid wordt over een periode van drie jaar. Tegelijkertijd heb ik in de begrotingen 2004 en 2005 reeds ruimte vrijgemaakt voor een nieuwe en betere terugbetaling van implantaten. Ook dat heb ik reeds toegelicht.

07.04 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik realiseer me dat het geen gemakkelijke opdracht is. Het is een kluwen en een zeer dynamische wereld waarbij alsmaar nieuwe producten en geavanceerde technieken worden aangeboden. We kunnen daar niet omheen, want het is de toekomst van de geneeskunde. Hoe meer de geneeskunde zich verder zal ontwikkelen, zeker op chirurgisch vlak, hoe meer we zullen geconfronteerd worden met spitstechnologie, allerhande nieuwe uitvindingen, endoscopisch materiaal, nieuwe hulpmiddelen en zo meer. Alles wat er aan wettelijke instrumentaria gecreëerd wordt om dat beter te kunnen beheersen, is niet verloren maar zal in de toekomst meer en meer van pas komen.

Een sleutelement in uw beleid, mijnheer de minister, zal uw werkgroep zijn, zeker uw werkgroep ad hoc en de werkgroep Definities, die werd opgericht om een eenduidige classificatie te maken van de producten.

U vermeldt iets te willen doen rond de implantaten. Daar begint het al.

En outre, dans les budgets de 2004 et 2005, j'ai créé une marge pour un meilleur remboursement de certains implants tels que les prothèses de l'épaule et les "stents" non vasculaires.

Un nouveau financement a également été prévu, réparti sur une période de trois ans, afin de remédier au sous-financement des hôpitaux.

Quant au "reprocessing" de matériel médical, une circulaire explique la portée de la directive européenne. Par ailleurs, une étude clinique scientifique a été initiée en collaboration avec les compagnies d'assurances et quelques hôpitaux afin d'évaluer la sécurité et la faisabilité du "reprocessing" de certains dispositifs médicaux.

Six mois après son introduction, le nouveau formulaire d'admission est évalué à présent par un groupe de travail de la Commission des conventions des organismes assureurs et des hôpitaux. Des adaptations pourront être apportées ultérieurement.

07.04 Luc Goutry (CD&V): Je suis conscient de la complexité de la tâche. Nous sommes en présence d'un secteur très dynamique caractérisé par l'arrivée de nouveaux produits et de techniques avancées. Plus la médecine se développera, plus nous serons confrontés à des technologies de pointe. Tout travail de réglementation visant à une meilleure maîtrise de ces développements nous sera utile à l'avenir.

Le groupe de travail "Définitions" constitue un élément-clé de la politique. Ce groupe a été chargé

Wat is een implantaat? Tot op heden is dat niet altijd duidelijk gedefinieerd, zodat er veel betwisting over blijft. Pas op het ogenblik dat de werkgroep duidelijke uitspraken heeft gedaan en alles in bepaalde systemen geklasseerd heeft met de namen eraan verbonden, zal men tot een tarifiering kunnen komen. Thans is er voortdurend betwisting. Men betwist het soort materiaal, geeft er een andere naam aan, onttrekt het aan de tarifiering en rekent er een supplement voor aan. Uw allereerste sleutelement, mijnheer de minister, is een goede definiëring van hetgeen op de markt is.

Daarnaast is een zeer nauwlettende administratie nodig, die alles op de voet volgt en voortdurend, "à jour", over de ontwikkelde producten onderhandelt, de prijs zet en de producten inschrijft in de tarifieringslijsten.

Ten tweede, er moet absoluut voort gewerkt worden aan de wegwerking van de onderfinanciering van de ziekenhuizen, want het kan niet dat men, via een verkapte vorm, het structurele tekort, de kosten in de ziekenhuizen probeert te dekken door ze op de patiënt te verhalen. Dat is nooit ons verhaal geweest. Niemand gaat daarmee akkoord. Iedereen zegt altijd dat de patiënt niet de dupe kan zijn. Elke goed gebruikte euro mag ook uitgegeven worden. Daar staan wij achter, zolang maar bewezen wordt dat hij goed wordt gebruikt.

Ten derde, mijnheer de minister, ik heb u daarover niet veel horen zeggen in uw antwoord: er werd indertijd aangekondigd dat er een limitatieve lijst zou worden gepubliceerd in het Staatsblad, waarin duidelijk vermeld zou worden voor welke producten in welke mate een supplement aangerekend mag worden. Mijn vraag is: wanneer komt die lijst er? Die is al zo lang aangekondigd. Ik hoor u wel iets zeggen over de werkgroep, maar u hebt niet geantwoord op mijn vraag over de lijst.

07.05 Minister **Rudy Demotte**: Het is geen kwestie van slechte wil, maar tot nu toe is er geen datum. Ik zal dus geen datum meer aankondigen, zolang de werkgroep mij geen precieze agenda geeft. Ik zal natuurlijk de vraag stellen om te weten binnen welk tijdschema hij de concrete voorstellen, waarop hij al gewerkt heeft, zal officialiseren.

07.06 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik begrijp dat het uw bedoeling is de definitie van medisch materiaal veel nauwkeuriger te maken en te verduidelijken voor de betrokken ziekenhuizen, zodat er geen discussie meer mogelijk is. Ik ben blij dat dat gebeurt. Ik dring erop aan dat dat snel zou gebeuren, want wij hebben gecommuniceerd aan de mensen dat het niet meer mag. Het is nu heel onduidelijk wat wel mag en wat niet. Ik kan mij toch niet van de indruk ontdoen dat een aantal regels, dat wel uitdrukkelijk in de wet is opgenomen, toch wordt overschreden door de ziekenhuizen. Waar dat echt flagrant is, lijkt het mij toch belangrijk dat eraan sancties verbonden worden, in het licht van de rechtszekerheid van de patiënt. Dat lijkt mij toch belangrijk.

Er is nog een laatste element. Ik wil er ook op aandringen dat u erop toeziet dat die formulieren van "informed consent", die eigenlijk misbruikt worden om het akkoord van de patiënt af te dwingen voor een duur implantaat, niet kunnen. Er wordt misbruik gemaakt van de zwakke positie van de patiënt in deze om hem onder druk te zetten.

de mettre en place une classification uniforme des produits, après quoi on pourra discuter de la tarification. Actuellement, il y a des contestations en permanence.

L'administration devra faire preuve d'une extrême vigilance.

Il est impératif de mettre fin au sous-financement des hôpitaux. Il est en effet inadmissible que ce manque de moyens soit répercuté sur les patients.

La publication au "Moniteur belge" d'une liste limitative des produits pour lesquels un supplément peut être demandé avait été annoncée. Quand la publication de cette liste est-elle prévue?

07.05 **Rudy Demotte**, ministre: Je ne peux avancer de date tant que le groupe de travail ne m'a pas transmis de calendrier précis.

07.06 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Je me réjouis que le matériel médical soit l'objet d'une définition beaucoup plus précise mais je demande instamment qu'on s'y attelle rapidement car, aujourd'hui, plus personne ne sait ce qui est permis ou interdit.

A mon avis, les hôpitaux enfreignent tout de même un certain nombre de règles expressément incluses dans la loi. Aussi me semble-t-il important de sanctionner ces infractions afin que les patients jouissent d'une certaine sécurité juridique.

Het ziekenhuis is dan gedekt, want kijk: de patiënt heeft getekend. Dat lijkt mij toch misbruik maken van de verhouding zwakke patiënt-ziekenhuis, die op dit moment bestaat.

Et je demande instamment que les formulaires "informed consent" ne soient pas employés pour forcer les patients à marquer leur accord pour des implants onéreux.

07.07 Luc Goutry (CD&V): Omdat het een interpellatie is, krijg ik nog de mogelijkheid tot een laatste repliek. Dank u.

Ik vat samen, mijnheer de minister. Ik geef u een zeer goed bedoelde raad of toch een suggestie mee. Ik voorspel: dit wordt de toekomst, of wij willen of niet. Wij zitten in een nieuwe eeuw; wij zitten in de eeuw van de technologie en de geneeskunde is zich daar volledig op aan het enten; alles wordt met nieuwe technieken en dure materialen gedaan. Er is daarvoor een markt. Het is de nieuwe goudmijn van de toekomst en daar zijn heel grote commerciële belangen mee gemoeid. Nu staan wij eigenlijk pas aan het begin. Het geneesmiddelenbeleid loopt al achterop. Wij moeten nu ingrijpen. De achillespees van uw beleid is de werkgroep die duidelijk bepaalt: wat is er op de markt, wat is daarvan in de prijs begrepen, wat is er niet in begrepen, zodat iedereen ten minste, transparant, kan weten wat er gedekt is en wat niet.

Wij zullen u daarmee helpen. Ik zal bijgevolg een motie van aanbeveling indienen waarin ik vraag dat de regering prioritair werk zou maken, zowel van het publiceren van de lijst, als van de aanpassing van het opnamedocument, en dat zij ook een wettelijke regeling zou ontwerpen, zodat er geen onnodige en vooral geen ontoelaatbare supplementen meer aan de patiënten zouden worden aangerekend.

07.07 Luc Goutry (CD&V): A l'avenir, les médecins recourront à un plus grand nombre de nouveaux procédés et de matériels coûteux. Des intérêts commerciaux colossaux seront donc en jeu. Etant donné que la politique en matière de médicaments s'étiole déjà, nous devons agir maintenant. Le talon d'Achille de la politique mise en œuvre actuellement est le groupe de travail "Définitions".

Pour aider le ministre, je dépose une motion de recommandation dans laquelle je demande au gouvernement d'accorder la priorité à la publication de la liste, à une adaptation des documents d'hospitalisation et à une réglementation légale de manière telle que les patients ne se voient plus facturer des suppléments inutiles et intolérables.

Moties Motions

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.
En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

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

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

- een limitatieve lijst te publiceren van hetgeen aan de patiënt mag worden aangerekend;
- een wettelijke regeling te ontwerpen zodat er voor hulp- en verzorgingsmiddelen bij ambulante prestaties in een ziekenhuis, geen aanrekening meer zou kunnen gebeuren aan de patiënt;
- het opnamedocument aan te passen en bij te sturen, zodat dit beter verstaanbaar wordt voor de patiënt."

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

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

- de publier une liste limitative de ce qui est imputable au patient;
- d'élaborer un régime légal afin que les dispositifs et le matériel de soins utilisés lors de prestations ambulatoires en milieu hospitalier ne puissent plus être imputés au patient;
- d'adapter et de corriger le formulaire d'admission pour faciliter la compréhension par le patient."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Greet van Gool en Danielle Van Lombeek-Jacobs en door de heer Bruno Van Grootenbrulle.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Greet van Gool et Danielle Van Lombeek-Jacobs et par M. Bruno Van Grootenbrulle.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.
Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

08 Vraag van de heer Carl Devlies aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de RSZ-situatie in de derde nationale afdeling van het Belgische voetbal tijdens het eerste kwartaal van het jaar 2005" (nr. 6769)

08 Question de M. Carl Devlies au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation en matière d'ONSS des clubs de troisième division nationale de football pendant le premier trimestre de l'année 2005" (n° 6769)

08.01 Carl Devlies (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, om de zitting af te sluiten heb ik een gemakkelijke vraag. Het moeten niet steeds moeilijke vragen zijn. Mijn vraag is de volgende.

Mijnheer de minister, kan u mij meedelen hoeveel clubs uit derde nationale afdeling hun RSZ-aangifte hebben ingediend voor het eerste kwartaal van 2005?

Daarenboven vernam ik graag over hoeveel werknemers, ook trainers en spelers, het per club ging.

08.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik zal ook proberen kort te zijn.

Mijnheer Devlies, ik kan u zeggen dat, zoals wettelijk bepaald, de aangifte voor het eerste trimester van 2005 bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid moet worden ingediend voor het einde van de maand april wanneer het gaat om clubs die niet over een sociaal secretariaat beschikken.

De clubs die over een sociaal secretariaat beschikken doen aangifte door middel van dat secretariaat. De wet voorziet dat erkende sociale secretariaten over een bijkomende termijn van 20 dagen beschikken om hun aangifte in te dienen bij de Rijksdienst. Hun einddatum is dus 20 mei.

Bovendien moeten die aangiften vervolgens behandeld worden door de inninginstelling van de bijdragen.

Ik kan momenteel dus nog niet antwoorden op uw vraag.

08.03 Carl Devlies (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dat is een ander antwoord dan u mij gegeven hebt op gelijkaardige vragen over andere kwartalen. Ik stel vast dat u nu wel principieel bereid bent om een antwoord te geven, maar dat u materieel in de onmogelijkheid bent om dat antwoord te geven omdat ik de vraag iets te vroeg stel, omdat u nog niet over de gegevens beschikt. Ik zal de vrijheid nemen om binnen enkele weken de vraag opnieuw te stellen.

Ik zal uw antwoord ook gebruiken als argumentatie in de interpellatie die ik zal houden met betrekking tot het onderwerp waarover ik u

08.01 Carl Devlies (CD&V): Le ministre peut-il me faire savoir combien de clubs de la troisième division nationale ont introduit leur déclaration ONSS pour le premier trimestre 2005? De combien de travailleurs, y compris les entraîneurs et les joueurs, s'agit-il par club?

08.02 Rudy Demotte, ministre: La déclaration pour le premier trimestre 2005 doit être introduite avant la fin du mois d'avril pour les clubs qui ne disposent pas d'un secrétariat social et avant le 20 mai pour les clubs qui travaillent par l'intermédiaire d'un secrétariat social agréé. Passé ce délai, il appartient à l'organisme percepteur de traiter ces déclarations. Je ne suis donc pas en mesure pour l'heure de répondre à cette question.

08.03 Carl Devlies (CD&V): Cette réponse diffère de celle que le ministre a fournie à des questions similaires concernant d'autres trimestres. Je constate qu'il est en principe disposé à présent à fournir une réponse, mais qu'il ne dispose pas encore des données. Je reposerai la question dans quelques semaines.

reeds enkele malen ondervraagd heb en waar u geweigerd hebt om mij de antwoorden te geven waarop ik als parlementslicid recht heb. Ik signaleer u dus dat ik een aanvraag tot interpellatie heb ingediend en dat ik op deze onderwerpen en meer bepaald over het derde en vierde kwartaal van 2004 zal terugkomen in de loop van de volgende weken.

08.04 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Devlies, ik weet niet op welke voet ik met u moet staan.

Ofwel zeg ik dat ik de gegevens principieel niet kan geven, omdat hij op een bepaald moment de gegevens aan de pers had gegeven en dat ons voor problemen heeft gesteld in onze relatie met onze administratie. In dat geval is er een probleem.

Ofwel zeg ik dat ik over de concrete gegevens niet kan beschikken, omdat het materieel niet mogelijk is. In dat geval zegt hij dat hij het antwoord zal gebruiken om mij te storen. Is dat normaal?

08.05 **Carl Devlies** (CD&V): U hebt mij vorige week gezegd dat u mij de gegevens niet kon geven, omdat er, enerzijds, een onderzoek liep en, anderzijds, omwille van de vertrouwensrelatie tussen u en de RSZ ...

08.06 Minister **Rudy Demotte**: ... die een beetje aangetast is.

08.07 **Carl Devlies** (CD&V): Vandaag zegt u dat u dergelijke gegevens wel ter beschikking kan stellen, maar dat ik ze te vroeg aanvraag voor het eerste kwartaal van 2005.

08.08 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Devlies, ik lever een inspanning om u te plezieren. Daarop zegt u dat u het antwoord zal gebruiken om mij te storen.

08.09 **Carl Devlies** (CD&V): Mijnheer de minister, ik begrijp dat. U bent op de goede weg. Wat het verleden betreft, u hebt de rechten van een parlementslicid geschonden. Ik kan dat niet aanvaarden. Ik zal daarover ...

08.10 Minister **Rudy Demotte**: U hebt de relatie tussen mijn administratie en mij aangetast. Ik zeg dat duidelijk voor het verslag.

08.11 **Carl Devlies** (CD&V): Ik wil nog even aanstippen dat er geen enkel geheim is aan het mededelen van het aantal werknemers van een bedrijf, organisatie of VZW. Sedert wanneer zijn deze gegevens

Je me servirai également de cette réponse pour justifier une interpellation à ce sujet, parce que le ministre a refusé de fournir une réponse à laquelle j'ai droit en ma qualité de parlementaire.

08.04 **Rudy Demotte**, ministre: Je n'ai pas pu fournir les données par le passé pour des raisons de principe, car M. Devlies avait transmis antérieurement des données à la presse, ce qui a compliqué la relation avec notre administration.

Je dis, à présent, que je suis disposé à fournir ces informations mais que c'est impossible pour l'instant car je ne dispose pas des données concrètes. Or, voilà que M. Devlies affirme qu'il utilisera cette réponse pour me mettre dans l'embarras. Cela est-il bien normal?

08.09 **Carl Devlies** (CD&V): A la lumière de la réponse que m'a donnée le ministre aujourd'hui, je crois pouvoir dire qu'il est sur la bonne voie mais il a bafoué mes droits de parlementaire par le passé. J'ai dès lors déposé une demande d'interpellation.

08.10 **Rudy Demotte**, ministre: M. Devlies a porté atteinte aux relations avec mon administration et l'ONSS.

08.11 **Carl Devlies** (CD&V): Le nombre de travailleurs d'une entreprise, d'une organisation ou

geheim? Sinds wanneer mag een bedrijf, een VZW of een voetbalclub het aantal werknemers niet bekendmaken? Dat zijn geen bedrijfsgeheimen.

d'une ASBL n'a rien de secret.

De **voorzitter**: Ik wil daarmee afronden. Ik herinner mij dat een van de lopende onderzoeksdaden precies het vaststellen van het precieze aantal werknemers was. Dat plaatst het verhaal in een andere context. Het staat elk parlementslid echter vrij om de instrumenten die hem ter beschikking zijn, te gebruiken om te doen wat hij moet doen ten overstaan van de regering. Het verhaal wordt dus ongetwijfeld vervolgd.

Le **président**: L'un des actes d'instruction en cours consiste précisément à déterminer le nombre exact de travailleurs. Le contexte est dès lors tout autre. Chaque parlementaire est bien sûr libre d'utiliser les instruments à sa disposition.

08.12 **Luc Goutry** (CD&V): Hoe staat het met B-H-V?

08.13 Minister **Rudy Demotte**: Dat is niet zo ingewikkeld als de materie van de voetbalclubs.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 16.33 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.33 uur.