



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG

COMPTE RENDU INTÉGRAL

MET HET BEKNOPT VERSLAG

AVEC LE COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

woensdag

mercredi

18-07-2001

18-07-2001

10:00 uur

10:00 heures

AGALEV-ECOLO	<i>Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
CVP	<i>Christelijke Volkspartij</i>
FN	<i>Front National</i>
PRL FDF MCC	<i>Parti Réformateur libéral – Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement</i>
PS	<i>Parti socialiste</i>
PSC	<i>Parti social-chrétien</i>
SP	<i>Socialistische Partij</i>
VLAAMS BLOK	<i>Vlaams Blok</i>
VLD	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
VU&ID	<i>Volksunie&ID21</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 50 0000/000	<i>Parlementair document van de 50e zittingsperiode + nummer en volgnummer</i>	DOC 50 0000/000	<i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif</i>
QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV	<i>Integraal Verslag (op wit papier, bevat de bijlagen en het beknopt verslag, met kruisverwijzingen tussen Integraal en Beknopt Verslag)</i>	CRIV	<i>Compte Rendu Intégral (sur papier blanc, avec annexes et CRA, avec renvois entre le CRI et le CRA)</i>
CRIV	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	CRIV	<i>Version Provisoire du Compte Rendu Intégral (sur papier vert)</i>
CRABV	<i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	CRABV	<i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
PLEN	<i>Plenum (witte kaft)</i>	PLEN	<i>Séance plénière (couverture blanche)</i>
COM	<i>Commissievergadering (beige kaft)</i>	COM	<i>Réunion de commission (couverture beige)</i>

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

INHOUD

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de opsporing van borstkanker" (nr. 4919)

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

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de evolutie van het DOSZ-dossier" (nr. 5192)

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

Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de wijziging van de wetgeving betreffende het overlevingspensioen" (nr. 4927)

Sprekers: **Jean-Jacques Viseur**, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de vaststelling van ongeschiktheid van kinderen met aangeboren hartafwijkingen" (nr. 4975)

Sprekers: **Yves Leterme**, voorzitter van de CVP-fractie, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de normering toepasselijk op fusieziekenhuizen" (nr. 5007)

Sprekers: **Yves Leterme**, voorzitter van de CVP-fractie, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van mevrouw Simonne Creyf aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de vrijwilliger en de wet op de buitenlandse arbeidskrachten" (nr. 5054)

Sprekers: **Simonne Creyf**, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verpleegdagprijs" (nr. 5030)

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

Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de behandeling van Alzheimerpatiënten" (nr. 5029)

SOMMAIRE

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le dépistage du cancer du sein" (n° 4919)

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

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'évolution du dossier OSSOM" (n° 5192)

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

Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "la modification de la législation en matière de pension de survie" (n° 4927)

Orateurs: **Jean-Jacques Viseur**, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de M. Yves Leterme au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "la détermination du handicap dont sont affectés les enfants souffrant d'une malformation cardiaque congénitale" (n° 4975)

Orateurs: **Yves Leterme**, président du groupe CVP, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de M. Yves Leterme au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les normes s'appliquant aux hôpitaux fusionnés" (n° 5007)

Orateurs: **Yves Leterme**, président du groupe CVP, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de Mme Simonne Creyf au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le bénévolat et la loi relative aux travailleurs étrangers" (n° 5054)

Orateurs: **Simonne Creyf**, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le prix de la journée de soins" (n° 5030)

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

Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le traitement des patients atteints d'Alzheimer" (n° 5029)

<i>Sprekers:</i> Yvan Mayeur, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Yvan Mayeur, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "zorg en opvang van comapatiënten" (nr. 5033)	12	Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "les soins prodigués aux patients comateux" (n° 5033)	12
<i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Vraag van mevrouw Joke Schauvliege aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de gevolgen van inkomensgarantie voor ouderen op de religieuze gemeenschappen" (nr. 5038)	13	Question de Mme Joke Schauvliege au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les conséquences de la garantie des revenus aux personnes âgées pour les communautés religieuses" (n° 5038)	13
<i>Sprekers:</i> Joke Schauvliege, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Joke Schauvliege, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de geldigheidsduur van attesten voor verhoogde kinderbijslag" (nr. 5059)	14	Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la durée de validité des attestations pour les allocations familiales majorées" (n° 5059)	14
<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de pensioenen van zelfstandigen" (nr. 5062)	16	Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les pensions des indépendants" (n° 5062)	16
<i>Sprekers:</i> Trees Pieters, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Trees Pieters, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de kosten van psychiatrische verzorgingstehuizen" (nr. 5093)	17	Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le coût des maisons de soins psychiatriques" (n° 5093)	17
<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Samengevoegde vragen van	18	Questions jointes de	18
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van de 'gespecialiseerde urgentiediensten' en de dringende behoefte aan concrete maatregelen om de tekorten te dekken waartoe die dienst in kleine ziekenhuizen leidt" (nr. 5096)	18	- M. Jean-Marc Delizée au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "le financement des 'soins urgents spécialisés' et l'urgence de mesures concrètes pour couvrir les déficits générés par ce service dans les hôpitaux de petite taille" (n° 5096)	18
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de erkenning van de MUG's en de terugwerking van de financiering" (nr. 5097)	18	- M. Jean-Marc Delizée au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "l'agrément des SMUR et le caractère rétroactif du financement" (n° 5097)	18
<i>Sprekers:</i> Jean-Marc Delizée, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs:</i> Jean-Marc Delizée, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het financieren van de eindejaarstoelage en het vakantiegeld" (nr. 5101)	21	Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement de la prime de fin d'année et du pécule de vacances" (n° 5101)	21

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

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

Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de nakende inwerkingtreding van de zorgverzekering in de Vlaamse Gemeenschap" (nr. 5109)

23

Sprekers: **Yvan Mayeur, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'entrée en vigueur prochaine du système 'zorgverzekering' en Communauté flamande" (n° 5109)

23

Orateurs: **Yvan Mayeur, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de besparingen in de rusthuissector" (nr. 5169)

25

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les économies dans le secteur des maisons de repos" (n° 5169)

25

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

Vraag van de heer Luc Paque aan de minister van Sociale Voorzorg en Pensioenen over "het verkrijgen van een parkeerkaart voor gehandicapten" (nr. 5185)

29

Sprekers: **Luc Paque, Greet Van Gool**, regeringscommissaris

Question de M. Luc Paque au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'obtention de la carte de stationnement pour les handicapés" (n° 5185)

29

Orateurs: **Luc Paque, Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement

Vraag van de heer Luc Paque aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de toekenning van tegemoetkomingen aan gehandicapten bij een aanvraag om herziening wegens verergering" (nr. 5186)

30

Sprekers: **Luc Paque, Greet Van Gool**, regeringscommissaris

Question de M. Luc Paque au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'octroi d'allocations de handicapé dans le cadre d'une demande en aggravation" (n° 5186)

30

Orateurs: **Luc Paque, Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 18 JULI 2001

10:00 uur

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 18 JUILLET 2001

10:00 heures

De vergadering wordt geopend om 10:00 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.

La séance est ouverte à 10:00 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le dépistage du cancer du sein" (n° 4919)

01 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de opsporing van borstkanker" (nr. 4919)

01.01 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, dans le cadre de l'examen de masse organisé en vue du dépistage du cancer du sein, un numéro de nomenclature a été réservé aux seuls radiologues.

Il est normal que la mammographie soit le plus souvent pratiquée par des radiologues. Il s'agit, en effet, d'une technique d'imagerie médicale. Les radiologues ont bien sûr toutes les qualifications pour la réaliser. En outre, certains d'entre eux en ont l'habitude et disposent de l'équipement approprié à cet effet.

Il me paraît peu souhaitable – je suppose que c'est là l'esprit de ce numéro de nomenclature réservé – que des "connexistes" fassent de temps en temps des mammographies à titre accessoire. La sénologie suppose une grande expérience et un équipement adéquat.

Cependant, à côté des radiologues et des "connexistes", il existe des sénologues – des médecins spécialisés dans le diagnostic du cancer du sein – qui ne sont pas radiologues. Je pense notamment à certains gynécologues qui se sont spécialisés en sénologie et qui, de ce chef, ont

acquis une expérience et se sont équipés valablement.

Dans le cadre de la campagne de dépistage de masse, je crois que l'on ne peut pas se priver de ces compétences-là – tout en considérant par ailleurs que le fait d'être radiologue ne signifie pas que l'on dispose d'une compétence spécifique en sénologie. De nombreux radiologues ne pratiquent jamais de mammographies.

La décision de réserver la mammographie de masse aux seuls radiologues – bien qu'elle ait été prise en concertation – me semble engendrer la non-utilisation de compétences importantes en sénologie offertes par des gynécologues-sénologues.

Aussi, je me demande si l'on ne pourrait pas donner accès à ce code de nomenclature en fonction de la compétence, plutôt que d'un titre qui ne recouvre peut-être pas une grande expérience.

Quels critères et quelles mesures seraient indiqués pour satisfaire à l'extension de cette nomenclature vis-à-vis de ceux qui possèdent réellement la compétence?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, chers collègues, en ce qui concerne l'accès au dépistage du cancer du sein, nous croyons qu'il existe une différence essentielle entre les gynécologues et les radiologues en ce sens que ces derniers n'ont accès qu'à certaines prestations de l'article 17 de la nomenclature dans le cadre de la notion de "connexité". Dans ce cas, il s'agit d'une relation médecin-patient existante et d'un problème diagnostique existant.

Dans son article 17ter, la nomenclature dispose

que "les médecins agréés pour une spécialité autre que les radiodiagnosics sont autorisés, pour les malades qu'ils soignent et dans le cadre de leur spécialité, à réaliser uniquement les prestations suivantes". Selon la nomenclature, il s'agit de malades. L'introduction du dépistage du cancer du sein part d'un tout autre point de vue: il ne s'agit pas de patients, mais en principe d'un grand nombre de femmes en bonne santé.

C'est donc par une application pure des principes de la nomenclature que cette prestation a été réservée aux spécialistes en radiologie. Il n'y a aucune raison de penser que ces derniers sont moins compétents dans ce cas, comme d'aucuns le suggèrent.

Conformément à certaines directives européennes, des garanties supplémentaires sont, en outre, exigées en ce qui concerne l'équipement, le nombre d'examens, la deuxième lecture, etc. De plus, pour ce dépistage, l'ancien numéro de nomenclature ne peut être porté en compte pour la mammographie et l'examen du grand nombre de clichés avec de nombreuses images normales est donc une activité pour laquelle les gynécologues-sénologues n'ont pas non plus d'expérience.

Comme l'honorable membre l'a signalé, même si on n'ait la règle de connexité de la nomenclature, on se trouverait devant le problème insoluble, qui consiste à déterminer des critères ou des moyens légaux sur la base desquels l'accès serait limité à certains gynécologues. Il ne me semble donc pas opportun de concéder l'accès au dépistage du cancer du sein aux gynécologues.

Ce problème a suscité de nombreuses discussions, sans parler des implications émotionnelles qui gravitent autour de la question. Je suis convaincu, eu égard aux deux arguments que je viens de donner, que la solution que nous avons trouvée est la seule qui soit réellement praticable.

01.03 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Monsieur le président, monsieur le ministre, j'admets qu'il existe une différence entre les patients et les malades, d'une part, et les personnes qui se soumettent au dépistage, d'autre part. Dans certaines régions du pays, dans les services du plus grand hôpital de ma région, la personne qui est normalement prédestinée à prendre en charge le dépistage de masse n'est pas radiologue. Mais elle est actuellement considérée comme ayant le plus d'expérience à son actif.

Il est dommageable de se priver de telles compétences de manière explicite, alors que les personnes bénéficiant d'une expérience étendue en la matière ne sont pas légion. Même parmi les radiologues, beaucoup considèrent ne pas avoir un nombre suffisant de mammographies à leur actif, ce, de manière régulière, pour pouvoir entreprendre ce type de dépistage.

Lorsque des compétences existent dans ce domaine et que l'on s'en prive par une mesure administrative, c'est néfaste par rapport à l'objectif poursuivi. On aurait pu prévoir à cet égard des mesures transitoires permettant aux compétences de continuer à s'exprimer, parce que ces personnes exercent déjà dans le secteur pour l'instant. Dès lors, nous leur dirons que, malgré leurs compétences, nous avons décidé de réserver le code à untel et que leurs compétences ne nous intéressent plus et ne paraissent plus utilisables. Cette mesure me semble pour le moins arbitraire.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'évolution du dossier OSSOM" (n° 5192)

02 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de evolutie van het DOSZ-dossier" (nr. 5192)

02.01 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Monsieur le président, monsieur le ministre, en novembre, lors de la présentation de votre note de politique générale, vous nous avez indiqué que la réglementation de l'OSSOM devait être modernisée et adaptée aux évolutions récentes de la société. La suppression des inégalités au sein de ce régime ferait l'objet d'un examen approfondi.

Quelles sont les initiatives déjà entreprises pour rencontrer cet objectif? Une commission a été mise sur pied au sein de l'OSSOM afin d'étudier dans sa globalité la problématique dans le cadre d'une plus large égalité entre hommes et femmes à l'intérieur de la législation de l'OSSOM. Pouvez-vous nous informer des travaux, des résultats éventuels de cette commission?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, j'ai l'honneur de signaler à l'honorable membre qu'il est tout à fait nécessaire, comme je l'ai déjà exposé lors de la présentation de ma note

de politique générale, de moderniser et d'adapter la réglementation de l'OSSOM aux récentes évolutions sociales. Assurer l'égalité de traitement entre hommes et femmes, notamment en matière de pension de survie et d'âge de mise à la retraite est, en effet, indispensable si l'on veut se conformer aux législations belges et européennes.

La question de la prise en compte du service militaire et du service civil dans la fixation des droits à la pension doit également intervenir dans la problématique, de même que l'indexation des rentes des ressortissants suisses, à la suite de l'accord intervenu entre l'Union européenne et la Suisse. Un groupe de travail chargé de traiter ce dossier a effectivement été mis sur pied au sein de l'OSSOM.

L'affaire est cependant très complexe et a demandé un examen approfondi.

L'OSSOM en est à la préparation des textes légaux. Des crédits pour le budget 2002 ont, par ailleurs, été demandés. En cas d'accord, je ne manquerai pas de prendre les initiatives législatives nécessaires.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

03 Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "la modification de la législation en matière de pension de survie" (n° 4927)

03 Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de wijziging van de wetgeving betreffende het overlevingspensioen" (nr. 4927)

03.01 Jean-Jacques Viseur (PSC): Monsieur le président, monsieur le ministre, je ne sais pas qui a inventé les questions orales dans l'Antiquité mais nous avons un modèle, Caton l'Ancien. Chaque fois qu'il interrogeait les consuls au Sénat romain, il tapait sur le même clou en répétant cette phrase célèbre: "Il faut détruire Carthage". J'en ai retenu que quand on pose une question, il faut attendre les effets de la réponse et, ensuite, revenir à la charge si ces effets paraissent peu importants.

En m'inspirant de Caton l'Ancien, je me souviens qu'en janvier dernier, la commission des Affaires sociales de la Chambre a examiné différentes propositions de loi visant à autoriser le cumul entre une pension de survie et un revenu de remplacement en cas de maladie ou de chômage.

A l'occasion de cette réunion, monsieur le ministre, vous avez déclaré que vous étiez conscient de la situation difficile vécue par les familles monoparentales lorsque, ayant fait le choix de travailler dans les limites des revenus autorisés, le veuf ou la veuve se trouve en incapacité de travail ou au chômage et doit ainsi choisir entre l'un et l'autre des revenus de remplacement. Vous aviez alors annoncé que vous faisiez analyser les propositions de loi par vos services.

Vous avez aussi lancé une piste qui ne manquait pas d'intérêt en disant qu'on pouvait réfléchir à l'autorisation d'un cumul entre l'allocation de remplacement de revenus et une allocation forfaitaire qui remplacerait provisoirement la pension de survie, cumul qui serait aligné sur le montant de la GRAPA.

Par ailleurs, la question relative aux pensions de survie des fonctionnaires devait également être intégrée dans l'analyse de vos services, de même que le risque de créer de nouvelles discriminations en défaveur d'autres catégories d'allocataires.

De façon un peu optimiste, vous aviez annoncé une note dans un délai relativement court d'un mois. Cinq mois plus tard, j'aimerais savoir si les analyses annoncées ont pu être réalisées et quelles sont les pistes envisagées aujourd'hui.

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, en réponse à la question de l'honorable membre, je puis lui communiquer que l'opportunité de pouvoir cumuler deux revenus de remplacement – le revenu de remplacement pension sur la base de l'activité du conjoint décédé et le revenu de remplacement sur la base de sa propre activité – a fait l'objet d'un examen approfondi. Le projet que j'entends déposer répond à la situation difficile décrite par l'honorable Membre, tout en s'inscrivant dans le cadre d'un Etat social actif.

La mesure à laquelle je pense consistera essentiellement à garantir à l'intéressé son droit personnel en matière de chômage ou d'incapacité de travail, tout en lui accordant le bénéfice d'une pension de survie réduite au taux de base, par exemple la GRAPA, et ceci pour une durée déterminée qui pourrait être d'une année.

Cette disposition devra nécessairement être d'application dans les trois régimes de pension.

Il subsiste encore un problème budgétaire. C'est

pourquoi une concertation avec mon collègue du Budget est en cours. Il est également indispensable d'y associer la ministre de l'Emploi, en raison de la dimension "chômage". Je suis en train de débattre de ce dossier avec mes collègues et j'espère obtenir prochainement les accords nécessaires. Sans accord, je ne peux évidemment pas m'engager définitivement. Nous nous penchons donc sur cette question.

03.03 Jean-Jacques Viseur (PSC): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, je remarque que l'on avance dans la bonne direction. Néanmoins, vous me permettrez de remettre cette question à mon agenda dans quatre mois.

03.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Certainement.

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

04 Vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de vaststelling van ongeschiktheid van kinderen met aangeboren hartafwijkingen" (nr. 4975)

04 Question de M. Yves Leterme au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "la détermination du handicap dont sont affectés les enfants souffrant d'une malformation cardiaque congénitale" (n° 4975)

04.01 Yves Leterme (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, het houden van spreekuren en zitdagen is naar mijn mening een goede zaak. Het wordt al te vaak denigrerend aangeduid, maar het geeft aanleiding tot het kennis nemen van problemen waar mensen in het dagdagelijkse leven soms heel emotioneel mee kampen. Dat is zeker begrijpelijk wanneer het gaat om hartafwijkingen van de eigen kinderen.

Naar aanleiding van een gesprek met de moeder van een kind met een aangeboren hartafwijking, heb ik mij onlangs eens een avond verdiept in de reglementering en de literatuur daaromtrent. Ik ben geen specialist. Ik kom hier ook zeer zelden in deze commissie uw werkzaamheden storen. Ik meen vast te stellen in die literatuur dat er geen vastgelegde, objectieve criteria zijn, of dat de criteria om de graad van ongeschiktheid van kinderen met een aangeboren hartafwijking te beoordelen onder meer met het oog op het openen van het recht op verhoogde kinderbijslag, verouderd zijn.

Dat staat enigszins in contrast met het feit dat de evolutie van de medische wetenschap sinds het begin van de jaren '70 ertoe heeft geleid dat kinderen met aangeboren hartafwijkingen gelukkig vaker overleven en ook langer leven. De criteria die gehanteerd worden bij de beoordeling van een aangeboren hartafwijking en vooral van de gevolgen op het vlak van het functioneren van het betrokken kind, zijn nog altijd de criteria die vastgelegd zijn in de zogenaamde Officiële Schaal ter Bepaling van de Graad van Invaliditeit, goedgekeurd in 1946 en later uiteraard gewijzigd, onder meer in de koninklijke besluiten van 20 maart 1975, 2 juli 1975 en 6 januari 1976.

Zoals ik reeds vermeldde, blijkt dat er sinds het vastleggen van die koninklijke besluiten in de medische wetenschap en de medische literatuur ook in ons land heel wat evolutie is in de benadering van die gezondheidsproblematiek. Onder meer professor Gewillig heeft reeds lange tijd geleden, onder andere via de Vereniging voor Pediatrische en Congenitale Cardiologie, een specifieke schaal voor de beoordeling van aangeboren hartafwijkingen voorgesteld. In het algemeen is die schaal vrij goed ontvangen in de kritieken van mensen die daar meer in zijn gespecialiseerd dan ik. Die schaal van professor Gewillig wordt dus algemeen als adequaat beschouwd.

De VZW Vereniging Oudercomité Hartekinderen heeft geijverd voor de officiële erkenning van deze door professor Gewillig opgestelde schaal door de diensten die onder uw bevoegdheid vallen. Uiteraard zijn de criteria in deze schaal enigszins in tegenstelling met de nu verouderde criteria die het laatst werden aangepast in 1976. Ik meen dat dit een stap vooruit zou kunnen zijn om de toetsing van de problemen van kinderen met aangeboren hartafwijkingen wat objectiever en eigentijdser te laten verlopen. Dat zou heel wat van frustraties en gevoelens van onmacht kunnen vermijden bij ouders die ijveren voor een dossier en die geconfronteerd worden met voor hen nog altijd arbitrair overkomende beslissingen.

Om die reden neem ik de vrijheid om als niet-specialist in deze commissie enkele vragen te stellen. Kan de minister mij uitleggen wat de stand van zaken is in verband met de criteria ter beoordeling van de aangeboren hartafwijkingen? Is er momenteel overleg over de vastlegging van een schaal? Ik doel dan op een andere schaal dan de schaal die de criteria bevat die in de door mij aangehaalde, wat verouderde koninklijke besluiten staan? Hoe kan vermeden worden dat kinderen

op een vrij arbitraire wijze worden beoordeeld met het oog op het openen van rechten op bijvoorbeeld een verhoogde kinderbijslag?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, op de vraag over de vaststellingen van de mate van ongeschiktheid bij kinderen met aangeboren hartafwijkingen kan ik het volgende antwoorden. De vaststelling van de mate van ongeschiktheid gaat in principe nog altijd terug op de OBSI, de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van Invaliditeit. Die schaal is inderdaad niet ideaal om ongeschiktheid te bepalen bij kinderen die per definitie in ontwikkeling zijn. Daarom werden er in het verleden heel wat wijzigingen aan de bestaande regelgeving aangebracht, die toelaten om beter rekening te houden met bepaalde problemen van zieke of gehandicapte kinderen. Zo werd het door een koninklijk besluit van 3 mei 1991 mogelijk om rekening te houden met de mate van zelfredzaamheid. Daarbij werd ook rekening gehouden met de mate van zelfredzaamheid op het vlak van communicatie, lichaamsverzorging, verplaatsing, lichaamsbeheersing en handigheid en ook met de aanpassingen aan en van de omgeving die zijn vereist.

Via een koninklijk besluit van 29 april 1999 is het mogelijk een percentagevermeerdering te bekomen indien aan bepaalde criteria wordt voldaan. Deze vijf criteria houden verband met de aandoening, met name het bestaan van ernstige klinische verschijnselen ondanks beschikbare therapie, met de noodzakelijke behandeling, met het complexe en zwaar belastende karakter ervan voor kind en omgeving, met de algemene toestand, met name wankelende stabiliteit bedreigd door tussentijdse complicaties en met de progressieve chronische aantasting van verschillende orgaansystemen en dit ondanks blijvende, nauwgezette, regelmatig bijgestuurde en intensieve therapie en de invloed op de levensverwachting. Dat zijn de vijf criteria die toelaten om een percentagevermeerdering te bekomen indien er aan bepaalde criteria wordt voldaan. Als er wordt voldaan aan vier van de vijf criteria wordt 15% bijgevoegd. Indien wordt voldaan aan alle vijf de criteria wordt 20% bijgevoegd. Die wijziging is van kracht sinds het koninklijk besluit van 29 april 1999.

Ondanks die recente wijzigingen blijven er echter nog altijd aanzienlijke knelpunten met de bestaande regelgeving. Daarom heb ik de administratie in februari 2000 de opdracht gegeven een grondige hervorming van dit systeem uit te werken, waardoor de volgende

doelstellingen moeten kunnen worden verwezenlijkt: een globale evaluatie van de toestand van het kind, waarbij niet alleen rekening wordt gehouden met zijn of haar ongeschiktheid maar ook met de sociale gevolgen, de inspanningen die nodig zijn voor behandeling en of revalidatie, de nodige aanpassingen in het gezin en de leefomgeving, het loslaten van het alles of niets-principe op basis van de 66%-grens en de mogelijkheid bieden om de gedane inspanningen inzake behandeling en revalidatie te stimuleren en te belonen.

Geheel conform de overeengekomen kalender van deze hervorming vond in februari van dit jaar een overleg plaats met experts uit het werkveld, voornamelijk pediaters en andere zorgverstrekkers die frequent met kinderen met chronische ziekten of handicaps te maken hebben. Daar werd het model en het conceptuele denkkader dat de administratie voorstelt toegelicht en uitgebreid besproken. Ik heb daar op 28 april een toespraak over gehouden voor de Vlaamse Vereniging voor Kindergeneeskunde, waar ik niet zoveel publiciteit aan heb gegeven, omdat we ons toen nog in de fase van het denkproces bevonden. U kunt de tekst van die toespraak op mijn website vinden. In die tekst wordt dat denkkader uitgebreider geschetst dan ik hier kan doen.

Eveneens conform het vooropgestelde tijdschema werden in de loop van de maand mei patiënten- en ouderverenigingen en andere relevante groeperingen gehoord. Het is de bedoeling dat de administratie deze bevindingen aan medewerkers van mijn kabinet en aan medewerkers van mevrouw de regeringscommissaris Greet Van Gool meedeelt. De grondige bespreking van deze bevindingen is immers noodzakelijk om de noodzakelijke beslissingen met betrekking tot de uitwerking en implementatie van het hernieuwde systeem mogelijk te maken: een grondige hervorming vereist een grondige voorbereiding. Ik kan u dus verzekeren dat momenteel een grondig overleg wordt gevoerd over de wijze van beoordeling van ongeschiktheid van kinderen. We houden daarbij vanzelfsprekend rekening met alle mogelijke opmerkingen.

04.03 **Yves Leterme** (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord en dat is zeker niet retorisch bedoeld. Als buitenstaander en niet-specialist meen ik dat hij alvast blijkt geeft van bereidheid om een nieuw kader vast te leggen en een grondige hervorming uit te voeren, die hopelijk oplossingen zullen

brengen voor de problemen waardoor nu frustraties zijn ontstaan.

Ik zal Cato niet citeren, zoals de heer Viseur heeft gedaan, maar ik zal op het thema terugkomen en de uitvoering en de implementatie van de beleidsintenties van nabij volgen in de hoop dat inzonderheid voor de ouders die met de problemen werden geconfronteerd, het licht aan het eind van de tunnel gloort. Ik geef de minister afspraak voor het najaar. Dan zullen we zien hoever alles is gevorderd.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 Vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de normering toepasselijk op fusieziekenhuizen" (nr. 5007)

05 Question de M. Yves Leterme au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les normes s'appliquant aux hôpitaux fusionnés" (n° 5007)

05.01 Yves Leterme (CVP): Mijnheer de voorzitter, het belangrijke koninklijk besluit van mei 1997 inzake de normering van toezichts- en samenwerkingsverbanden stelde een aantal doelstellingen voorop. Met het optrekken van de minimumnorm van de beddenscapaciteit van 150 bedden, was het de intentie om fusies tussen kleinere ziekenhuizen aan te moedigen en via schaalvergroting besparingen te realiseren. Dat gebeurde heel concreet door de vroeger bij een fusie gedeeltelijk verplichte centralisatie af te schaffen en gefusioneerde ziekenhuizen toe te laten om op verschillende campussen ziekenhuisactiviteiten aan te bieden. Dat temperde alvast in een aantal regio's het verzet tegen een overdreven centralisatie en het wegtrekken van ziekenhuisactiviteiten uit subregio's. Die doelstelling wordt vermeld in het verslag aan de Koning over het desbetreffende koninklijk besluit.

Dat heeft geresulteerd in een weldoende golf fusies en samenwerkingsverbanden op diverse plaatsen. Ook in mijn streek zijn twee ziekenhuizen, een uit Ieper en een uit Poperinge, samengegaan in een nieuwe entiteit, met name het Jan Pietermanziekenhuis. Bij de concrete uitvoering wordt nu echter, overigens terecht, toch enig voorbehoud gemaakt gelet op de gevolgen ervan. Een stad zoals Poperinge ziet bijvoorbeeld bijna alle ziekenhuisactiviteiten verdwijnen.

Ik heb vastgesteld dat na de eerste golf van fusies met behoud van activiteiten op verschillende

campussen een beweging op gang is gekomen om niet alleen te fusioneren, maar ook om te centraliseren. Ook in mijn streek is dat zo. Er wordt dan wel gezocht naar zinvolle, haalbare oplossingen om op plaatsen waar de ziekenhuizen redelijk ver van elkaar gelegen zijn, ziekenhuizenvoorzieningen te blijven aanbieden. Zo worden er "antennes" ingericht waar consultaties, daghospitalisatie en andere activiteiten behouden blijven. Met het oog op het aanbieden van een maximale gezondheidszorg in een iets dunner bevolkt gebied, worden ook afdelingen van fusieziekenhuizen met bijvoorbeeld bedden voor naverzorging of subafdelingen van bijvoorbeeld de afdeling geriatrie van het hoofdziekenhuis opgericht of gehandhaafd, zoals in mijn streek. Ik had over de problematiek, die niet alleen betrekking heeft op mijn streek, maar ook op andere streken van ons land, graag een vijftal vragen gesteld.

Ten eerste, werden er precieze normen vastgelegd waaraan dergelijke antennes moeten voldoen of mogen ziekenhuizen die antennes naar eigen inzicht regelen?

Ten tweede, bestaat de mogelijkheid om in zo'n antenne een afzonderlijke afdeling of subafdeling van het hoofdziekenhuis uit te bouwen?

Ten derde, bestaat er een normering met betrekking tot eventuele subafdelingen van een hoofdziekenhuis, die dan gedecentraliseerd functioneren?

Ten vierde, wat waren de vroegere normen? Zijn er recent veranderingen aangebracht aan de reglementering van 1997?

Ten vijfde – hiervoor inspireer ik mij op antwoorden op vroegere parlementaire vragen dienaangaande –, laten de gevolgen van de fusiebeweging van 1997 zich voelen en op welke manier leiden de fusies en samenwerkingsverbanden tot extra kostenbesparingen? Wat is uw evaluatie op dat vlak, mijnheer de minister?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, in antwoord op de vragen van het geachte lid met betrekking tot de normering toepasselijk op fusieziekenhuizen heb ik de eer het volgende te antwoorden.

Ik wil in eerste instantie opmerken dat verdere schaalvergroting van ziekenhuizen niet opportuun is. Een dergelijke trend zou enerzijds tot gevolg hebben dat nog meer ziekenhuizen het uitbaten

van de zware medisch-technische diensten en zorgprogramma's zouden nastreven en kan anderzijds de bereikbaarheid voor de patiënt in het gedrang brengen.

Op heden is het vooral aangewezen dat ziekenhuizen veeleer overgaan tot een netwerkvorming. Die moet onder andere resulteren in duidelijke afspraken en taakverdelingen met betrekking tot het uitbaten van bepaalde medisch-technische diensten, functies en zorgprogramma's.

In het koninklijk besluit van 31 mei 1989, zoals laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 6 mei 1997, wordt bepaald welke medisch-technische diensten, functies en zorgprogramma's nog kunnen worden uitgebaat op meerdere vestigingsplaatsen. Deze regeling is ingegeven door de noodzaak om het bestaan van louter papieren fusies weg te werken en daadwerkelijk inhoud te geven aan deze fusies. Deze regeling is uiteraard van toepassing op de vestigingsplaatsen die reeds een vestigingsplaats van een fusionerend ziekenhuis waren.

Aan welke criteria het begrip vestigingsplaats moet voldoen, wordt, behalve dan in het geval van de fusie van een ziekenhuis, momenteel dus niet bepaald. Niettemin dient bij een opsplitsing in zogenaamde vestigingsplaatsen – of wat in de vraag van het geacht lid antennes worden genoemd – onder meer aan alle architectonische normen en normen inzake medische en verpleegkundige permanentie op de diverse plaatsen worden voldaan. Het is immers duidelijk dat dergelijke normen geconcipieerd zijn om te worden toegepast op alle plaatsen waar bedoelde diensten, functies, medisch-technische diensten en zorgprogramma's worden georganiseerd.

Daarenboven zijn de geneesheren die er werkzaam zijn, per definitie geneesheren die verbonden zijn aan het ziekenhuis. Derhalve zijn hierop dan ook de bepalingen van de ziekenhuiswet van toepassing, zoals met betrekking tot het vergoedingsstelsel, de inning van en de inhouding op de erelonen, de vertegenwoordiging in de medische raad, enzovoort.

Er dient te worden opgemerkt dat het ontwerp van wet, houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, in een wijziging van artikel 68 van de wet op de ziekenhuizen voorziet. Hierdoor kunnen bijzondere normen voor de vestigingsplaatsen van ziekenhuizen worden vastgesteld. Deze bepaling strekt ertoe aan de

Koning de bevoegdheid te verlenen om het begrip vestigingsplaats te definiëren en te reguleren, zelfs indien er geen sprake is van een fusie.

Daarenboven moeten de voorwaarden worden omschreven waaronder ziekenhuizen of diensten, zorgprogramma's, functies al dan niet mogen worden opgesplitst en moet worden vastgesteld wat gezamenlijk moet worden uitgebaat. Het uitvoeringsbesluit van deze nieuwe, wettelijke bepaling zal de organisatie van de ziekenhuizen op dit punt op een duidelijke en transparante wijze moeten ordenen.

Wat de vraag van het geacht lid aangaande een algehele evaluatie van de hervormingen van 1997 ten slotte betreft, is het zo dat deze slechts zal kunnen plaatsvinden nadat deze regeling volledig is toegepast.

05.03 Yves Leterme (CVP): Mijnheer de minister, uw antwoord geeft mij voldoening en biedt perspectieven op het behoud van een aantal activiteiten, ook op gedecentraliseerde wijze binnen het kader van een fusie. Ook het concept van netwerking kunnen wij gunstig onthalen vanuit de realiteit van een streek zoals de mijne.

Mijnheer de voorzitter, ik maak misbruik van het woord om mijn zeer talrijke collega's te begroeten. Collega's, het is niet de bedoeling dat u, telkens wanneer ik een vraag in de commissie stel, uit adoratie komt luisteren. Desalniettemin bent u welgekomen.

05.04 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer Leterme, zij zijn niet alleen kwantitatief talrijk, maar wanneer het gaat om ziekenhuisproblematiek, hebt u een kwalitatief zeer hoogstaande fractie, die u ongetwijfeld kan adviseren over wat u verder moet doen in deze.

05.05 Yves Leterme (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik denk dat de minister de nagel op de kop slaat. Ik denk dat de aanwezigheid van de collega's veeleer uit voorzorg is.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De vraag nr. 5027 van de heer Jacques Chabot wordt naar een latere datum verschoven.

06 Vraag van mevrouw Simonne Creyf aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de vrijwilliger en de wet op de buitenlandse arbeidskrachten" (nr. 5054)

06 Question de Mme Simonne Creyf au ministre

des Affaires sociales et des Pensions sur "le bénévolat et la loi relative aux travailleurs étrangers" (n° 5054)

06.01 **Simonne Creyf** (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mevrouw de regeringscommissaris, mijn vraag gaat over vrijwilligerswerk door allochtonen. Voor bepaalde categorieën van allochtonen is het binnen de huidige wetgeving bijzonder moeilijk, zoniet onmogelijk om aan vrijwilligerswerk te doen. De definitie van vrijwilligerswerk waarop wij ons baseren komt uit het rapport van de Koning Boudewijnstichting. Ik citeer: "Bij vrijwilligerswerk gaat het om een activiteit met een onverplicht karakter ten behoeve van anderen of van de samenleving die onbezoldigd in min of meer georganiseerd verband wordt verricht door een natuurlijke persoon." Dat is de meest actuele definitie. Die is ook belangrijk omdat ze zo specifiek is.

De vraag rijst of vreemdelingen in ons land vrijwilligerswerk kunnen uitoefenen. Centraal hierbij staat de vraag of vrijwilligerswerk onder gezag kan gebeuren en zo ja, of dat overwegend het geval is. Wordt deze vraag positief beantwoord, dan zijn sommige bepalingen van het arbeidsrecht ook op vrijwilligers van toepassing. Dat geldt ook voor de wet op de tewerkstelling van buitenlandse werknemers. In die wet wordt in artikel 3, lid 1, 1° verwezen naar – en ik citeer: "alle personen die anders dan krachtens een arbeidsovereenkomst arbeid verrichten onder het gezag van een andere persoon".

Indien artikel 3, lid 1, 1° van toepassing is, dan zijn de in de wet voorziene regelingen op de buitenlandse werknemers van kracht. Vreemdelingen kunnen dan geen vrijwilligerswerk verrichten wanneer ze geen arbeidscontract hebben en bijgevolg ook geen arbeidskaart of een voorlopige toelating tot tewerkstelling. Volgens onze interpretatie kunnen zij slechts wanneer ze ten aanzien van een bepaalde werkgever wel over een arbeidscontract beschikken, voor diezelfde werkgever en enkel deze persoon of bedrijf of organisatie vrijwilligerswerk verrichten.

Hier moet in eerste instantie duidelijkheid worden gecreëerd omtrent de notie "gezag" in het arbeidsrecht. Is er sprake van gezag, dan kan ons inziens slechts op een van de volgende twee manieren een eind worden gemaakt aan de onwenselijke onmogelijkheid voor vreemdelingen om zich onder andere via vrijwilligerswerk te integreren in onze samenleving. De eerste mogelijkheid is dat de categorie "vrijwilligers"

exclusief uit het toepassingsgebied van deze wet wordt geschrapt. De tweede mogelijkheid is dat de voorwaarde wordt behouden maar geherformuleerd in een werkbare bepaling, met name door voor vrijwilligers de voorwaarde van het bezit van een arbeidsvergunning om te zetten in een verplichting tot vergunning voor vrijwilligerswerk. Deze vergunning zou vanzelfsprekend onder soepelere condities kunnen worden verstrekt.

Graag verneem ik het standpunt van de minister met betrekking tot dit probleem en de mogelijke oplossingen die in het vooruitzicht kunnen worden gesteld om vreemdelingen de gelegenheid te geven zich via vrijwilligerswerk te integreren in onze samenleving.

De **voorzitter**: Deze materie valt ook onder de bevoegdheid van mevrouw de regeringscommissaris Van Gool. Zij zal op de vraag antwoorden, onder de politieke verantwoordelijkheid van de minister.

06.02 Regeringscommissaris **Greet Van Gool** (in aanwezigheid van de minister): Mijnheer de voorzitter, ik kan medelen dat er wat de tewerkstelling van buitenlandse werknemers betreft geen principiële probleem is met het uitoefenen van een activiteit als vrijwilliger door een niet-Belg op het Belgische grondgebied, althans voor zover die persoon voldoet aan de voorwaarden om toegelaten te worden tot het Belgische grondgebied. De toegang en het verblijf op het Belgische grondgebied vormen echter een bevoegdheid van de minister van Binnenlandse Zaken. Ik kan me hier dus niet over uitspreken.

Uw vragen over het werken onder gezag en het al dan niet hebben van een arbeidscontract vallen onder de bevoegdheid van de federale minister van Tewerkstelling en Arbeid en uw vraag betreffende de arbeidskaart behoort tot de bevoegdheid van de gewest- en gemeenschapsminister inzake Tewerkstelling.

06.03 **Simonne Creyf** (CVP): Mijnheer de voorzitter, het kan toch niet dat dit moet volstaan als antwoord op mijn zeer expliciete vraag naar de mogelijkheden van vrijwilligerswerk door allochtonen. Als mevrouw van Gool bevoegd is voor de coördinatie ten aanzien van vrijwilligers, had ze toch tenminste een aantal van deze bepalingen of reglementen kunnen onderzoeken om een antwoord te geven op mijn vraag. Het spijt mij maar ik vind dit totaal ontoereikend. Ik heb deze vraag onder meer gekregen van organisaties die met allochtone mensen werken en ik kan hen

nu geen antwoord geven. Mijn vraag is of allochtonen vrijwilligerswerk kunnen verrichten. Vanuit het terrein zegt men dat dit niet kan.

06.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw, wat zegt u hier? Wij verzoeken om duidelijkheid aangaande de notie gezag in het arbeidsrecht. Wat heeft dat met vrijwilligerswerk te maken? Dat is een vraag over arbeidsrecht.

06.05 **Simonne Creyf** (CVP): Mijnheer de minister, mijn vraag is of allochtonen, vreemdelingen, vrijwilligerswerk kunnen verrichten.

06.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ja, natuurlijk.

06.07 **Simonne Creyf** (CVP): Op het terrein zegt men mij dat het niet kan.

06.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Creyf, over welke vreemdelingen spreekt u?

06.09 **Simonne Creyf** (CVP): Er zijn verschillende categorieën vreemdelingen. Het kan hier gaan om mensen die in een regularisatieprocedure verwikkeld zijn of mensen die hier gedurende een bepaalde periode wettelijk verblijven. De situatie is voor de verscheidene groepen verschillend. Mensen die in een regularisatieprocedure verwikkeld zijn, kunnen arbeid verrichten op voorwaarde dat zij een werkgever vinden die met hen een contract afsluit. Kunnen zij vrijwilligerswerk doen, want zij hebben alleen een arbeidskaart voor deze werkgever? Vanuit het terrein wordt mij gemeld dat dit problemen geeft, omdat zij alleen een vergunning hebben om prestaties te leveren in het kader van de vergunning voor die bepaalde werkgever.

06.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Creyf, als u een dergelijke precieze vraag hebt, moet u ze ook zo precies stellen. U zegt: "De vraag rijst of vreemdelingen in ons land vrijwilligerswerk kunnen uitvoeren".

06.11 **Simonne Creyf** (CVP): Dat is de essentie van mijn vraag.

06.12 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Creyf, ik kan u in één zin het juiste antwoord geven. Wat de tewerkstelling van buitenlandse werknemers betreft, is er geen principieel probleem met het uitoefenen van een activiteit als vrijwilliger door een niet-Belg op het Belgische grondgebied, althans voor zover deze persoon voldoet aan de voorwaarden om toegelaten te

worden tot het Belgische grondgebied. Men kan geen ander antwoord geven dan dat. Nu u echter een dergelijk precies probleem voorlegt, kunnen wij aan de minister van Binnenlandse Zaken vragen om erover samen met ons van gedachten te wisselen. Uw vraag over de problematiek van het gezag is eigenlijk een vraag over arbeidsrecht en ik kan niet aan mijn regeringscommissaris vragen om te antwoorden in naam van mevrouw Onkelinx. Die vraag valt onder de algemene problematiek van het arbeidsrecht. Bovendien zou het antwoord erop u nog geen antwoord geven op de vraag die u ons specifiek voorlegt. Als u wil weten wat de bepalingen zijn voor mensen die niet-Belg zijn en die niet aan de voorwaarden voldoen, bijvoorbeeld iemand in een regularisatieprocedure, zal ik dat laten onderzoeken. Maar u hebt een correct antwoord gekregen op de vraag die u schriftelijk hebt ingediend.

06.13 **Simonne Creyf** (CVP): Mijnheer de minister, ik zou even willen verduidelijken. Mijn vraag gaat over vrijwilligerswerk uitgevoerd door vreemdelingen. In zijn antwoord begint de minister met "vreemde werknemers". Mijn vraag handelt niet over vreemde werknemers. Alles is nu net gebonden aan de vraag wat vrijwilligerswerk is. Is er bij vrijwilligerswerk sprake van gezag of niet? Mevrouw Van Gool is belast met de coördinatie ten aanzien van vrijwilligers. Ik meende dus dat ik haar kon vragen wat de positie van een allochtone vrijwilliger is.

De **voorzitter**: Mevrouw Creyf, ik stel voor dat u uw vraag specificeert en dat u deze per brief aan de minister en aan mevrouw Van Gool bezorgt. Uw vraag zal allicht ook aspecten bevatten die onder de bevoegdheid vallen van de minister van Arbeid en Tewerkstelling. Op 24 september 2001 zal er een hoorzitting worden gehouden over het vrijwilligerswerk. Mijnheer de minister, het zou dus nuttig zijn dat uw antwoord op de vraag van mevrouw Creyf voor 24 september wordt gegeven. Het is van belang dat wij een duidelijke kijk op het probleem hebben. Het gaat om een kleine doelgroep, maar het vrijwilligerswerk biedt die mensen een kans om zich te integreren.

06.14 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik wil absoluut niet polemiseren, want ik ben van mening dat wij in deze aangelegenheid dezelfde inspiratie hebben. Hoewel dit een heel gedetailleerde schriftelijke vraag is, kan men op deze schriftelijke vraag niet anders dan zo kort antwoorden. Dat is ook frustrerend voor ons.

Mevrouw Creyf, op uw heel uitgebreide schriftelijke vraag kunnen wij eigenlijk niets anders antwoorden dan wat wij antwoordden. U zou bijvoorbeeld kunnen verwijzen naar mensen die in een regularisatieprocedure zitten. Dan kunnen wij dat onderzoeken. Ik wil dat heel graag doen. Ik moet het zelf even opnieuw bekijken.

De **voorzitter**: Collega's, mijn voorstel is dat mevrouw Creyf haar vraag schriftelijk specificeert en dat de minister haar en de commissieleden voor 24 september, datum waarop een hoorzitting in verband met het vrijwilligerswerk wordt georganiseerd, een antwoord bezorgt. Als men daarmee instemt, kunnen wij tot een oplossing komen.

06.15 **Simonne Creyf (CVP)**: Mijnheer de voorzitter, ik wens nogmaals te verwijzen naar de opdracht die wij mevrouw Van Gool hebben gegeven in het kader van de wetsvoorstellen inzake vrijwilligers. Mevrouw Van Gool heeft ons met betrekking tot het statuut van de vrijwilligers uitgebreid ingelicht over de regelgeving op het vlak van Financiën en Arbeid en Tewerkstelling. Er is terzake door mevrouw Van Gool reeds heel wat werk verricht. Het verbaast mij des te meer dat in het antwoord alleen wordt vermeld welke minister voor wat bevoegd is.

De **voorzitter**: Mevrouw Creyf, ik heb zojuist een voorstel gedaan. Als beide partijen en ook de leden van de commissie daarmee instemmen, is het probleem opgelost. Ik heb er vertrouwen in dat mevrouw Van Gool ons waardevolle informatie zal verschaffen. Dat heeft zij trouwens ook bij een vorige aangelegenheid gedaan. Ik vraag u dus de vraag met een aantal concrete voorbeelden te illustreren. Het antwoord zal via het commissiesecretariaat aan alle commissieleden worden bezorgd.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verpleegdagprijs" (nr. 5030)**

07 **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le prix de la journée de soins" (n° 5030)**

07.01 **Luc Goutry (CVP)**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de ziekenhuizen zitten met de handen in het haar. We trekken pas aan de alarmbel als het over ziekenhuizen gaat wanneer we de zaak hebben gecheckt en hebben geprobeerd het probleem te duiden. Overall bericht

men ons dat de definitieve verpleegdagprijs nog steeds niet is vastgelegd voor het jaar 2001. We zijn ondertussen al in juli. Mijn vragen zijn dan of de minister hiervan op de hoogte is en of hij weet dat de beheerders van de ziekenhuizen niet op de hoogte zijn van de definitieve prijs voor 2001 en derhalve geen nauwkeurige budgettering kunnen verrichten.

Mijnheer de minister, wat bent u van plan te ondernemen om hieraan zo snel mogelijk een passende oplossing te bieden?

Het tweede deel van mijn vraag heeft betrekking op het ministerie van Volksgezondheid, dat werkt aan de herzieningsdossiers. Het gaat dus enerzijds over de vastlegging van de lopende verpleegdagprijs en anderzijds over de vastlegging van de definitieve prijs op basis van de herziening. Nu is men aan het werken aan de herziening voor de jaren 1995-1996. Dit wekte de indruk dat de beheerders het budget voor deze jaren zouden kennen. Dit is nochtans niet het geval. De MKG-gegevens moeten nog gezien worden op basis van de gegevens van het dienstjaar zelf en dit zowel voor 1994, 1995 als voor 1996. Geen enkele ziekenhuisbeheerder kent op het ogenblik zijn uiteindelijk budget voor de verpleegdagprijs voor 1994, 1995 en 1996 en uiteraard ook niet voor alle latere dienstjaren.

Dit is een belangrijk structureel probleem. Het is niet de eerste keer dat we dit naar voren brengen. We hebben dat volgens mij al herhaaldelijk gedaan voor de psychiatrische ziekenhuizen, omdat die misschien nog kwetsbaarder zijn dan algemene ziekenhuizen. Het is nu echter ook een kwestie die zich aandient bij de algemene ziekenhuizen.

Mijnheer de minister, bent u ervan op de hoogte dat een ziekenhuisbeheerder na zeven jaar nog altijd zijn definitieve budget niet kent en ook de inhaalbedragen niet kan recupereren? Wat zult u derhalve ondernemen om ervoor te zorgen dat deze kwestie voor 1994, 1995 en 1996 en natuurlijk ook de volgende dienstjaren zo snel mogelijk in orde wordt gebracht.

Er moet immers rekening worden gehouden met een thesauriekwestie van twee jaar. Het is niet omdat de definitieve verpleegdagprijs wordt vastgelegd, dat men dan ook zijn afrekening krijgt, want dan heeft de overheid nog altijd twee jaar om te betalen. Men moet aan de termijn dus nog twee jaar toevoegen. Zo komt men voor de herzieningsdossiers dus tot een periode van tien jaar. Dat zal wel verschillen van ziekenhuis tot

ziekenhuis, maar er is toch een trend aanwezig die aanleiding geeft tot deze vraag.

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik heb de eer het achtbare lid mee te delen dat de budgetvoorstellen voor 2001 van de Onderdelen B1 en B2 voor de algemene ziekenhuizen binnenkort aan de betreffende instellingen zullen worden overgemaakt. De opgelopen vertraging is enerzijds te wijten aan het te laat kennen van de nodige elementen voor de berekening van de betreffende budgetten en anderzijds aan de aanpassing van de informaticaprogramma's die voor de berekening worden gebruikt.

Wat het tweede punt van de vraag betreft, deel ik u mee dat de ziekenhuizen hun PAL/NAL-cijfers voor 1995 en 1996 hebben gekregen, opgesteld op basis van hun MKG-gegevens. De procedure in de commissie voor Toezicht op en Evaluatie van statistische Gegevens die verband houden met medische activiteiten in ziekenhuizen en de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zijn lopend. De definitieve afrekening op basis van de gegevens van 1994 met betrekking tot het dienstjaar 1994, zal binnen enkele weken worden overgemaakt aan de ziekenhuizen. Bovendien meld ik u dat de bevoegde diensten van mijn administratie op dit ogenblik bezig zijn met de herzieningen van het budget van financiële middelen voor 1997 en 1998.

07.03 **Luc Goutry** (CVP): Mijnheer de minister, mag ik uit uw antwoord begrijpen dat bij de vertragingen voor het lopende jaar, met name inzake de regels voor de financiering, er een onduidelijkheid blijft bestaan?

07.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik herhaal even mijn antwoord. De gegevens die we nodig hadden voor de berekening van de budgetten van 2001 hebben we later dan voorzien in handen gekregen. Tegelijk hebben we ook onze informaticaprogramma's aangepast. Die twee dingen samen verklaren de vertragingen.

Ik wil nu even vooruitlopen op de discussie over de ziekenhuisfinanciering die we zullen houden in het najaar. We zitten met een structureel probleem. Sinds een aantal jaren wordt de begroting voor het Rijk in de maand september opgesteld, maar dan komen wij te laat als wij de ziekenhuizen daarvan op de hoogte willen brengen. Daarom overweeg ik om voor de ziekenhuizen te werken met juni-juli-budgetten. Dan hebben wij tijd genoeg. In september stellen we de rijksbegroting op en tegen juni kunnen we

de ziekenhuizen laten weten wat hun juni-juli-budgetten zijn. Daar zijn voor- en nadelen aan verbonden maar die wil ik met u in het najaar bespreken.

Dan licht ik nu even het tweede punt toe. De ziekenhuizen hebben hun PAL/NAL-cijfers voor 1995 en 1996 gekregen. De definitieve afrekening van de gegevens van 1994 zullen binnen enkele weken worden overgemaakt. Ook aan de herzieningen voor 1997 en 1998 wordt momenteel gewerkt.

07.05 **Luc Goutry** (CVP): Mijnheer de minister, u verwijst terecht naar de discussies die wij daarover in het najaar zullen houden. Naar ik verneem zullen die er al in september aankomen. Het probleem zal echter des te nijpender worden, omdat u uw nieuwe structuur zult moeten laten aansluiten op de achterstand die nog loopt binnen de oude structuur. Daarom hebben wij, ook in de vorige legislatuur, zoveel aandacht gehad voor de decalages en rattrapages. Als men een nieuw concept wil introduceren, dan moet men er vanzelfsprekend mee kunnen werken. U zit met een achterstand van 6 à 7 jaar en met alle problemen vandien en uiteindelijk komt daardoor het element verpleegdagprijs niet eens meer voor in de ziekenhuiswetgeving. U spreekt alleen nog over het budget.

Daarom zal het belangrijk zijn om zo vlug mogelijk tot een structurele regelgeving te komen. Het oude systeem, dat door de vertragingen toch nog enig soelaas bracht, zal niet meer van kracht zijn, maar de structurele vertragingen zouden toch het nieuwe budget aantasten. Op termijn zou het nadeel dus dubbel kunnen zijn. Dit hoort weliswaar niet helemaal bij het onderwerp van deze bespreking maar we zullen dit zeker ook naar voor brengen tijdens de hoorzittingen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 **Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le traitement des patients atteints d'Alzheimer" (n° 5029)**

08 **Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de behandeling van Alzheimerpatiënten" (nr. 5029)**

08.01 **Yvan Mayeur** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, en novembre 2000, vous nous aviez indiqué vos réserves en ce qui concerne le remboursement

des inhibiteurs de cholinestérase, leur effet thérapeutique sur les patients atteints d'Alzheimer étant, selon vous, trop limité, notamment au regard du coût élevé qu'entraînerait un tel remboursement pour l'assurance-soins de santé obligatoire.

Au début du mois de mars, alors que certains de mes collègues vous interrogeaient à nouveau à ce sujet à la suite des études ayant amené le Royaume-Uni à rembourser ces médicaments, vous avez confirmé votre point de vue.

Si je souhaite revenir sur la question, c'est pour que vous puissiez nous informer de ce qu'il en est de l'affectation des 331 millions de francs inscrits, sous la rubrique "Alzheimer", au budget 2001 prévu pour la mise en œuvre de l'article 56 de la loi INAMI, lequel article rend possible une intervention de l'assurance-maladie, à titre expérimental, pour des modèles spéciaux de soins, par la voie de conventions conclues par le Comité de l'assurance.

Dès lors que vous indiquez dans un communiqué de presse que – je cite – "une série d'initiatives d'accompagnement et d'aide aux patients atteints d'Alzheimer sont prometteuses et doivent pouvoir être soutenues et que de bonnes études font apparaître que l'aide aux personnes qui assistent les patients réduit en effet le besoin de soins", cet argent ne devrait-il pas alors être utilisé pour financer des centres-pilotes en matière de traitements cognitifs de l'Alzheimer, lesquels pourraient en outre se voir assigner pour mission de tester les nouvelles molécules selon des modalités à déterminer?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, chers collègues, il s'agit là d'une question importante qui a déjà donné lieu à des discussions au sein de cette commission.

Tout d'abord, le budget "frais d'administration" 2001 de l'INAMI prévoyait à l'origine un montant de 331 millions de francs, sous la rubrique "Alzheimer". Les services de l'INAMI avaient inscrit cette somme au budget, sans que des projets précis n'aient été élaborés.

Dans la mesure où aucun projet précis n'avait été avancé lors du contrôle budgétaire du mois de mars, ce poste a été ramené à 50 millions de francs. Actuellement, l'affectation de cette somme n'a pas encore été déterminée.

Pour l'instant, je suis en train d'élaborer une proposition avec le Conseil technique des

spécialités pharmaceutiques, concernant les conditions dans lesquelles l'assurance-maladie pourrait intervenir dans le coût des inhibiteurs de cholinestérase. A ce sujet, j'envisage de mobiliser, sur la base de l'article 56, les moyens nécessaires pour évaluer la nécessité de ces médicaments.

Je crois que l'on peut commencer à rembourser de façon très sélective ce genre de médicaments, mais sur la base d'une évaluation médicale. Pour financer cette vaste opération, je voudrais utiliser l'article 56.

Dès le moment où je disposerai d'une proposition concrète, je vous la communiquerai par écrit. Aujourd'hui, je ne pourrais pas m'aventurer dans davantage de détails.

En outre, la section "malades chroniques" étudie des propositions d'amélioration des soins pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, parmi lesquelles des projets de traitements cognitifs.

08.03 **Yvan Mayeur** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, je prends acte de la réponse du ministre. J'attends la confirmation écrite à laquelle il a fait allusion.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 **Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "zorg en opvang van comapatiënten" (nr. 5033)**

09 **Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "les soins prodigués aux patients comateux" (n° 5033)**

09.01 **Jo Vandeurzen** (CVP): Mijnheer de voorzitter, collega's, mijn vraag is ingegeven door een schrijnend verhaal dat in de kranten is verschenen in verband met een jonge vrouw die na een trauma comapatiënte is geworden. Zij verbleef enige tijd in het ziekenhuis en dan treedt het PAL/NAL-mechanisme in werking. Uiteindelijk besliste de familie om de dochter thuis te verzorgen, maar ook dan bleek dat er geen financiering of mechanisme bestaat om zo iemand thuis te verzorgen. Men vraagt wat ondersteuning 's nachts of men zoekt vrijwilligers om te komen slapen. Maar men vindt geen oplossing.

Ik heb daar eerder al een schriftelijke vraag over gesteld omdat het probleem van comapatiënten en posttraumatisch steeds groter wordt. Men vraagt naar een aangepaste vorm van opvang, liefst thuis, maar eventueel ook intramuraal. Ik stel

vast dat hier weinig of niets voor bestaat. Iemand plaatsen in een RVT-instelling is een mensonwaardige oplossing als ik de setting van zo'n instelling zie. Soms gaat het ook om jonge mensen die daar moeten verblijven. Dit zijn geen ernstige mogelijkheden.

Vandaar dat ik deze problematiek nog eens onder de aandacht breng. Zijn er mogelijke oplossingen waarbij men de thuiszorg ondersteunt, de nachtopvang, tijdelijke terugkeer naar de intramurale setting ter ondersteuning van het thuismilieu? Er zijn enkele creatieve oplossingen mogelijk. Als men aandacht schenkt aan de chronische zieken, is deze groep van patiënten daar belangrijk in. Hier rijst de vraag naar een adequate zorg zeer concreet, vandaar dat ik nog eens peil naar uw intenties.

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik ben het ermee eens dat het om een dramatische problematiek gaat. Behalve de SP-diensten in ziekenhuizen en een aantal inrichtingen die een revalidatie-overeenkomst voor niet-aangeboren hersenletsel hebben gesloten met het RIZIV en waarin comapatiënten kunnen worden verzorgd, zijn er geen aangepaste structuren onder federale regelgeving die langdurige comapatiënten kunnen opvangen, ook niet 's nachts. Er is inderdaad een opvangprobleem voor zwaar zorgafhankelijke niet-oudere patiënten. Er zijn aanzienlijke wachtlijsten in de residentiële voorzieningen voor gehandicapten en een aantal mensen komt noodgedwongen terecht in rust- en verzorgingstehuizen.

Wat de ondersteuning van de thuisopvang betreft worden er momenteel op mijn vraag in de overeenkomstencommissie met de verpleegkundigen in het RIZIV, discussies gevoerd over een grondige herziening van de nomenclatuur. Een van de aandachtspunten is een organisatie van een 24/24-uur permanentie van de verzorging waarbij de continuïteit van de patiëntenzorg wordt verzekerd. Ik ben het met het geachte lid eens dat de ontwikkeling van nachtopvang en het voorzien van nachttoezicht, bijvoorbeeld door ziekenoppassers de mogelijkheden voor thuiszorg kunnen versterken. Deze behoefte doet zich overigens ook voor ten aanzien van zwaar zorgbehoevende ouderen. Ik zal bij de ontwikkeling van een nieuw ouderenzorgbeleid, ook aandacht besteden aan de zorgproblematiek van niet-ouderen en zoals ik dat moet doen voor het ouderenbeleid, zal ik ook overleg plegen met de gemeenschappen en gewesten. Een van de belangrijke vragen daarbij

zal zijn of bij de uitbouw van geïntegreerde zorg aparte circuits voor ouderen en niet-ouderen moeten worden opgezet, dan wel of de zorgcircuits zo moeten worden opgevat dat beide doelgroepen adequaat kunnen worden opgevangen.

09.03 **Jo Vandeurzen** (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik ben blij dat de minister het probleem erkent. Mijn inziens is veel mogelijk als men op het vlak van de synergie en de opportuniteit in de sector van de zorgverstrekking creatief is. Men zou intramurale mogelijkheden of ondersteuning van thuissituaties meer moeten kunnen benutten. Op dat vlak is er nog heel wat mogelijk.

Het probleem van de posttraumati en comapatiënten is inderdaad een ernstig probleem. Dit leidt in ziekenhuizen vaak tot ethische discussies, tot een confrontatie tussen het onverbidde financiële financieringsmechanisme en de menselijkheid van de situatie.

Ik hoop dat, wanneer de zorgkundigen voor de nachtopvang en de ondersteuning zullen instaan, nog in een aantal zaken kan worden voorzien.

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

10 **Vraag van mevrouw Joke Schauvliege aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de gevolgen van inkomensgarantie voor ouderen op de religieuze gemeenschappen" (nr. 5038)**

10 **Question de Mme Joke Schauvliege au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les conséquences de la garantie des revenus aux personnes âgées pour les communautés religieuses" (n° 5038)**

10.01 **Joke Schauvliege** (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, mijn vraag heeft betrekking op de nieuwe wet die de inkomensgarantie voor ouderen regelt. De inwerkingtreding van de nieuwe wet brengt een aantal gevolgen met zich. Deze nieuwe regeling blijkt zeer nadelig te zijn voor leden van een religieuze gemeenschap. Op het reeds lagere basisbedrag van 181.530 frank zal het werkelijke bedrag veel lager zijn, aangezien alle bestaansmiddelen en pensioenen van alle leden die in een zelfde gemeenschap wonen, in aanmerking komen voor het bepalen van het bedrag dat aan de aanvrager zal worden toegekend.

Een ander probleem dat rijst, is dat elke

verandering in de samenstelling van de gemeenschap waarin men leeft, onverwijld aan de Rijksdienst voor Pensioenen moet wordenesignaleerd. Dan zal het nieuwe bedrag worden berekend dat zal worden toegekend. Tal van religieuze gemeenschappen vrezen dat deze nieuwe wet aanleiding zal geven tot frequente herzieningen van het dossier, dat er telkens een uitstel van betaling zal zijn en dat er heel wat administratieve complicaties zullen optreden.

Mijnheer de minister, erkent u dat deze nieuwe regeling nadelige gevolgen voor de religieuze gemeenschappen heeft? Zo ja, zult u maatregelen of eventueel een uitvoeringsbesluit nemen om deze nadelige gevolgen enigszins te verzachten? Zo neen, hebt u andere suggesties om deze nadelige gevolgen tegen te gaan?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Schauvliege; de gevolgen van de inkomensgarantie voor ouderen op religieuze gemeenschappen berokkenen eigenlijk geen nadeel voor leden van een religieuze gemeenschap die nu al het gewaarborgd inkomen voor bejaarden ontvangen. De nieuwe wetgeving voorziet in overgangsbepalingen waardoor iemand die nu reeds een gewaarborgd inkomen heeft, dit verder behoudt. Er zijn geen praktische problemen voor leden van religieuze gemeenschappen.

De bepalingen van de inkomensgaranties voor ouderen zullen alleen van toepassing zijn op alle personen die vanaf 1 juni 2001 in de inkomensgarantie voor ouderen intreden. Deze regeling beoogt een gelijke behandeling van de ouderen, zonder het klassieke gezinspatroon te benadelen. Wij hebben daarom de toegang tot het systeem geïndividualiseerd. Het is natuurlijk wel een bijstandstelsel. Men houdt dus rekening met de beschikbare bestaansmiddelen.

Wij zijn ervan uitgegaan dat verschillende personen voortaan aanspraak kunnen maken op de inkomensgarantie voor ouderen als zij dezelfde hoofdverblijfplaats delen. Bij een gehuwd gezin zijn die twee gelijkwaardige individuele basisbedragen overigens hoger dan het vroegere gezinsbedrag inzake gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

De praktische consequenties van het wetsontwerp op een aantal terreinen moeten wij nog bekijken. Ik wil niet vooruitlopen op eventuele praktische moeilijkheden die bijvoorbeeld nog zouden kunnen rijzen voor religieuze gemeenschappen. Praktische moeilijkheden vereisen frequente herzieningen van de dossiers. Ik zal dat

bestuderen, maar ik kan niet vooruitlopen op de oplossingen die ik daarvoor kan geven.

10.03 **Joke Schauvliege** (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord. Ik ben enigszins teleurgesteld. Ik wist dat de verworven rechten behouden blijven. Mijnheer de minister, wanneer zou u een oplossing willen bieden aan die nadelige gevolgen? U zegt dat u niet vooruit wilt lopen. Wat is dan uw timing?

10.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Schauvliege, ik kan moeilijk een timing geven. Voor de praktische uitvoering van de inkomensgarantie voor ouderen moeten wij nog een aantal elementen bestuderen. Ik verwijs bijvoorbeeld ook naar ouders die bij hun kinderen gaan inwonen. Die opmerking werd trouwens vanuit uw fractie gemaakt. Ik wil daaraan tegemoet komen. Die maatregel kost echter wel geld. Wij voeren daarover ook een budgettaire discussie. Alles vloeit dus samen. Ik ben het geheel van de uitvoering aan het bekijken. Ik durf echt niet zeggen wanneer ik met de resultaten naar buiten kan komen. Dat is vervelend voor u, maar ik kan onmogelijk een timing geven.

10.05 **Joke Schauvliege** (CVP): Mijnheer de minister, wij kijken belangstellend uit naar uw oplossing.

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

11 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de geldigheidsduur van attesten voor verhoogde kinderbijslag" (nr. 5059)**

11 **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la durée de validité des attestations pour les allocations familiales majorées" (n° 5059)**

11.01 **Luc Goutry** (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, het onderwerp dat ik naar voren wil brengen is een oud zeer. Ik krijg daarover voortdurend berichten en wil daarover als volksvertegenwoordiger dus steeds opnieuw spreken. Het gaat om de verhoogde kinderbijslag voor gehandicapte kinderen. Dat is zo al een emotionele en gevoelige zaak. Het hangt altijd samen met een aanvaardingsproces. Mensen worden dan meestal minder graag geconfronteerd met administratieve rompslomp.

Wanneer men een aanvraag doet tot het bekomen van verhoogde kinderbijslag, zijn de vaststellingen van de controlerende arts altijd nogal erg

tijdsgebonden. Een kind wordt bijvoorbeeld voor drie of vier jaren ongeschikt verklaard, dus voor meer dan 66% gehandicapt, waardoor het in aanmerking komt voor een verhoogde kinderbijslag. Zelfs voor handicaps waarvan iedereen duidelijk weet dat er geen verbetering mogelijk is, bijvoorbeeld voor mentale handicaps, blijft de geldigheid van het attest gelimiteerd. Ouders van zulke kinderen krijgen in zo'n geval na verloop van tijd eerst een tijdlang geen geld meer omdat de herziening vertraging oploopt. Ze moeten zich dan opnieuw bij de controlerende arts aanbieden. Volgens mij is dat overbodig en nutteloos. Het kind zal namelijk zeker een verlenging krijgen. Over de situatie van een kind dat bijvoorbeeld lijdt aan het syndroom van Down en bij een eerste onderzoek meer dan 66% ongeschikt wordt verklaard, kan niet worden gediscussieerd. Dat kind zou zonder onderbreking die verhoogde kinderbijslag moeten kunnen krijgen.

U zou kunnen zeggen dat er verschillende categorieën zijn die gehewaardeerd moeten worden. Ook daarvoor is volgens mij een oplossing mogelijk. De definitieve vaststelling zou bijvoorbeeld kunnen gebeuren tot de leeftijd van 21 jaar, want dat is de leeftijd tot dewelke de verhoogde kinderbijslag kan genoten worden. Vanaf 21 jaar treedt men in het stelsel van tegemoetkoming aan mindervaliden. Daardoor vervalt de kinderbijslag uiteraard.

Het volgende wil ik ermee in verband brengen, hoewel het niet in mijn vraag staat. De manier waarop de graad van ongeschiktheid wordt vastgesteld, is al enkele keren in vraag gesteld.

U hebt toen geantwoord dat men zou nagaan of men het systeem niet humaner, soepeler en minder omslachtig kon maken. Ik stel deze vraag facultatief en daarom heb ik er geen probleem mee indien u er niet op antwoordt. Ik stel voor dat men de zaak in haar geheel zou bekijken en dat men zich niet zou bezighouden met details. De korte geldigheidsduur van de attesten vormt toch een belangrijk onderdeel van de problematiek.

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Goutry, ik ben het ermee eens dat we de zaak in haar geheel moeten bekijken en dat we naar een consistente hervorming moeten streven. Het probleem van de kwaliteit van de schalen, dat door de heer Letermé werd aangehaald, en het probleem van de frequentie van de onderzoeken en van de termijn van erkenning, dat u aanhaalt, moeten in hun geheel worden aangepakt.

Wat de termijn van erkenning betreft, geldt momenteel het dienstorder van 16 april 1999. Daarbij wordt aan de evaluerende artsen gevraagd voor chronische aandoeningen met een slechte prognose een zolang mogelijke termijn van erkenning, minimaal vijf jaar, toe te kennen. Daaraan heeft men dus al aandacht besteed. Men mag ook niet uit het oog verliezen dat, zelfs in het geval van een op het eerste gezicht weinig evolutieve aandoening, tussentijdse controles zinvol kunnen zijn. Deze controles dienen immers niet alleen om de ernst van de handicap na te gaan, maar ook om de mate van zelfredzaamheid te evalueren, waarmee ook rekening wordt gehouden bij het bepalen van het bedrag. Zelfs in het geval van een weinig evolutieve handicap met een gekende prognose kan het dus zinvol zijn geregeld na te gaan in welke mate de zelfredzaamheid van het kind is geëvolueerd.

Nochtans kan men niet ontkennen dat bij zeer zware handicaps het toekennen van een bepaalde termijn van erkenning van een graad van handicap in vraag kan worden gesteld. Ik heb de intentie bij de hervorming van het stelsel van de verhoogde kinderbijslag ook uitgebreid aandacht te besteden aan de procedures voor de toekenning, zoals het tijdstip en de frequentie van de controles. Deze hervorming zal in de loop van 2002 worden doorgevoerd.

De problemen die ouders momenteel kunnen ondervinden met betrekking tot het tijdelijk verlies van de verhoogde kinderbijslag vinden volgens mij niet zozeer hun oorsprong in de afhandelingstermijn van de medische onderzoeken door de bevoegde dienst. In april 2001 duurde de gemiddelde afhandelingstermijn 2,4 maand. In bepaalde gevallen is de vertraging te wijten aan het laattijdig overmaken van de ambtshalve herziening door het betrokken kinderbijslagfonds. De kinderbijslagfondsen hebben immers de verplichting uiterlijk 90 dagen voor de einddatum van de geldigheid van de medische beslissing de procedure voor een ambtshalve herziening in te leiden bij de dienst voor de kinderbijslag van het ministerie van Sociale Zaken. Het gebeurt echter geregeld dat de kinderbijslagfondsen zich niet aan deze termijn houden.

11.03 **Luc Goutry** (CVP): Mijnheer de minister, uw antwoord was zeker interessant. Vooral het eerste deel ervan is mij niet ontgaan. Ik ben blij dat u ook vindt dat de zaak in haar geheel moet worden bekeken. Ik weet ook dat ze verschillende aspecten heeft.

U hebt een hervorming aangekondigd voor 2002. Dit is zeer interessant. Ik ben bijna jaloers dat ikzelf zo'n hervorming niet kan aankondigen, want het is mijn ervaring dat zeer veel gezinnen daar gevoelig voor zijn. Bij veel ouders met gehandicapte kinderen komt het immers zeer storend over.

U hebt het reeds aangekondigd, maar ook de zelfredzaamheid is een zeer gevoelig onderdeel. U zegt dat geregelde controles nodig zijn om de zelfredzaamheid te herschalen. Meestal gebeurt die herschaling echter financieel ten nadele van het kind, want gewoonlijk besluit men tot een verlichting en geen verzwaring. Het is hier niet aan de orde, maar u hebt het vroeger reeds vermeld, en het werd ook door ons opgemerkt: het precieze probleem is dat deze controles geregeld moeten gebeuren, en dat dan ook nog tot een vermindering wordt beslist. Voor de betrokkenen is dit totaal onbegrijpelijk. Ik merk aan uw reactie dat u het probleem voldoende kent. Daarom kijk ik met belangstelling uit naar de hervorming. Indien mogelijk zullen wij daartoe alle medewerking verlenen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de pensioenen van zelfstandigen" (nr. 5062)

12 Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les pensions des indépendants" (n° 5062)

12.01 Trees Pieters (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mevrouw de regeringscommissaris, ik heb een heel korte vraag, die misschien verkeerd werd betiteld. Ik wil het eigenlijk hebben over een dossier waarover mevrouw Bea Cantillon een onderzoek uitvoert, te weten de gelijkschakeling van het statuut van zelfstandigen en werknemers.

Sinds april 2001 heeft de opdracht van mevrouw Cantillon een tweede luik gekregen, dat specifiek de pensioenen betreft. Mijnheer de minister, gezien de vorderingen in dit dossier van groot belang zijn voor vele zelfstandigen, verneem ik graag hoe ver mevrouw Cantillon staat met haar opdracht.

12.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Pieters, op 20 april 2001 startte de werkgroep van mevrouw Cantillon met de tweede fase van de studie, die het pensioendossier betreft.

Tijdens verschillende bijeenkomsten bereidde de werkgroep een omstandig document voor, waarin naast de beschrijving van de huidige situatie en van de thema's die specifieke aandacht vereisen, tevens plausibele denkpistes en oplossingen worden uitgewerkt en toegelicht. Binnen de werkgroep werd bovendien een technische werkgroep opgericht, die is samengesteld uit vertegenwoordigers van de Rijksdienst voor Pensioenen en van het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekering der Zelfstandigen. De werkgroep werd nog versterkt door actuarissen van het Bestuur voor het Sociaal Statuut van het departement Middenstand. Het documentaire gedeelte van de studie zal uitgaande van de interne mechanismen en de economische, demografische en sociaalprofessionele factoren vooruitberekeningen tot 2015 in de sector omvatten, om aldus de budgettaire repercussies van de voorgestelde pistes en oplossingen met algehele kennis van zaken te kunnen evalueren.

Op 12 juli 2001 kwam de werkgroep opnieuw samen om het document af te werken. Het definitieve rapport zal naar alle waarschijnlijkheid worden neergelegd in de loop van september 2001. Op basis van de door de werkgroep uitgebrachte adviezen inzake gezinsbijslag, invaliditeit, ziekteverzekering en pensioenen, zal de regering na sociaal overleg nagaan welke verbeteringen haalbaar zijn binnen de beschikbare budgettaire ruimte.

12.03 Trees Pieters (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor dit antwoord. Het schijnt me toe dat men naartoe aan het werk is. Ik vind het goed dat men opties neemt voor het jaar 2015. Voor het RSVZ zullen de problemen inzake de betaalbaarheid van de pensioenen zich immers vooral duidelijk vanaf 2010 tot en met 2015 voordoen. Dat blijkt toch uit de demografische prognoses.

Mijnheer de minister, ik wil er wel op aandringen dat de regering bij ontvangst van het definitieve rapport zeer snel een positie zou innemen en beslissingen treffen. Het tweede luik van het onderzoek werd immers pas op 20 april gestart, dus drie maanden nadat het eerste luik werd afgerond, wat vrij laat is. Mijnheer de minister, u weet net als ik zeer goed dat intussen van verschillende kanten speculatieve standpunten worden geformuleerd. Zo las ik vorige week in Boer en Tuinder dat de Boerenbond een standpunt aan het uitwerken is over het sociaal statuut van de zelfstandigen. De Boerenbond heeft al duidelijk gezegd dat hij niet wil weten van

bijdrageverhogingen. UNIZO heeft hierover vroeger al een standpunt ingenomen. De speculaties worden steeds scherper. Iedereen blijft op zijn honger zitten en wacht op de resultaten van de werkgroep Cantillon.

Mijnheer de minister, naar aanleiding van de Programmawet van 2000 heb ik u gewezen op de noodzaak om aan de budgettaire effecten te remediëren. Voor 2001 zal het budget nipt volstaan, wat te verwachten was. Ofwel zou het nipt volstaan, of het zou nipt overschreden worden. Vanaf 2002 zou, als een gevolg van de geplande verhogingen van de pensioenen en van de kinderbijslagen, het stelsel van de zelfstandigen afstevenen op ernstige tekorten. Onder gelijklopende omstandigheden zullen tussen 2010 en 2015 vooral tekorten opduiken wat de pensioenen betreft

Mijnheer de minister, ik zeg dit alles om u erop te wijzen dat in het najaar van 2001 naar aanleiding van de resultaten van de werkgroep Cantillon, en eventueel naar aanleiding van andere studies, dringend standpunten zullen moeten worden ingenomen en beslissingen moeten worden getroffen om te remediëren aan dit schrijnend probleem. Mijnheer de minister, u weet dat de subcommissie voor de Sociale Zaken haar werkzaamheden opschort tot september 2001, maar in september zal de subcommissie mevrouw Cantillon opnieuw horen en zeker zorgen voor een eigen standpunt over het statuut van de zelfstandigen.

Mijnheer de minister, ik maak van de gelegenheid gebruik om u erop te wijzen dat ik van u ook nog een brief verwacht in verband met de arbeidsongevallenverzekering.

12.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Pieters, ik heb er mijn medewerker vanmorgen nog aan herinnerd en u krijgt uw brief zeker.

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

13 Vraag van de heer **Luc Goutry** aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de kosten van psychiatrische verzorgingstehuizen" (nr. 5093)

13 Question de M. **Luc Goutry** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le coût des maisons de soins psychiatriques" (n° 5093)

13.01 **Luc Goutry** (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik stel deze vraag aan u omdat uw collega van Volksgezondheid mij met

betrekking tot de financiering naar u verwees. Het gaat over de kosten voor rekening van de patiënt van een psychiatrisch verzorgingstehuis, namelijk het deel A en het deel B1. Het deel B1, het aandeel hotelkosten – vandaag 1.033 frank per dag – dient ook in de RVT's en de ROB's betaald te worden. Het deel A staat voor de investeringskosten die gedeeltelijk aan de patiënten worden doorverrekend.

Dit deel A werd door de reconversiebesluiten van 1990 vastgesteld op 100 frank en werd in tien jaar nooit aangepast. Ik voeg eraan toe dat ik hierover al jaren vragen heb gesteld en dat onlangs nog een directeur van een psychiatrisch ziekenhuis opmerkte dat deel A nog steeds niet herzien is. Dit heeft uiteraard een grote weerslag op bouwprojecten en andere investeringen, waarbij miljoenen zullen worden gerecupereerd bij de patiënten. Want eenmaal deel A wordt verhoogd zal men deze middelen gaan halen bij de patiënten.

Eerlijkheidshalve vermeld ik dat de vertraging bij de overheid het probleem veroorzaakt. Immers, zonder die vertraging had men de kosten maandelijks aan de patiënten kunnen doorrekenen. Mijnheer de minister, hoe gaat u die bedragen recupereren? Het lijkt mij ondoenbaar om tien jaar terug te gaan en de toenmalige patiënten de rekening te presenteren.

De minister van Volksgezondheid zegt hierover letterlijk: "Uiteraard zal ik erover waken, mocht men zich bij het inhaalbedrag voortvloeiende uit de herziening toch richten tot de individuele patiënten, dat zulks betaalbaar blijft. Indien nodig zal ik vragen dat de periode tijdens dewelke het inhaalbedrag kan worden gefactureerd wordt verlengd." Dit lijkt mij maar een halve oplossing. Verder zegt zij: "Mochten de inhaalbedragen te hoog zijn voor de patiënten dan lijkt het mij aangewezen een structurele oplossing te zoeken voor dit probleem waarbij onder andere het op zich nemen van de lasten door de Staat een piste zou kunnen zijn. Uiteraard heeft dit een budgettaire impact."

Welnu, ik wil vooral op het laatste aansturen. Ik denk dat het onheus en technisch onmogelijk is dit op de patiënt te verhalen. Bovendien zullen de psychiatrische instellingen, die al zo karig zijn bedeed, de dupe zijn. Dat is nog gebleken tijdens de hoorzitting. Ik had een wetsvoorstel ingediend om met betrekking tot de staatssubsidie het PVT-fonds te herschikken.

U heeft na uw bezoek aan Sint-Truiden daarover

een verklaring afgelegd. In mijn wetsvoorstel had ik een berekening gemaakt en ik had een overschot van 56 miljoen Belgisch frank. U heeft gezegd dat er op die manier tientallen miljoenen zullen vrijkomen. Dit geld moet toch worden uitgegeven ten voordele van PVT-patiënten. Mijn kritiek is dat dit geld niet goed wordt besteed omdat het niet volgens de draagkracht wordt verdeeld. U zegt dat u via de gezinnen een verfijning wil doorvoeren. Dit zal echter geen groot aantal zijn zodat u geld zult over hebben. Zou het dan niet bepleitbaar zijn, rekening houdend met alle oorzaken, dat de Staat via het overschot op zijn staatstussenkomst bekijkt hoe de recuperatie kan gebeuren. Op die manier kan vanaf dat moment met een schone lei worden gestart en kunnen de patiënten dit bedrag betalen. Het lijkt mij echter onheus om zoveel jaren na datum de patiënten nu een dergelijke factuur te presenteren.

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik heb de eer het achtbare lid mee te delen dat het effect van de herzieningen van de prijs per verblijfsdag in psychiatrische verzorgingstehuizen, zowel negatief als positief, zullen worden toegekend aan deze initiatieven in de vorm van een inhaalbedrag. Het spreekt voor zich dat, aangezien de herzieningen gaan over de dienstjaren 1991 tot 1996 en ze door de patiënt moeten worden gedragen, deze inhaalbedragen in de tijd zullen worden gespreid zodat ze een dertigtal frank per dag niet zullen overschrijden. Ik vestig uw aandacht op het feit dat de positieve inhaalbedragen hoofdzakelijk voortkomen uit de weerslag van de investeringen ten goede van het welzijn van de patiënten en dat het dus niet gaat om historische elementen die de huidige patiënten niet interesseren. Zoals mijn collega, de minister van Volksgezondheid, u reeds heeft gemeld, is er een ontwerp van koninklijk besluit in voorbereiding dat een wijziging beoogt van het koninklijk besluit van 2 januari 1991, dat een verhoging van de staatstussenkomst voor de minstbedeelden voorziet.

13.03 **Luc Goutry** (CVP): Mijnheer de minister, ik heb in uw antwoord geen nieuw element gehoord. U zegt dat dit bedrag op de patiënten moet worden verhaald. Volgens mij is dat echter niet het probleem. Men kan toch moeilijk voor een periode van 1991 tot 1996, zo lang na datum tot 30 frank per dag – zo'n 9.000 frank per jaar – aanrekenen. Gelet op de kwetsbaarheid van vele van die mensen lijkt mij dit toch niet haalbaar. Het gaat hier om chronisch psychiatrische patiënten die zelf niet weten hoeveel middelen zij hebben.

Ik voorspel u dat uiteindelijk de instelling dit zal

moeten ophoesten. Uit navraag bij een instelling in mijn streek blijkt dat het gaat om een paar tientallen miljoenen. Zij hebben ondertussen een nieuwbouw geplaatst zodat hun afschrijvingslasten zijn toegenomen. Bovendien zullen zij op administratief vlak heel wat werk moeten verrichten om na te vlooien wie dit allemaal moet betalen, voor welke periode enzovoort. Volgens mij is dit een totaal onzinnige maatregel.

Ik zou durven pleiten voor een financiële amnestie want de schuld ligt eigenlijk bij de overheid die al die tijd nagelaten heeft een herziening door te voeren. Laat ons het overschot, dat we zullen boeken bij de herschikking van de staatstussenkomst, aanwenden voor het veiligstellen van de patiënten. Wat zal er anders met het overschot gebeuren? Mijn wetsvoorstel had tot doel het overschot te gebruiken om een fonds op te richten zodat mensen met betalingsmoeilijkheden daaruit konden putten. Het lijkt mij toch een legitieme doelstelling om de reserves te besteden aan het op peil brengen van de inhaalbedragen inzake deel A.

Mijnheer de minister, uw antwoord bevat geen nieuw element voor de oplossing van het probleem.

13.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Goutry, ik neem akte van uw suggesties.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 Questions jointes de

- M. Jean-Marc Delizée au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "le financement des 'soins urgents spécialisés' et l'urgence de mesures concrètes pour couvrir les déficits générés par ce service dans les hôpitaux de petite taille" (n° 5096)

- M. Jean-Marc Delizée au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "l'agrégation des SMUR et le caractère rétroactif du financement" (n° 5097)

14 Samengevoegde vragen van

- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van de 'gespecialiseerde urgentiediensten' en de dringende behoefte aan concrete maatregelen om de tekorten te dekken waartoe die dienst in kleine ziekenhuizen leidt" (nr. 5096)

- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de erkenning van de MUG's en de terugwerking

van de financiering" (nr. 5097)

14.01 **Jean-Marc Delizée** (PS): Monsieur le président, je suis d'accord pour que mes questions soient jointes, pour autant, bien entendu, que le ministre me donne une réponse complète et précise à mes deux questions, même s'il est vrai que les problématiques sont assez liées.

Monsieur le ministre, depuis deux ans, je vous interroge de manière assez régulière sur le problème de l'aide médicale urgente dans les régions rurales éloignées et à faible densité de population et sur le financement des services dans les hôpitaux de petite taille.

Nous avons discuté de ce problème à plusieurs reprises. Nous avons également échangé de nombreux courriers en dehors des questions officielles.

En cette fin de session parlementaire, je me permets de faire le point sur ce dossier.

J'ai déjà eu l'occasion d'insister auprès de vous, monsieur le ministre, pour qu'une réponse soit apportée à la situation particulière d'un des plus petits hôpitaux de Belgique, si ce n'est le plus petit. Je veux parler du Centre de Santé des Fagnes, à Chimay. Il s'agit d'un hôpital de 120 lits qui n'existe qu'en raison d'une dérogation au nombre minimum de lits possibles dans ce pays. J'ai également interrogé Mme Aelvoet, ce matin, sur le même objet car j'ai vraiment la volonté que l'on fasse le point sur ce problème.

Je dois dire que vos prédécesseurs – M. Colla, Mme De Galan –, Mme Aelvoet et vous-même m'ont toujours apporté des réponses positives, portant sur le fond du problème, ce, avec beaucoup de politesse et de courtoisie, ce qui est une bonne chose. Mais les temps évoluent et il me faut toujours reposer les mêmes questions car les solutions ne sont pas encore mises en œuvre.

En ce qui concerne les soins urgents spécialisés, j'avoue que l'année passée, j'espérais une solution pour l'année 2000. Elle a été reportée au budget 2001. Vous avez, en tout cas, affirmé le caractère rétroactif du financement. Je voudrais que vous me confirmiez qu'il en sera bien ainsi. Vous me l'avez déjà confirmé dans un courrier de décembre 2000 dans lequel vous écrivez: "Si l'hôpital de Chimay bénéficie, dans le cadre de la nouvelle politique d'urgence, d'un agrément "soins urgents spécialisés", son financement sera revu afin qu'il bénéficie pour ledit service de

l'encadrement prévu par les normes et ce, dès 2000". A cette occasion, vous joignez une note concernant l'adaptation de la politique relative aux urgences dans laquelle il est d'ailleurs précisé qu'il doit être tenu compte explicitement, dans ce dossier, de l'accessibilité géographique.

Je voudrais, monsieur le ministre, que vous nous fassiez le point sur la situation. Je ne cache pas ma déception au regard de la lenteur avec laquelle ce dossier est examiné. L'hôpital en question souffre d'un déficit, et comme vous le savez, plus le temps passe, plus il se creuse. Autrement dit, les années se succèdent et le déficit augmente.

Pour ma part, j'espérais obtenir une réponse spécifique aux hôpitaux de petite taille. Il ne s'agit donc pas seulement du cas de l'hôpital de Chimay. J'ai d'ailleurs posé une question écrite pour que l'on détermine quels étaient les hôpitaux de moins de 350 lits qui devaient financer un SMUR et des soins urgents spécialisés puisque l'un ne va pas sans l'autre. Quand une zone est non couverte et est éloignée de près de 50 km d'un hôpital, un SMUR est nécessaire car toute personne a droit à l'aide médicale urgente même si elle vit dans une zone à faible densité de population; mais il faut également un service de soins urgents spécialisés, les deux étant liés.

Toujours est-il qu'il n'y a pas de réponse spécifique à ce problème. Il y aura sans doute une réponse d'ensemble dans le cadre d'une politique d'urgence globale pour l'ensemble du pays.

En ce qui concerne les soins urgents spécialisés, je voulais vous demander quel est l'état d'avancement du dossier en matière de normes de financement. Quand le nouveau système sera-t-il opérationnel? Pouvez-vous me donner des précisions de calendrier?

Il semble que les normes futures – en tout cas, c'est ce que l'on m'a dit – seraient inférieures aux normes actuelles. Pourriez-vous confirmer ou infirmer cette information? Quelle sera le financement appliqué pour le personnel? Il s'agit d'un système par points multipliés par 630.000 francs.

S'agirait-il dans ce cas-ci de 15 points à 630.000 francs, ce qui représente plus ou moins 5 équivalents temps plein? Si on monte à 30 points, on arrive à 10 équivalents temps plein alors que les responsables estiment qu'il faut 12 équivalents temps plein pour assurer les normes de 2 personnes 24/24 heures. Quel est votre avis sur ce sujet? Confirmez-vous cette analyse et

comment le financement sera-t-il organisé?

J'ai une autre question. Mme De Galan, sous la précédente législature avait pris un arrêté royal qui octroyait 30 points au lieu de 15 pour les hôpitaux de petite taille. Cet arrêté a été cassé par le Conseil d'Etat. Qu'en sera-t-il pour les années 1999-2000? Est-ce que le financement se fera sur base de 15 ou de 30 points au minimum? Quelle est l'initiative que vous avez prise ou que vous comptez prendre en la matière?

Je voulais demander aussi si les soins urgents spécialisés qui sont liés au SMUR seront agréés et financés avec effet rétroactif, soit pour l'année 2000, soit au jour de leur agrément?

En ce qui concerne la permanence médicale pour les soins urgents spécialisés liés à un SMUR, qu'avez-vous prévu dans les hôpitaux de petite taille? Il faut savoir que le système de financement par nombre d'admissions est insuffisant pour ces établissements.

En ce qui concerne le SMUR, là aussi la procédure de reconnaissance suit son chemin. J'ai interrogé votre collègue ce matin. Elle m'informe de sa volonté de faire aboutir ce dossier dans les prochains mois, certainement cette année encore. Le financement annuel était de 8,5 millions pour les SMUR agréés, pour être moderne, cela fait 210.709 euros et 49 cents. Il semble que ce montant de 8,5 millions soit insuffisant pour la permanence SMUR pour une infirmière A1 et ne permettrait de financer que 4,5 temps plein.

Selon votre département, combien de temps plein faut-il pour assurer une permanence 24/24 heures? C'est un point essentiel dans ce débat et quel coût prend-on en considération pour un temps plein? Je crois qu'il y a aussi une contestation du montant par unité au niveau de la subvention.

Enfin, dernière question au sujet de la rétroactivité du financement. Sera-t-il mis en place à partir de l'agrément, soit le 1^{er} juin 1999? Quel sera le montant prévu? Notre collègue Yvan Mayeur vous avait interrogé au début de l'année sur le caractère rétroactif du financement. Vous lui aviez répondu ceci: "Le financement des SMUR est lié à leur agrément, à la compétence des communautés et des régions et il ne pourra être attribué qu'à partir de la date effective d'agrément. Je ne peux que respecter la législation et la réglementation". M. Mayeur, qui a de la suite dans les idées, a posé une sous-question: qu'en est-il si

les commissions d'agrément agréent avec un effet rétroactif? Est-ce que le financement suivra? Vous lui avez répondu: "Je n'ai pas la législation avec moi mais je pense que oui. Pour en être sûr, je vais poser la question à mes collaborateurs et vous faire parvenir une réponse."

Le hasard fait que M. Mayeur est présent et me dit ne pas avoir reçu cette réponse ultérieurement. Je profite de l'occasion pour vous poser la question du caractère rétroactif du financement si les commissions d'agrément le sollicitent. L'ont-elles sollicité? Je vous pose aussi la question au cas où il y aurait du neuf en la matière depuis ces 6 derniers mois.

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, j'ai l'honneur de porter à la connaissance de l'honorable membre que le financement de 8,5 millions sera accordé aux hôpitaux qui disposent d'un SMUR agréé et ce à partir de la date d'agrément. Ce montant de 8,5 millions constitue un forfait représentant l'intervention dans les coûts de fonctionnement d'un SMUR.

Pour assurer une permanence de SMUR 24h/24h, 5 infirmières équivalentes temps plein sont nécessaires. Toutefois il faut noter que les sorties et interventions SMUR sont limitées, ce qui permet en plus à l'hôpital d'affecter en pratique l'infirmière qui assure la permanence lorsqu'il n'y a pas d'intervention du SMUR, à d'autres tâches pouvant ainsi alléger le travail dans le service d'urgence par exemple.

En ce qui concerne le financement des fonctions "service d'urgence spécialisé", il faut noter qu'actuellement un minimum de 15 points est assuré pour l'hôpital qui dispose d'une telle fonction agréée. Dès que les normes d'agrément de cette fonction seront revues – les travaux sont en cours à ce sujet – ce financement minimum pourra être revu notamment pour les hôpitaux de petite taille qui, sur base d'un critère d'éloignement géographique, pourraient continuer à disposer d'une fonction "service d'urgence spécialisé".

Par ailleurs, je vous signale que pour la période du 01/12/1998 au 31/12/1999, le financement minimum de 30 points a été assuré aux hôpitaux avec fonction "service d'urgence spécialisé" agréée.

Dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, la nomenclature des prestations de santé prévoit la prestation suivante depuis le 1^{er} mars 2001 par le biais de la prestation de nomenclature 590181 avec le libellé

"Honoraires forfaitaires pour la permanence médicale intra-hospitalière, par admission hospitalière dans un service aigu A, C, D, E, G, I, K, L, M ou N d'un hôpital général qui dispose d'une fonction agréée de soins urgents spécialisés". Le montant de l'intervention de l'assurance est fixé à 948 francs alors qu'avant le 1^{er} mars 2001, l'intervention de l'assurance pour une admission dans un hôpital général lié au service 100 était fixée à 474 francs.

De plus, une nouvelle prestation a été créée au 1^{er} mars 2001, à savoir le n° suivant: 590472 avec le libellé "Honoraires pour assistance médicale donnée par un médecin d'une fonction de soins urgents spécialisés, dans le cadre d'une intervention médicale extra-muros d'un service mobile d'urgence suite à un appel au centre d'appel unifié "100". Le montant de l'intervention de l'assurance pour cette nouvelle prestation est fixé à 1.694 francs.

En ce concerne l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, je signale à l'honorable membre que depuis le 1^{er} mars 2001, la nomenclature des prestations de santé prévoit des nouvelles prestations pour la permanence médicale intra-hospitalière, applicables aux patients admis dans un service aigu A, C, D, E, G, I, K, L, M ou N d'un hôpital général. Ainsi, il existe des honoraires forfaitaires pour la permanence médicale intra-hospitalière applicables aux patients concernés d'un hôpital qui dispose d'une fonction agréée de soins urgents spécialisés. Ils s'élèvent à 948 francs. Ces prestations rémunérées par les honoraires forfaitaires dont je viens de faire mention sont remboursables une fois par admission hospitalière et ne sont pas cumulables entre elles. Ces prestations sont remboursables sous conditions, notamment en ce qui concerne la qualification des prestataires et la façon dont la permanence est assurée dans l'hôpital.

Aussi, je ne partage pas votre avis lorsque vous dites que le financement de la permanence médicale est insuffisant. Prenons l'exemple qui vous tient à cœur: l'hôpital de Chimay qui dispose d'une fonction agréée de soins urgents spécialisés.

Je déduis du rapport d'analyse de l'enregistrement volontaire du SMUR en 1998, d'une part, que le nombre de sorties par jour s'élevait à 1,7 et, d'autre part, que le nombre d'admissions doit selon mes sources se situer autour de 5.300 par an – ce qui engendre un financement de 6,1 millions de francs (= 5.300 x 948 FB + 1,7 x 365 x

1694).

De plus, vu le nombre limité de sorties, rien n'empêche les médecins qui assurent la permanence d'effectuer d'autres prestations médicales.

Je crois que c'est une solution qui devrait être satisfaisante. Bien sûr, les questions relatives au financement minimal sont encore à l'étude à l'heure actuelle.

14.03 Jean-Marc Delizée (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, je pense que c'est très clair pour le SMUR: M. le ministre répond positivement au caractère rétroactif à la date de l'agrément. C'est une bonne nouvelle. Je suis vraiment satisfait d'apprendre cette information.

Relativement aux soins urgents spécialisés, si j'ai bien compris, vous avez dit que le Centre de Santé des Fagnes aurait bénéficié, pour les années 1998-1999, en réalité des trente points. Je ne disposais pas de cette information. Mais c'est possible. Je la vérifierai.

Par ailleurs, je relirai le reste de votre réponse, qui est assez technique (montants, alphabet). En ce qui concerne le Centre de Santé des Fagnes, les calculs qu'ils font sur le financement du SMUR et des soins urgents spécialisés montrent qu'ils seraient déficitaires. Je pense qu'ils vous ont fait parvenir, il y a un an, un document précis sur ce sujet. Je peux leur demander de l'actualiser. Il importe de savoir s'ils seront agréés en tant que soins urgents spécialisés. J'espère qu'il y aura rapidement une réponse à ce propos. Mme Aelvoet n'a pas pu me répondre précisément ce matin à ce sujet. Elle m'a juste dit qu'elle me répondrait ultérieurement, voire même cet après-midi. J'attends avec impatience de savoir si les soins urgents spécialisés seront agréés dans ce cas et, partant, cofinancés.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het financieren van de eindejaarstoelage en het vakantiegeld" (nr. 5101)

15 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement de la prime de fin d'année et du pécule de vacances" (n° 5101)

15.01 Jo Vandeurzen (CVP): Mijnheer de

voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik wil even een voorafgaandelijke bedenking maken. Bij een vorige gelegenheid heb ik gevraagd naar de wijziging van het besluit inzake het viscosesynthesemateriaal. Men zou nagaan of dat van de Raad van State was teruggekomen. Ik hoop dat het antwoord positief is en dat dit zo snel mogelijk gebeurt. Ik heb hier echter nog geen informatie over.

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik ben hier niet zeker van. Er zijn zoveel zaken die naar de Raad van State moeten.

15.03 **Jo Vandeurzen** (CVP): Mijnheer de minister, mijn vraag gaat concreet over de eindejaarstoelage en het vakantiegeld in de sector van de openbare ziekenhuizen. Het probleem is fundamenteel en werd mij terug onder ogen gebracht toen ik kennis kreeg van brieven van de Vereniging van Openbare Verzorgingsinstellingen gericht aan de minister van Sociale Zaken. Het ging om meerdere oude brieven. In het gemeenschappelijk comité voor alle overheidsdiensten worden akkoorden afgesloten over de eindejaarstoelagen en nu ook over het vakantiegeld dat afgestemd wordt op de privé-sector. Er komt een nieuw intersectoraal akkoord aan voor 2001-2002 dat in een lineaire loonsverhoging voor de ambtenaren zal voorzien. Dat moet door een cascadesysteem ook in de openbare ziekenhuizen gefinancierd worden. De Vereniging van Openbare Verzorgingsinstellingen vroeg u hoe dat allemaal zou worden gefinancierd. Het gaat om een fundamenteel probleem dat ik al meerdere keren heb aangekaart en ik meen dat de collega's zich bewust zijn van deze problematiek. Als er in het gemeenschappelijk comité iets wordt afgesproken, dan volgen de effecten ervan bij de lokale besturen en iets later in de openbare ziekenhuizen.

Mijn vraag is dan ook principieel. Zult u de financiële consequenties van de onderhandelingen voor de openbare sector in het gemeenschappelijk comité voor alle overheidsdiensten met betrekking tot de eindejaarstoelagen en het vakantiegeld ook financieren voor de sector van de openbare ziekenhuizen?

Ik wil nog één bedenking maken en ze is niet relevant voor de vraag, maar ik kan het niet nalaten. Ik ga even in op de vraag van de heer Goutry in verband met de ligdagprijzen. Wij verkeren in de hallucinante situatie dat we met jaren vertraging de betalingen krijgen. We krijgen een betaling voor de kaskredieten die we moeten

aangaan voor de prefinanciering en nu krijgen we zelfs nog een vergoeding voor de intresten die we hebben betaald. Dat is natuurlijk de wereld op zijn kop. Ik snap niet goed hoe wij tot een nieuw financieringssysteem moeten komen als het vermogen van de administratie om adequaat te registreren en te valideren en snel te financieren niet aanwezig is. Ik kan het niet nalaten om dit toch maar eens te zeggen. Wij zijn intresten aan het betalen op de intresten. Uw ministerie financiert intresten op kaskredieten die moeten worden aangegaan. Van dergelijk systeem wordt alleen de bank rijk.

15.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik weet niet of we de banken daar rijk mee maken maar als we het sneller doen dan moeten we ook sneller gaan lenen.

15.05 **Jo Vandeurzen** (CVP): Het is misschien beter om iedereen voor zijn verantwoordelijkheid te plaatsen.

15.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: U hebt gelijk dat dit een misgegroeide toestand is. Daar ga ik niet over discussiëren. Het koninklijk besluit over het viscerose-synthesemateriaal verwacht ik zeer snel terug van de Raad van State, maar op dit ogenblik heb ik het nog niet ontvangen. Volgens mij is het een kwestie van dagen. Op 10 juli laatstleden heb ik het bezorgd aan de Raad van State met een adviesvraag van drie dagen. Die drie dagen zijn al voorbij, dus veel langer zal het niet meer duren.

Mijnheer Vandeurzen, ik beschik op dit ogenblik over geen enkel budgettair krediet om de verhogingen van het vakantiegeld en de eindejaarspremie in de federale gezondheidssectoren ten laste te nemen. Een intersectoraal akkoord, afgesloten binnen het Comité-A, houdt geen engagement in om de financiering van de federale gezondheidssectoren aan te passen. De financiering van de federale gezondheidssectoren slaat zowel op de private als op de publieke sector. Concreet dient dus nagegaan te worden of er middelen kunnen worden vrijgemaakt om de verhogingen van het vakantiegeld en de eindejaarspremie, zoals voorzien in een intersectoraal akkoord, op te nemen in de financiering voor de hele gezondheidssector, publiek en privaat. Het in maart 2000 afgesloten sociaal akkoord met de gezondheidssector, dat op kruissnelheid een bijkomende uitgave van meer dan 14 miljard frank impliceert ten laste van de Staat, laat thans niet toe om hiervoor de nodige middelen vrij te maken.

15.07 Jo Vandeuren (CVP): Mijnheer de minister, de lokale besturen die al gebukt gaan onder een aantal federale verwachtingen en opdrachten zullen natuurlijk niet graag horen wat u nu zegt. Het betekent concreet dat wat ook het resultaat van de onderhandelingen zal zijn, de factuur toch naar het lokale bestuur zal gaan. Dit systeem is onhoudbaar.

De link tussen de lokale besturen en het statuut van het personeel en het ziekenhuis is een systeem dat altijd aanleiding geeft tot controverses. Uw laatste onderhandelingen over de arbeidsduurvermindering zullen u toch hebben doen inzien dat daar enorm complexe situaties ontstaan. De gemeenschappen moeten tussenkomen, maar daarvoor moeten een aantal andere beslissingen worden genomen. Dit is ten gronde een onhoudbare toestand. Het is onaanvaardbaar dat men over iets gaat onderhandelen waarvan men weet dat de factuur door een ander zal worden betaald.

15.08 Minister Frank Vandenbroucke: Ik heb daar niet over onderhandeld.

15.09 Jo Vandeuren (CVP): De structuur is toch van die aard dat de onderhandelingen effecten geven in de openbare ziekenhuizen. Als u dat niet financiert via de normale systemen van ziekenhuisfinancieringen, dan komt de factuur op de tafel van het lokale bestuur. Het is een punt dat moet worden toegevoegd aan de lijst van verzuchtingen van de lokale besturen aan de federale en de Vlaamse Overheid. Het mechanisme is niet correct. Ik heb daar al een wetsvoorstel voor ingediend. Ik had eerlijk gezegd verwacht dat bij de onderhandelingen over de wet op de ziekenhuizen dit mechanisme eindelijk zou worden doorbroken.

Wij moeten accepteren dat openbare ziekenhuizen een sector op zichzelf zijn. Ook wat het statuut en de arbeidsvoorwaarden betreft moeten zij niet gelinkt blijven aan een ander stelsel, waarbij op het federale niveau maatregelen worden genomen die de sector niet gevraagd heeft. Ook maatregelen inzake eindejaarstoelage of vakantiegeld komen in de lokale ziekenhuizen terecht. Managers, die deze situatie dan moeten rechtekken, zijn van oordeel dat managen in deze geen oplossing meer kan bieden.

Mijnheer de minister, de privé-ziekenhuizen zullen aanvullende pensioenen kunnen geven. De openbare ziekenhuizen niet.

15.10 Minister Frank Vandenbroucke: We kunnen niet alles tegelijk.

15.11 Jo Vandeuren (CVP): Mijnheer de minister, beseft u welke handicap in de concurrentiële arbeidsvoorwaarden u daarmee creëert voor een sector van tienduizenden werknemers, waarvan meer dan de helft contractuelen? Aan die contractuelen kan geen aanvullend pensioen worden aangeboden. Ik voorspel u, tussen de topkaders van uw ziekenhuizen en het verpleegkundig personeel zal dit leiden tot onhoudbare competitieverschillen.

De privé-sector zal dat natuurlijk doen al zal het niet door u worden gefinancierd maar door de artsen. Immers, de erelonen kunnen worden afgeroomd om medisch-technische diensten te financieren. U zult daar dus opnieuw problemen krijgen, alleen al omdat het stelsel, het sociaal carcan waarbinnen de arbeidsvoorwaarden in de openbare ziekenhuizen tot stand komen, eigenlijk haaks staat op de dynamiek en de verwachtingen van de sector en niet competitief is met dat van de privaatrechtelijke ziekenhuizen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'entrée en vigueur prochaine du système 'zorgverzekering' en Communauté flamande" (n° 5109)

16 Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de nakende inwerkingtreding van de zorgverzekering in de Vlaamse Gemeenschap" (nr. 5109)

16.01 Yvan Mayeur (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, au début 2002, le système d'assurance-soins – zorgverzekering – devrait devenir une réalité pour toutes les personnes dépendantes de Flandre et de la Région bruxelloise qui feraient une démarche volontaire en ce sens.

Je ne reviendrai pas sur les ruptures de solidarité dont cet état de fait est potentiellement porteur. Je souhaiterais néanmoins être informé des conséquences de l'assurance-soins en ce qui concerne la sécurité sociale, d'une part, et certains types de prestations sociales, d'autre part.

Premièrement, quel sera le sort réservé à l'avantage financier ainsi perçu par les particuliers

en ce qui concerne l'octroi des prestations de régime résiduaire? Je pense à la GRAPA, à l'allocation aux handicapés, au minimex, etc. Sera-t-il immunisé dans le cadre de l'enquête sur les ressources? Quid également en ce qui concerne l'accès au statut VIPO? N'y aurait-il pas là, en cas d'immunisation, atteinte au principe de l'égalité?

Deuxièmement, les dispensateurs de services de proximité, agréés dans le cadre de ce système d'assurance-soins, seront-ils redevables de cotisations sociales pour les services qu'ils rendront aux futurs bénéficiaires de l'assurance-soins?

Nous comprendrions difficilement que des exonérations de cotisations sociales soient envisagées; en effet, cela s'apparenterait à une intervention indirecte de la sécurité sociale fédérale au bénéfice d'une partie seulement de nos concitoyens.

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, à propos de la question posée par M. Mayeur en ce qui concerne l'entrée en vigueur prochaine du système "zorgverzekering" en Communauté flamande, je souhaiterais communiquer les informations suivantes.

En ce qui concerne le sort réservé à l'avantage financier perçu par les particuliers, dans le cadre de l'octroi des prestations des régimes résiduaire (GRAPA, allocation aux handicapés, minimex), les interventions du "zorgverzekering" sont à considérer comme une assistance supplémentaire et, à ce titre, ne devront pas être prises en compte. Par exemple, le problème de la GRAPA a été discuté en commission et c'est la conclusion qui en est ressortie.

Pour l'accès au statut VIPO, il est tenu compte du montant des revenus bruts imposables du ménage, tel qu'il est déterminé en matière d'impôt sur le revenu. L'élément qui sera déterminant pour cet aspect sera le caractère fiscalement imposable ou non de ces avantages financiers octroyés dans le cadre du décret "zorgverzekering".

La première question concerne donc la fiscalité. Normalement, le système VIPO suit la fiscalité. C'est la règle normale, mais je peux encore la modifier et accorder des immunisations pour le statut VIPO, qui ne sont pas accordées dans le régime fiscal. Cette question concerne plutôt le ministre des Finances et, normalement, nous suivons le régime fiscal.

Pour ce qui est du second aspect de votre question, les cotisations sociales, je rappelle que le décret de la Communauté flamande prévoit que l'usager, c'est-à-dire la personne physique qui, en raison d'une autonomie réduite, demande une prestation d'aide ou de services médicaux, peut faire appel soit à un prestataire de soins professionnel, soit à une structure qui fournit ou organise, de façon professionnelle, une ou plusieurs formes d'aide et de services médicaux, soit à un intervenant de proximité qui fournit de l'aide et des services non médicaux, sur une base non professionnelle.

Le régime général de la sécurité sociale des travailleurs salariés ne prévoit aucun régime particulier en ce qui concerne les personnes qui fournissent dans un cadre professionnel des prestations visées par le décret, dans la mesure où les prestataires concernés perçoivent une rémunération dans le cadre d'un contrat de travail, ils doivent à ce titre être assujetti à la sécurité sociale des travailleurs salariés.

Cependant, le régime général de la sécurité sociale des travailleurs salariés prévoit les exceptions suivantes:

- le bénévolat avec une limite de 10.000 francs par jour et 40.000 francs par an;
- le travail occasionnel limité à 8 heures par semaine;
- les travailleurs à domicile ne prestant pas plus de 4 heures par jour, etc.

C'est la réglementation générale et je ne compte pas la changer parce qu'un décret "zorgverzekering" a été pris en Flandre. Le régime général sera d'application sans que je n'aie à changer la réglementation.

16.03 Yvan Mayeur (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, pour ce qui concerne le deuxième point, sauf chausse-trappes inconnues, votre réponse me paraît satisfaisante. Par contre, la première partie de votre réponse m'inquiète.

Si l'assistance supplémentaire est considérée comme un avantage qui ne doit pas être pris en compte, qui est donc immunisé dans l'octroi d'allocations sociales, ce système induit clairement une rupture d'égalité entre les populations du Nord et du Sud du pays. Prenons l'exemple d'un minimexé, situation que je connais bien, si je dois prendre en considération l'ensemble de ses ressources et s'il bénéficie d'un certain nombre d'avantages tels ceux accordés dans le cadre d'un système "zorgverzekering",

cela signifie très clairement qu'à Bruxelles, je ne devrais pas considérer ce fait pour l'octroi du minimex à cette personne, ce qui instaure un régime inégalitaire envers la population francophone, qui n'a pas le droit de souscrire à ce type d'assurance.

C'est donc le pied dans la porte qui est mis du côté flamand avec ce système, dans la porte d'un système général de sécurité sociale qui doit rester identique pour l'ensemble des patients de ce pays. Cela me semble surprenant et très inquiétant. Il faudra peut-être prendre des mesures législatives pour éviter cette situation, parce que c'est franchement une rupture d'égalité entre francophones et Flamands pour appeler les choses comme elles sont, parce qu'on n'a pas voulu organiser le système dans la sécurité sociale fédérale. Voilà le nœud du problème. La prise en charge des personnes âgées, des personnes dépendantes relève, à mes yeux, d'un système de sécurité sociale fédéral. La démonstration est faite qu'un avantage particulier sera accordé à certains et pas à d'autres. Mes remarques n'ont rien à voir avec les accords du Lambermont.

16.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Je comprends la critique et la préoccupation que vous mentionnez, mais la discussion au sein de cette commission relative à la manière de résoudre ces problèmes via des régimes d'assistance, comme la GRAPA, s'est déroulée de façon normale et n'a soulevé aucune polémique au sujet des compensations. Il était donc normal que la commission réunissant tant des membres francophones que néerlandophones statue sur l'immunisation de ces avantages.

Je comprends votre préoccupation de base, mais la concrétisation d'un tel système signifie qu'une erreur ou l'autre verra le jour. En l'absence d'immunisation, d'autres préoccupations naîtront.

Car si nous n'immunisons pas, cela créera d'autres distorsions. Il y a immunisation pour d'autres éléments d'assistance. Je ne vois pas d'autre solution que ce que l'on a déjà fait dans le système GRAPA, après discussions en commission.

16.05 Yvan Mayeur (PS): Monsieur le président, le ministre ne répond pas à ma question. Je n'ai pas de problème avec le système de la GRAPA et je comprends qu'on l'immunise. Ma question est de savoir si le système d'aide aux personnes dépendantes doit devenir ou non un système qui concernera l'ensemble de la population, à travers

la sécurité sociale. Ce qui m'inquiète très fort est l'appellation «zorgverzekering» qui signifie que c'est une assurance. On est dans un système assuré, développé par une communauté, payé par les Flamands et exonéré par la sécurité sociale au niveau fédéral. C'est extraordinaire. Je ne fais pas du communautaire, je défends les personnes. Franchement, dans ce cas-ci, c'est un problème de personnes.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De vraag nr. 5113 van mevrouw Magda De Meyer wordt omgevormd tot een schriftelijke vraag.

17 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de besparingen in de rusthuissector" (nr. 5169)

17 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les économies dans le secteur des maisons de repos" (n° 5169)

17.01 Luc Goutry (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit punt werd reeds aangekaart naar aanleiding van de algemene bespreking van het wetsontwerp. De sfeer was op dat ogenblik zeer gespannen. U hebt me kribbig geantwoord dat ik moest weten wat ik wou. U opperde dat ik altijd voorstander ben van een strikte budgetbewaking maar niet akkoord ga met uw ingrepen. Ik had er u op gewezen dat u snoeide in het budget van de rusthuizen.

In de FET van vrijdag 13 juli lees ik een meer genuanceerd standpunt. U had dit, mijns inziens, beter tegen mij gezegd. U verklaart, ik citeer: "Ik besef dat de behoeftes daar de begroting overtreffen. Voor de komende jaren ga ik dan ook pleiten voor meer geld. Maar, ondertussen moet de begrotingsdiscipline ook daar gehandhaafd worden".

Mijnheer de minister, dat was precies de grond van mijn bemerking in de plenaire vergadering. Ik heb gewezen op de onderraming en de technische fouten in het dossier. Het begrotingscomité is hiervan op de hoogte en heeft terzake reeds brieven verstuurd.

Mij is het om het principe te doen. Wat is de situatie? Budgetoverschrijdingen hangen voortdurend als een zwaard van Damocles boven ons hoofd. Wat doet u? U haalt het geld – gemakshalve, durf ik te zeggen – bij die sectoren waar men het gemakkelijkst kan snoeien. Het systeem van recuperatie op de derde kwartalen

bestaat reeds voor de rusthuizen. Men verhoogt deze recuperatie van 5,9% tot meer dan 11%. Op die manier rijft men het geld gemakkelijk binnen. Als tegenargument zou u kunnen stellen dat elke sector zich aan de orthodoxie moet houden. Dat is correct. Ik heb het er echter moeilijk mee dat de sector van de rusthuizen die reeds jaren in een keurslijf wordt gedrongen en reeds jaren klaagt dat hij over te weinig middelen beschikt om te voldoen aan de behoeften – u hebt zelf toegegeven dat er een structurele onderraming is gebeurd en dat hieraan zal moeten worden tegemoetgekomen – een van de eerste slachtoffers zal zijn van uw recuperatieoperatie van 10 miljard frank. Ik vind dit een onheuse behandeling van de betrokken sector. Ik vind eveneens dat dit standpunt niet haaks staat op mijn voortdurend pleidooi voor budgettaire orthodoxie zoals u hebt beweerd in de plenaire vergadering.

Op dinsdag 10 juli titelden de kranten dat de Belg zich blij of rustig slikt. Volgens het artikel zijn kalmeer- en/of slaapmiddelen in zowat elk apotheekkastje terug te vinden. Naar verluidt werden in 2000 van deze middelen ongeveer 14 miljoen verpakkingen verkocht. 14 miljoen verpakkingen voor 10 miljoen Belgen als men iedereen meetelt van de jongste spuit tot de oudste inwoner. Er werden meer verpakkingen verkocht dan er inwoners zijn. Dit bericht maakt het voor mij overduidelijk dat er andere sectoren zijn waarin kan gesnoeid worden dan die van de rusthuizen. U hebt geantwoord dat u niet in elke apotheek kan gaan post vatten. Dat is begrijpelijk. Er werd een interessante campagne gevoerd rond antibiotica. Wat waren de gevolgen? Het verbruik daalde. Alhoewel wij nog moeten afwachten of de gevolgen een langetermijneffect zullen hebben, was het een geslaagde campagne. Na het bericht van 10 juli lees ik dat de minister van Sociale Zaken een campagne zal opzetten met betrekking tot de kalmeermiddelen. Dit zijn, mijns inziens, structurele maatregelen om op termijn tot een betere budgetbeheersing te komen.

Mijnheer de minister, ik weet dat u op korte termijn niet anders kunt dan noodmaatregelen nemen omdat de begroting binnen het jaar in evenwicht moet worden gebracht of, als dat niet mogelijk is, om de grote overschrijdingen weg te werken. Ik dring er echter op aan werk te maken van structurele maatregelen die een langdurend effect hebben.

Mijnheer de minister, ik kom tot de kern van mijn betoog. Aanvankelijk had de heer Verhaevert de overeenkomstencommissie gewaarschuwd dat

het budget van de rusthuizen met 1,5 miljard frank was overschreden. De vervroegde indexering was reeds meegerekend. Dit werd bijgestuurd.

Dan is er nog een stuk van de sociale akkoorden, namelijk de eindeloopbaanonderbreking. Men heeft dat er uitgehaald. Er is nog iets niet uitgehaald, een andere implicatie van het sociaal akkoord: de baremieke opwaardering. Volgens de berekening zal dat ook 213 miljoen frank bedragen en dat zit daar nog altijd in. Dan komt men tot een meer realistisch bedrag en waarschijnlijk het bedrag waaraan u zich hebt gehouden voor de berekening, met name iets minder dan een miljard frank. Laten wij het daarover hebben, want dat bedrag wenst u te recupereren.

Donderdag heb ik u reeds vanop de tribune gemeld dat er een probleem is. Men heeft verschillende meetsystemen. Het RIZIV bepaalt dat naargelang het aantal residenten, het aantal dagen, en baseert zich daarvoor op het zogenaamde document 7. Dat zijn dus de facturatiegegevens die binnenkomen en die tot effectieve boekingen leiden. De rusthuizen vullen elk semester een vragenlijst in hoeveel mensen er exact verblijven. Dat is een exacte weergave van hoeveel mensen op dat ogenblik in een RVT of een ROB verblijven. Eigenaardig genoeg zijn het niet die vragenlijsten die voor facturatie dienen. Die facturatie kent natuurlijk boekhoudkundige bokkensprongen en brengt met zich dat er voortdurend onder- en overschattingen zijn gebeurd. Het zijn eigenlijk vooral structurele onderschattingen. De sector heeft dat nagezien vanaf 1998. De conclusie is dat er voor de hele sector ongeveer 1,3 miljoen dagen bij de technische raming van 2001 niet in rekening werden gebracht. Dit komt omdat het RIZIV zich bij de technische raming op document C, de facturatiegegevens, heeft gesteund en niet op de vragenlijsten met de juiste weergave van de behoeften. Dit is toch wat bedoeld wordt als men in de pers leest dat u zegt dat de behoeften daar de begroting overtreffen. Ik lees het zo dat u op de hoogte bent van het feit dat er een onderschatting is met meer dan een miljoen dagen in de rusthuissector en met afgerond 200.000 dagen in de RVT-sector. Samen komt dit neer op 3.559 residenten die geen vergoeding krijgen omdat ze niet werden meegerekend. Die behoeften zijn er, die mensen worden verzorgd. Men rekent daarvoor de forfaits aan, wat eigenlijk maar normaal is. Zo komt men op een miljard frank meer en dat miljard wil u nu aftrekken. Dat is het punt wat ik wilde aansnijden. Geforceerde besparingen zijn mogelijk en zo kan men proberen

een tiende van de overschrijding terug te winnen, maar dat is geen ernstig werk. Uit hetgeen u zegt meen ik te mogen afleiden dat u dit ook geen ernstig werk vindt en dat u een nieuwe raming wil voor de toekomst. Het effect zal wel zijn dat elders moet worden bespaard. Dat is logisch. Ik heb echter andere punten aangehaald om duidelijk te maken dat het niet alleen over de rusthuizen kan gaan. In nog andere sectoren moet ernstig onderzoek gebeuren naar overgebruik en dubbel gebruik, vooral dan in de geneesmiddelensector en bij de technische prestaties. Behalve voor klinische biologie en radiologie hebben wij daarvoor echter niet de goede instrumenten. U bent daarmee bezig en dat is goed, maar ik kreeg toch graag een reactie van u.

Is het juist dat er een onderschatting is? Is het juist dat dit overeenstemt met het bedrag dat de mensen besparen? Heeft het zin om zo te besparen? Ik geef toe dat men het beter kan uitstellen dan het te geven en dan te verminderen, maar de kwestie van het palliatief forfait doet mij wel pijn. Hierover hebben wij lang gesproken. De regeling zou worden ingevoerd in mei. Nu wordt dit uitgesteld, hopelijk zonder afstel. Immers, iedereen weet dat die mensen er al zijn in de rusthuizen. Ergens zal er dus toch een recuperatie moeten gebeuren. Dat zijn vele dingen die deze dynamische sector toch op de kar laadt. Wij moeten ons hoeden voor afbrokkeling daar.

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik heb een uitgebreid antwoord voorbereid omdat dit een belangrijke kwestie is. Dat zal u duidelijk merken. Ik wil ook bevestigen wat ik aan de Financieel-Economische Tijd heb gezegd.

Eerst en vooral wil ik erop wijzen dat er een zeer belangrijk groei is geweest in de middelen die voor de sector van de residentiële zorg voor ouderen de voorbije jaren steeds is aangehouden. Van 1991 tot 1999 kende de sector RVT een geometrisch gemiddelde groei in de uitgaven van 12,37% en deze van de ROB van 11,34%. Van 1999 tot 2001 stijgt de begrotingsinstelling voor beide sectoren samen met 30%. Dat is een enorme inspanning op twee jaar tijd. Dat is een stuk meer dan wat wij gemiddeld de voorbije jaren hebben gekend. Alleen al in 2001 is voor 4,49 miljard ingeschreven aan nieuwe initiatieven in de sector en deze initiatieven worden uitgevoerd, zowel wat reconversie, toepassing, sociaal akkoord als palliatieve zorg betreft. Dat wijst op belangrijke investeringen in de zorg voor ouderen en niet op besparingen op kap van de ouderen.

Ten tweede wens ik het belang te benadrukken van een strikte begrotingscontrole van de uitgaven in de ziekteverzekering. Ik heb een aantal maatregelen ingevoerd, die deze controle moeten waarborgen. Ik verwijs onder meer naar de automatische correctie wanneer partiële begrotingsdoelstellingen worden overschreden.

Het gebruik maken van automatische correcties vereist een grote zorgvuldigheid op het ogenblik dat voor elke sector van de ziekteverzekering een partiële doelstelling wordt opgemaakt. De verdeling van de middelen die door de Algemene Raad ter beschikking worden gesteld onder de vorm van een globale begrotingsdoelstelling voor het geheel van de geneeskundige verzorging, gebeurt door het Verzekeringscomité. Dat comité neemt kennis van de technische ramingen die door de dienst worden opgemaakt. De sector is vertegenwoordigd in het Verzekeringscomité.

De technische ramingen in de sector van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen worden in de regel opgemaakt op basis van boekhoudkundige gegevens. Dat is de normale manier van werken. Daar waar voor de meeste sectoren rekening wordt gehouden met de uitgaventrend van de laatste vijf jaar, moet er voor de rusthuissector op een veel kortere termijn worden gewerkt, gezien de impact van de reconversie op de uitgavenontwikkeling. De initiële ramingen voor 2001 werden gemaakt op basis van de gegevens 1998 en 1999.

Er is een tweede gegevensbron, met name semestriële vragenlijsten die door de instellingen zelf aan het RIZIV worden overgemaakt. Daar waar voor de jaren 1998 en 1999 kon worden vastgesteld dat de geboekte dagen telkens lager liggen dan de opgegeven dagen uit de vragenlijsten, blijkt dit in 2000 niet het geval te zijn. Indien men een raming maakt op basis van de vragenlijst, dus als men doet wat u voorstelt, dan komt men voor 2001 tot een overschrijding van 1.370 miljoen voor het geheel van de sector. Daarmee moet echter rekening worden gehouden met het effect van de vervroegde aanpassing aan de index.

Het is op basis van deze analyse dat de regering heeft beslist om een correctie, respectievelijk recuperatie, te doen ten bedrage van 972 miljoen frank. Indien men de trendberekening op basis van boekhoudkundige gegevens herneemt, maar ditmaal rekening houdend met de ondertussen gekende gegevens van 2000, dan bekomt men een grotere overschrijding, met name 1.737 miljard. De verklaring van deze vaststelling ligt in

het jaar 2000. Er werden namelijk in dat jaar 1.251.808 meer dagen geboekt dan aanvankelijk geraamd. Dit getal komt overeen met 3.430 rechthebbenden. Een nadere analyse leert dat er in 2000 een sterkere toename is van het aantal geboekte dagen dan in de voorgaande jaren. De toename is 3,97% tegenover 1,6% de jaren voordien. Voor één verzekeringsinstelling, de Christelijke Mutualiteit, worden er ook meer ligdagen geboekt die betrekking hebben op het voorgaande jaar dan voordien. Dat laatste heeft alleen betrekking op 1.325 rechthebbenden.

Er is daar dus ergens een probleem opgetreden in verband met de Christelijke Mutualiteiten.

Indien men, rekening houdend met deze verschuivingen in de boekingen, een gecorrigeerde raming doet op basis van de boekhoudkundige gegevens van de drie jaren, komt men uit op een overschrijding van 1317,5 miljoen frank. Dat is dus eigenlijk hetzelfde resultaat als via de methode op basis van vragenlijsten. Tegelijk stelt men dan wel vast dat er weer een verschil is tussen het aantal opgegeven patiënten in de vragenlijsten en het getal dat men verkrijgt vanuit de trendmethode.

De stelling dat er voor 2001 een onderraming zou zijn die overeenkomt met 3.500 zorgbehoevende ouderen kan dus op basis van deze gegevens niet zonder meer worden bevestigd. Op de eerste plaats moet het fenomeen van afwijking tussen de vragenlijsten en de boekhoudkundige gegevens worden uitgeklaard en ik heb aan de administratieve controlediensten gevraagd dit ten gronde te onderzoeken. Ik dring er daarbij op aan dat dit snel gebeurt zodat voor de begrotingsopmaak 2002 een betrouwbare en niet-gecontesteerde ramingmethode wordt gehanteerd. Dit zal ook het voorwerp uitmaken van bespreking in een werkgroep van de regering.

Wat uw tweede vraag betreft, kan ik u melden dat de correctie in de sector RVT een vermindering van de forfaits van 3,65% gedurende vier maanden inhoudt, of 1,2% op jaarbasis. Naar mijn mening is dat haalbaar.

Wat de rustoorden betreft, zal de lineaire correctie, na verrekening van de P, die ongeveer 220 miljoen frank zal bedragen, dus betrekking hebben op ongeveer 430 miljoen frank op een begrotingsdoelstelling van 15,8 miljard frank, of 2,7% op jaarbasis. Dit zou een lineaire vermindering betekenen van ongeveer 11% op de forfaits van het derde trimester. Het is belangrijk dat de sector juiste gegevens heeft. Er circuleren

ook cijfers die niet juist zijn.

17.03 Luc Goutry (CVP): U extrapoleert het naar een jaar.

17.04 Minister Frank Vandenbroucke: Het is 2,7% op jaarbasis en 11% op de forfaits van het derde trimester. Er circuleren echter nogal wat wilde cijfers.

Ik ontken niet dat lineaire maatregelen geen onderscheid maken tussen goede en minder goede beheerders. Des te belangrijker is het om preventief te kunnen werken. Enerzijds, moet een betere ramingmethode daartoe bijdragen, maar, anderzijds, is het evenzeer belangrijk om te kunnen komen tot een veel transparanter financieringssysteem. Dit is één van mijn ambities bij een vernieuwd ouderenzorgbeleid dat ik vanaf 2003 wens te realiseren.

Zoals het geacht lid weet, wordt in 2002 de laatste fase van de reconversie voorzien voor de omschakeling van 5.000 ROB-bedden in RVT-bedden. Tegelijk wens ik ook de aandacht erop te vestigen dat in de praktijk niet altijd de zwaarst zorgbehoevenden het eerst in aanmerking worden genomen om in een RVT-bed te worden opgenomen. Wij moeten dus de vraag durven stellen of de reconversie wel op de meest doelmatige wijze wordt ingevuld.

Inzake het verbeterd systeem van de inschaling kan ik u melden dat een werkgroep van deskundigen in opdracht van de Interministeriële Conferentie in eerste instantie en op korte termijn een advies zal uitbrengen over gevalideerde schalen voor de evaluatie van zorgbehoefte. Ik wens er toe te komen dat schalen gebruikt worden voor wat hun primaire bedoeling is, namelijk als klinisch instrument voor het correct inschatten van wat een patiënt aan zorg behoeft. Pas in tweede instantie komt de omzetting naar financiering. Ik meen dat het absoluut nodig is om eerst en vooral het gebruik van instrumenten als steun bij het zorgproces in te voeren en pas dan er een afleiding van te maken naar financiering. Zo niet is het risico te groot dat de inschaling wordt beïnvloed door financiële overwegingen. Ik wens in elk geval vanaf 2003 te kunnen starten met het gebruik van een nieuwe schaal als klinisch zorginstrument.

In antwoord op de laatste vraag kan ik zeggen dat de regering beslist heeft dat het forfait voor het verbeteren van de palliatieve functie vanaf 1 oktober 2001 van toepassing zal zijn. Dat is niet iets wat wij zeer bewust vertraagd hebben. Wij

waren gewoon in vertraging met de uitvoering. 1 mei was een maximalistische datum. Wij gaan dat nu zeker vanaf 1 oktober 2001 kunnen doen.

Ten slotte wens ik te beklemtonen dat ik bij de opmaak van de begroting 2002 opnieuw zal pleiten voor bijkomende investeringen in de ouderenzorg.

17.05 Luc Goutry (CVP): Mijnheer de minister, het is zeker belangrijk wat u daar zegt. Als de sector in de toekomst echter meer middelen nodig heeft, dan zal dat ook gevolgen hebben voor de verwante of omliggende sectoren. U kunt het budget van die ene sector niet verhogen zonder dat ook te doen voor die andere sectoren. Dat probleem is inderdaad niet zo eenvoudig op te lossen.

We zouden hier best een heel technische discussie kunnen houden over storingsen in het facturatie ritme en dergelijke. Ofwel gaan we ervan uit dat de behoeften reëel zijn en dat ervoor moet worden betaald, ofwel zijn ze niet reëel en zijn ze gestegen.

Is het eventueel mogelijk dat u in het laatste deel van uw antwoord wilt laten doorschemeren dat u sterk twijfelt aan de inschaling? U zei op een bepaald ogenblik: "Het is niet altijd zo dat de meest zware zorgbehoevenden ook terecht komen in de daartoe aangewezen bedden en dus in de juiste vergoedingssystemen". Ik begreep niet helemaal wat u daarmee bedoelde. Had u het daarmee over de inschaling? Men screent de patiënten toch, via een vragenlijst? Op basis daarvan worden dan de forfaits aangerekend maar men kan toch maar het aantal RVT-forfaits aanrekenen dat men ter beschikking heeft? De covering is bovendien niet volledig. Er is maar een dekking van 85%. Dat betekent dat sowieso al 15% van de bejaarden die zwaar zorgbehoevend zijn moeten worden uitbetaald via een klein ROB-forfait, dat bovendien nog lineair wordt afgetopt.

De heer Mayeur Mahieu doet hier trouwens iets onbegrijpelijks met de zorgverzekering. Men kan dat wel in Wallonië doen maar in Vlaanderen heeft men een exacte behoefteninschaling voor de bejaarden. Men komt daar te kort. Men heeft onvoldoende RVT's. Door het moratorium dat maar niet wil wijken, blijft de toestand bevroren, ook voor Brussel en Wallonië. Daar heeft men eigenlijk genoeg. Daar is de toestand comfortabel. Men zal er geen vragen stellen over de RVT's en de ROB's, want daar heeft men inderdaad een ruimere covering van RVT's en daar zal men, zoals u zegt, de 3,65% wel kunnen opvangen. U

beweert tenminste dat u dat haalbaar vindt. In Vlaanderen is de toestand echter anders. Hier heerst een onderbezetting van de RVT's. We hebben hier te maken met een lineaire besparing op de rusthuisbedden en nu krijgen we er nog een knauw bovenop.

Ik volg dit probleem nu al geruime tijd. Ik denk eerlijk gezegd dat dit voor hen toch een structureel probleem is. De instellingen zullen natuurlijk wel kunnen blijven werken. Dat kunnen ze altijd. Het is toch echter niet de bedoeling dat dit ten koste gaat van de dagprijzen die de bejaarden moeten betalen, of gedeeltelijk ten koste van de reserves van de rusthuizen? Die reserves zijn voor andere zaken nodig. We zullen die in de toekomst, gezien de demografische voorspellingen, meer dan nodig hebben.

Ik heb naar u geluisterd. Ik vind het vooral belangrijk dat ik uw bekommernis heb gehoord. Ik meen dat we allebei heel goed weten dat we niet hierop moeten besparen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

17.06 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, mag ik zelf een suggestie doen? De heer Hendrickx zit hier geduldig te wachten op een zeer uitvoerig antwoord van mijn kant op zijn vraag nr. 5193. Mag ik hem dat eventueel schriftelijk overhandigen?

17.07 De voorzitter: Als de heer Hendrickx daarmee akkoord gaat, dan zie ik daar geen graten in.

18 Question de M. Luc Paque au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'obtention de la carte de stationnement pour les handicapés" (n° 5185)

18 Vraag van de heer Luc Paque aan de minister van Sociale Voorzorg en Pensioenen over "het verkrijgen van een parkeerkaart voor gehandicapten" (nr. 5185)

18.01 Luc Paque (PSC): Monsieur le président, monsieur le ministre, la question que je vais vous poser est relativement courte et bien concrète. Elle reflète les difficultés qu'éprouvent les personnes handicapées dans le dédale des obligations qu'elles doivent compléter et auxquelles elles doivent se soumettre lorsqu'elles acquièrent un véhicule. Parmi ces démarches, il y a celles à effectuer pour l'obtention de la carte de stationnement.

Il s'avère qu'actuellement, le document fourni par le ministère des Affaires sociales vaut tant pour la réduction de la TVA et l'exemption de la taxe de circulation, que pour l'obtention de la carte. Par contre, les personnes qui sont soumises à l'ancien système, dont l'attestation a été émise par le service de santé administrative de l'INAMI, ne pourraient pas faire valoir cette attestation pour l'obtention de la carte de stationnement.

Ma question tend simplement à savoir pourquoi ce document n'est pas valable.

J'ai, par ailleurs, une question plus générale, que j'ai d'ailleurs déjà posée au ministre des Finances pour ses volets exemption de taxe et diminution de TVA. Ne pourrait-on envisager un genre de guichet unique, où un seul document suffirait pour l'ensemble des "avantages" dont les personnes handicapées pourraient bénéficier? Car si je ne me trompe, un des objectifs du gouvernement est aussi la simplification administrative.

18.02 Greet Van Gool, commissaire du gouvernement (en présence du ministre): Monsieur le président, en réponse à la question de l'honorable membre, j'ai l'honneur de vous communiquer que la carte de stationnement est délivrée aux différentes catégories de personnes suivantes: les personnes atteintes d'une invalidité permanente de 80% au moins, les personnes dont l'état de santé provoque une réduction d'autonomie d'au moins douze points, les personnes atteintes d'une invalidité permanente découlant directement des membres inférieurs et occasionnant un taux d'invalidité de 50% au moins, les personnes atteintes de paralysie entière des membres supérieurs ou ayant subi l'amputation de ces membres et enfin les invalides civils et militaires de guerre ayant au moins 50% d'invalidité de guerre.

La personne qui sollicite la délivrance d'une carte de stationnement doit accompagner sa demande soit d'une attestation de l'autorité judiciaire ou administrative établissant que la personne remplit les conditions médicales, soit du certificat médical ad hoc complété par le médecin traitant. Une expertise médicale est éventuellement réalisée, mais uniquement si l'assuré social ne peut produire les attestations judiciaires ou administratives.

Le service de santé administratif – qui ne dépend pas de l'INAMI mais bien du ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement – a en effet réalisé des expertises en matière d'exonération de taxe sur les véhicules

automobiles, dont certaines conditions médicales étaient identiques à celles de la délivrance de la carte de stationnement. Mais ce service ne pratique plus de telles expertises depuis 1991. Une attestation émanant du service de santé administratif ne pose dès lors aucune difficulté, même si elle est antérieure à 1991, pour autant qu'il soit satisfait aux conditions médicales requises.

En ce qui concerne votre deuxième question, il est vrai que l'on envisage un système plus simple pour la délivrance des attestations et pour tous les droits dérivés des personnes handicapées. Cela cadre d'ailleurs parfaitement dans ma mission générale de simplifier et de rendre plus accessible la sécurité sociale.

18.03 Luc Paque (PSC): Monsieur le président, madame, je vous remercie pour votre réponse. Je pense effectivement qu'il est plus que temps que l'on s'attelle à simplifier toutes ces formalités car il n'est pas toujours facile pour les personnes de s'y retrouver dans ce dédale de démarches. Il faut parfois une attestation X d'un côté et une attestation Y de l'autre, sans parler des interférences entre les différents services.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

19 Question de M. Luc Paque au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'octroi d'allocations de handicapé dans le cadre d'une demande en aggravation" (n° 5186)

19 Vraag van de heer Luc Paque aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de toekenning van tegemoetkomingen aan gehandicapten bij een aanvraag om herziening wegens verergering" (nr. 5186)

19.01 Luc Paque (PSC): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, ma deuxième question concerne également les handicapés. Lorsqu'une personne qui bénéficie déjà d'allocations de handicapé, introduit une demande en aggravation, elle doit compléter une série de formalités, dont notamment l'obligation de rentrer les formules 3 et 4 – il s'agit des documents relatifs à la perte d'autonomie – dans les trente jours de la demande.

Il arrive que la personne ne rentre pas ces documents dans les délais prescrits. Dès lors, ma question est de savoir pourquoi une personne qui bénéficie déjà d'une allocation de handicapé, mais qui omet de rentrer les documents dans les délais prévus, voit non seulement sa demande en

aggravation refusée, mais, dans certains cas – et ceci est beaucoup plus grave –, l'allocation qu'elle perçoit déjà est tout simplement supprimée. Dès lors, la personne se retrouve dans une situation plus que difficile puisqu'elle ne bénéficie plus de son allocation de handicapé et doit avoir recours au CPAS ou à d'autres formes d'aide en attendant que la situation soit régularisée.

19.02 Greet Van Gool, commissaire du gouvernement (en présence du ministre): Monsieur le président, en réponse à la question, j'ai l'honneur de communiquer à l'honorable membre qu'une demande en vue d'obtenir une allocation de personne handicapée produit ses effets le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel elle a été introduite, c'est-à-dire le jour où la personne handicapée s'est présentée pour la première fois auprès de son administration communale.

Cette règle vaut tant pour les premières demandes que pour les demandes en révision administrative ou médicale. Il n'y a donc pas d'effet rétroactif. Comme vous l'avez dit, le bourgmestre remet au demandeur une série de documents portant sur les revenus de son ménage ainsi que sur les certificats médicaux. La personne handicapée doit faire compléter ce formulaire médical par un médecin de son choix.

L'intéressé dispose alors d'un délai de trente jours pour rentrer l'ensemble de ces documents auprès de son administration communale. Passé ce délai, le bourgmestre transmet la demande au service des allocations pour personnes handicapées, lequel, après enregistrement de la demande, adresse un rappel à l'assuré social l'invitant à faire parvenir le document manquant dans un délai de quinze jours. Ce n'est que si le demandeur ne satisfait pas à cette sollicitation que la demande d'allocation fait l'objet d'un refus. Toutefois, lorsque le rappel d'un document lui est adressé, la personne handicapée peut toujours obtenir la prolongation du délai pour rentrer le formulaire manquant. De même, lorsque la décision du refus lui est notifiée, l'assuré social peut également solliciter une reprise d'instruction de sa demande s'il peut avancer un motif justifiant le fait qu'il n'ait pas fourni les informations nécessaires dans les délais impartis.

J'ajoute que dans le cadre de l'exécution de la charte de l'assuré social, je vais examiner comment rendre moins pénibles pour les personnes handicapées les décisions de rejet ou de révision d'office ou sur demande.

19.03 Luc Paque (PSC): Monsieur le président, je remercie Mme Van Gool de sa réponse. Je comprends que lorsque la demande introduite n'est pas complète, il peut s'en suivre un refus. J'ai bien compris aussi qu'il n'y a pas d'effet rétroactif. Cependant, je connais le cas d'une personne qui s'est vu retirer les allocations de handicapé qu'elle touchait auparavant, et qui n'avaient donc aucun rapport avec la demande en aggravation. J'ose espérer que ce cas est une exception et qu'il ne s'agit pas de la pratique générale dans ce genre de demande.

19.04 Greet Van Gool, commissaire du gouvernement (en présence du ministre): Je veux bien examiner ce cas. Je vous demanderai de m'en communiquer les détails.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 13.02 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 13.02 uur.



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

woensdag

mercredi

18-07-2001

18-07-2001

10:00 uur

10:00 heures

INHOUD

- Vraag van de heer Daniel Bacquelaine tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de opsporing van borstkanker" (nr. 4919) 1
Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de PRL FDF MCC-fractie, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen
- Vraag van de heer Daniel Bacquelaine tot de minister van Sociale Voorzorg en Pensioenen over "de evolutie van het DOSZ-dossier" (nr. 5192) 2
Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de PRL FDF MCC-fractie, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen
- Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de wijziging van de wetgeving betreffende het overlevingspensioen" (nr. 4927) 3
Sprekers: **Jean-Jacques Viseur**, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen
- Vraag van de heer Yves Leterme tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de vaststelling van ongeschiktheid van kinderen met aangeboren hartafwijkingen" (nr. 4975) 4
Sprekers: **Yves Leterme**, voorzitter van de CVP-fractie, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen
- Vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de normering toepasselijk op fusieziekenhuizen" (nr. 5007) 5
Sprekers: **Yves Leterme**, voorzitter van de CVP-fractie, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen
- Vraag van mevrouw Simonne Creyf tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de vrijwilliger en de wet op de buitenlandse arbeidskrachten" (nr. 5054) 6
Sprekers: **Simonne Creyf**, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen
- Vraag van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verpleegdagprijs" (nr. 5030) 8
Sprekers: **Luc Goutry**, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen
- Vraag van de heer Yvan Mayeur tot de minister 9

SOMMAIRE

- Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le dépistage du cancer du sein" (n° 4919) 1
Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe PRL FDF MCC, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions
- Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'évolution du dossier OSSOM" (n° 5192) 2
Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe PRL FDF MCC, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions
- Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "la modification de la législation en matière de pension de survie" (n° 4927) 3
Orateurs: **Jean-Jacques Viseur**, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions
- Question de M. Yves Leterme au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "la détermination du handicap dont sont affectés les enfants souffrant d'une malformation cardiaque congénitale" (n° 4975) 4
Orateurs: **Yves Leterme**, président du groupe CVP, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions
- Question de M. Yves Leterme au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les normes s'appliquant aux hôpitaux fusionnés" (n° 5007) 5
Orateurs: **Yves Leterme**, président du groupe CVP, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions
- Question de Mme Simonne Creyf au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le bénévolat et la loi relative aux travailleurs étrangers" (n° 5054) 6
Orateurs: **Simonne Creyf**, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions
- Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le prix de la journée de soins" (n° 5030) 8
Orateurs: **Luc Goutry**, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions
- Question de M. Yvan Mayeur au ministre des 9

van Sociale Zaken en Pensioenen over "de behandeling van Alzheimerpatiënten" (nr. 5029)

Sprekers: **Yvan Mayeur, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Affaires sociales et des Pensions sur "le traitement des patients atteints d'Alzheimer" (n° 5029)

Orateurs: **Yvan Mayeur, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "zorg en opvang van comapatiënten" (nr. 5033)

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

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "les soins prodigués aux patients comateux" (n° 5033)

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

Vraag van mevrouw Joke Schauvliege tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de gevolgen van inkomensgarantie voor ouderen op de religieuze gemeenschappen" (nr. 5038)

Sprekers: **Joke Schauvliege, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de Mme Joke Schauvliege au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les conséquences de la garantie des revenus aux personnes âgées pour les communautés religieuses" (n° 5038)

Orateurs: **Joke Schauvliege, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de geldigheidsduur van attesten voor verhoogde kinderbijslag" (nr. 5059)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la durée de validité des attestations pour les allocations familiales majorées" (n° 5059)

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

Vraag van mevrouw Trees Pieters tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de pensioenen van zelfstandigen" (nr. 5062)

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

Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les pensions des indépendants" (n° 5062)

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

Vraag van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de kosten van psychiatrische verzorgingstehuizen" (nr. 5093)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le coût des maisons de soins psychiatriques" (n° 5093)

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

Samengevoegde vragen van

- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van de 'gespecialiseerde urgentiediensten' en de dringende behoefte aan concrete maatregelen om de tekorten te dekken waartoe die dienst in kleine ziekenhuizen leidt" (nr. 5096)

- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de erkenning van de MUG's en de terugwerking van de financiering" (nr. 5097)

Sprekers: **Jean-Marc Delizée, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Questions jointes de

- M. Jean-Marc Delizée au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "le financement des 'soins urgents spécialisés' et l'urgence de mesures concrètes pour couvrir les déficits générés par ce service dans les hôpitaux de petite taille" (n° 5096)

- M. Jean-Marc Delizée au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "l'agrégation des SMUR et le caractère rétroactif du financement" (n° 5097)

Orateurs: **Jean-Marc Delizée, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

- | | | | |
|---|----|---|----|
| <p>Vraag van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het financieren van de eindejaarstoelage en het vakantiegeld" (nr. 5101)</p> <p><i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen</p> | 18 | <p>Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement de la prime de fin d'année et du pécule de vacances" (n° 5101)</p> <p><i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions</p> | 18 |
| <p>Vraag van de heer Yvan Mayeur tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de nakende inwerkingtreding van de zorgverzekering in de Vlaamse Gemeenschap" (nr. 5109)</p> <p><i>Sprekers:</i> Yvan Mayeur, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen</p> | 19 | <p>Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'entrée en vigueur prochaine du système 'zorgverzekering' en Communauté flamande" (n° 5109)</p> <p><i>Orateurs:</i> Yvan Mayeur, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions</p> | 19 |
| <p>Vraag van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de besparingen in de rusthuissector" (nr. 5169)</p> <p><i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen, Marcel Hendrickx</p> | 21 | <p>Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les économies dans le secteur des maisons de repos" (n° 5169)</p> <p><i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions, Marcel Hendrickx</p> | 21 |
| <p>Vraag van de heer Luc Paque tot de minister van Sociale Voorzorg en Pensioenen over "het verkrijgen van een parkeerkaart voor gehandicapten" (nr. 5185)</p> <p><i>Sprekers:</i> Luc Paque</p> | 24 | <p>Question de M. Luc Paque au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'obtention de la carte de stationnement pour les handicapés" (n° 5185)</p> <p><i>Orateurs:</i> Luc Paque</p> | 24 |
| <p>Vraag van de heer Luc Paque tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de toekenning van tegemoetkomingen aan gehandicapten bij een aanvraag om herziening wegens verergering" (nr. 5186)</p> <p><i>Sprekers:</i> Luc Paque</p> | 25 | <p>Question de M. Luc Pacque au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'octroi d'allocations de handicapé dans le cadre d'une demande en aggravation" (n° 5186)</p> <p><i>Orateurs:</i> Luc Paque</p> | 25 |

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 18 JULI 2001

10:00 uur

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 18 JUILLET 2001

10:00 heures

De vergadering wordt geopend om 10:00 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.

01 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de opsporing van borstkanker" (nr. 4919)

01.01 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): In het kader van de grootschalige borstonderzoekscampagne met het oog op het opsporen van borstkanker werd een enkel voor radiologen bestemd, specifiek nomenclatuurnummer ingevoerd.

Er zijn echter ook serologen, die geen radioloog zijn, die zich in dat soort onderzoek gespecialiseerd hebben. Het zou jammer zijn als men zich hun vakkennis niet ten nutte zou maken in het kader van die campagne.

Vindt de minister het niet opportuun serologen ook tot die nomenclatuurcode toe te laten? Welke criteria moeten daar gebeurlijk voor gehanteerd worden?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Wat het uitvoeren van die onderzoeken betreft, zijn er een aantal fundamentele verschillen met de radiologen.

Ook gynaecologen hebben maar toegang tot enkele nomenclatuurcodes. Artsen mogen bepaalde onderzoeken uitvoeren voor hun patiënten.

Bij de borstonderzoekscampagne gaat het om in principe gezonde vrouwen. Het is geen kwestie van bepaalde specifieke vakkennis.

We moeten de Europese normen naleven.

La séance est ouverte à 10:00 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le dépistage du cancer du sein" (n° 4919)

01.01 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Dans le cadre de l'examen de masse organisé en vue du dépistage du cancer du sein, un numéro de nomenclature a été créé et sera réservé aux seuls radiologues.

Cependant, il existe des sénologues, souvent des gynécologues, non radiologues, qui se sont spécialisés dans ce domaine. Dans le cadre de cette campagne, il peut être regrettable de se priver de cette compétence.

Que pense le ministre de l'opportunité de donner l'accès du code de nomenclature à des sénologues non radiologues et suivants quels critères?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): En ce qui concerne l'accès à la pratique de ces examens, il existe des différences essentielles avec les radiologues.

Les gynécologues n'ont accès qu'à certains codes de la nomenclature. Les médecins sont autorisés à pratiquer certains examens pour les malades qu'ils soignent.

Dans le cadre de ce dépistage, il s'agit majoritairement femmes en bonne santé.

Il n'est pas question de compétences. Il faut correspondre aux normes européennes.

Het lijkt mij dan ook niet opportuun de gynaecologen tot die nomenclaturnummers toe te laten.

01.03 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): De behandeling van mensen die al ziek zijn is één zaak, het opsporen van een ziekte is een andere zaak. In sommige streken in ons land zijn het geen radiologen die dergelijke onderzoeken verrichten. Ik betreur dat men geen gebruik wenst te maken van de know how van bepaalde specialisten.

Als die vakkennis voor het rapen ligt maar men er wegens administratieve impedimenten niets mee wil aanvangen, is dat een spijtige zaak.

Mij dunkt dat die maatregel naar willekeur ruikt.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine tot de minister van Sociale Voorzorg en Pensioenen over "de evolutie van het DOSZ-dossier" (nr. 5192)

02.01 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Bij de voorstelling van uw algemene beleidsnota in november jongstleden gaf u al aan dat de reglementering betreffende de Dienst voor overzeese sociale zekerheid gemoderniseerd en aan de recente maatschappelijke evolutie aangepast diende te worden.

Wat werd er intussen ondernomen om die doelstelling te bereiken ?

Binnen de DOSZ werd een commissie ingesteld die dat vraagstuk moet bestuderen in het licht van het streven naar een grotere gelijkheid tussen mannen en vrouwen in het kader van de DOSZ-wetgeving. Wat is de stand van zaken van de werkzaamheden van die commissie, en zijn er al resultaten ?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans) : De DOSZ-regelgeving moet worden gemoderniseerd.

Het is onontbeerlijk om mannen en vrouwen op gelijke voet te behandelen als men zich aan de Belgische en Europese regelgeving wil conformeren.

De kwestie van het in aanmerking nemen van de legerdienst en de burgerdienst bij de vaststelling van de pensioenrechten moet eveneens aan bod komen in de discussie, net als de indexering van de renten van de Zwitserse onderdanen, ingevolge het akkoord dat tussen de Europese Unie en

Il ne semble donc pas opportun de donner cet accès aux gynécologues.

01.03 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC) : Les malades c'est une chose ; le dépistage, une autre. Dans certaines régions du pays, ceux qui font le dépistage ne sont pas radiologues. Je regrette que l'on se prive de l'expérience de certains spécialistes.

Lorsqu'il y a des compétences existantes, il est regrettable que l'on s'en prive par des mesures administratives.

Je trouve que c'est une mesure quelque peu arbitraire.

L'incident est clos.

02 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'évolution du dossier OSSOM" (n° 5192)

02.01 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC) : En novembre dernier, lors de la présentation de votre note de politique générale, vous indiquiez que la réglementation de l'OSSOM devait être modernisée et adaptée aux évolutions récentes de la société.

Quelles sont les initiatives qui ont été prises pour rencontrer cet objectif ?

Une commission a été mise sur pied au sein de l'OSSOM pour étudier cette problématique dans le cadre d'une plus large égalité entre hommes et femmes au sein de la législation de l'OSSOM. Où en sont les travaux et les résultats de cette commission ?

02.02 Frank Vandenbroucke , ministre (en français) : Il est nécessaire de moderniser la réglementation de l'OSSOM.

Assurer l'égalité de traitement entre hommes et femmes est indispensable si l'on veut se conformer aux législations belges et européennes.

La question de la prise en compte du service militaire et du service civil dans la fixation des droits à la pension doit également intervenir dans la problématique, de même que l'indexation des rentes des ressortissants suisses, suite à l'accord intervenu entre l'Union européenne et la Suisse. Un groupe de travail au sein de l'OSSOM traite ce dossier mais, puisque l'affaire est complexe, un

Zwitserland werd gesloten. Een werkgroep binnen de DOSZ behandelt dat dossier maar aangezien het een ingewikkelde aangelegenheid betreft, werd een grondig onderzoek gevraagd.

De DOSZ bereidt momenteel de wetteksten voor. Er werden kredieten voor de begroting 2002 aangevraagd en in geval terzake een akkoord wordt bereikt, zal ik niet nalaten de nodige wetgevende initiatieven te nemen.

Het incident is gesloten.

examen approfondi a été demandé.

L'OSSOM en est à la préparation des textes légaux. Des crédits pour le budget 2002 ont été demandés et, en cas d'accord, je ne manquerai pas de prendre les initiatives législatives nécessaires.

L'incident est clos.

03 Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de wijziging van de wetgeving betreffende het overlevingspensioen" (nr. 4927)

03.01 Jean-Jacques Viseur (PSC): In januari jongstleden heeft onze commissie verscheidene wetsvoorstellen besproken die ertoe strekken de cumulatie van een overlevingspensioen en een vervangingsinkomen bij ziekte of werkloosheid mogelijk te maken.

De minister verklaarde toen dat hij zich bewust is van de moeilijke situatie waarin eenoudergezinnen verkeren wanneer de weduwnaar of de weduwe, die ervoor hebben gekozen uit te werken te gaan maar niet meer te verdienen dan toegestaan, arbeidsongeschikt of werkloos worden en hij stelde voor de desbetreffende wetsvoorstellen te laten analyseren.

Voorts stelde de minister een alternatief voor, dat erin bestaat de cumulatie toe te staan van een vervangingsuitkering en een forfaitaire uitkering die het overlevingspensioen zou vervangen en die op het bedrag van het gewaarborgd inkomen zou zijn afgesteld.

Tevens zou de kwestie van de overlevingspensioenen van de ambtenaren in de analyse van de minister moeten worden geïntegreerd en zou ook het gevaar van het creëren van nieuwe discriminaties ten nadele van andere categorieën van uitkeringen moeten worden onderzocht.

De minister had beloofd binnen een maand een nota dienaangaande te bezorgen. Vijf maanden later zou ik willen weten of hij die beloofde analyses heeft laten uitvoeren.

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De kwestie van de cumulatie van twee vervangingsinkomens werd grondig onderzocht. De maatregel zal erin bestaan het recht op werkloosheidsuitkeringen te garanderen en tegelijkertijd het overlevingspensioen te behouden.

03 Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "la modification de la législation en matière de pension de survie" (n° 4927)

03.01 Jean-Jacques Viseur (PSC): En janvier dernier, notre commission a examiné différentes propositions de loi visant à autoriser le cumul entre une pension de survie et un revenu de remplacement en cas de maladie ou de chômage.

A l'époque, le ministre était conscient de la situation difficile des familles monoparentales lorsque, ayant fait le choix de travailler dans les limites des revenus autorisés, le veuf ou la veuve se trouve en incapacité de travail ou au chômage et avait proposé de faire analyser les propositions de loi y relatives.

Par ailleurs, le ministre proposait une alternative, à savoir autoriser un cumul entre l'allocation de remplacement de revenus et une allocation forfaitaire qui remplacerait la pension de survie et qui serait aligné sur le montant de la GRAPA.

De plus, la question relative aux pensions de survie des fonctionnaires devait également être intégrée dans l'analyse du ministre, ainsi que l'analyse du risque de créer de nouvelles discriminations en défaveur d'autres catégories d'allocataires.

Le ministre nous avait annoncé une note dans un délai d'un mois. Cinq mois plus tard, j'aimerais savoir s'il a procédé aux analyses annoncées.

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le fait de cumuler deux revenus de remplacement a fait l'objet d'un examen approfondi. La mesure consistera à garantir le droit au chômage tout en maintenant la pension de survie. Cette mesure sera applicable dans les trois régimes

Die maatregel zal van toepassing zijn in de drie pensioenstelsels. Ik hoop binnenkort de nodige akkoorden terzake met onze collega's te kunnen sluiten.

03.03 Jean-Jacques Viseur (PSC): Men gaat in de goede richting, maar als U het me toestaat zal ik dit punt voor over vier maanden in mijn agenda plaatsen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Yves Leterme tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de vaststelling van ongeschiktheid van kinderen met aangeboren hartafwijkingen" (nr. 4975)

04.01 Yves Leterme (CVP): Ouders van kinderen met aangeboren hartafwijkingen ondervinden heel wat moeilijkheden om hun recht op verhoogde kinderbijslag te doen gelden. Het is nog steeds de officiële Belgische schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit (OBSI) van 1946, zoals gewijzigd bij KB's van 1975 en 1976, die van toepassing is. Het hanteren van de specifieke schaal voor hartafwijkingen die professor Gewillig heeft voorgesteld, zou heel wat moeilijkheden kunnen vermijden.

Hoe staat het met de criteria ter beoordeling van aangeboren hartafwijkingen? Wordt er overlegd over een nieuwe schaal? Hoe kan een arbitraire beoordeling worden vermeden?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De basis voor de vaststelling van de ongeschiktheid is nog steeds de OBSI-schaal, maar er werden al heel wat wijzigingen aangebracht om beter rekening te houden met bepaalde problemen van kinderen. Door het KB van 3 mei 1991 is het mogelijk rekening te houden met de graad van zelfredzaamheid. Het KB van 29 april 1999 voert vijf bijkomende criteria in om een percentagevermeerdering te verkrijgen. Zij houden verband met de aandoening, met de behandeling, de algemene toestand, de progressieve aantasting van orgaansystemen en de invloed op de levensverwachting.

Omdat er nog heel wat knelpunten bestaan, heb ik mijn diensten gevraagd een grondige hervorming van het systeem uit te werken. In februari vond in dat verband overleg plaats met experts en in mei werden patiënten- en ouderverenigingen gehoord. De bevindingen worden meegedeeld aan mijn kabinet en aan de medewerkers van

de pension.

J'espère obtenir incessamment les accords nécessaires avec nos collègues.

03.03 Jean-Jacques Viseur (PSC): On va dans la bonne direction mais je remettrai, si vous le permettez, ce point dans mon agenda dans quatre mois.

L'incident est clos.

04 Question de M. Yves Leterme au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "la détermination du handicap dont sont affectés les enfants souffrant d'une malformation cardiaque congénitale" (n° 4975)

04.01 Yves Leterme (CVP): Les parents d'enfants souffrant de malformations cardiaques congénitales éprouvent beaucoup de difficultés à faire valoir leur droit à des allocations familiales majorées. Le Barème officiel belge des invalidités (BOBI) de 1946, tel qu'il a été modifié par les arrêtés royaux de 1975 et de 1976, est toujours d'application. L'utilisation du barème spécifique pour les malformations cardiaques, tel qu'il a été proposé par le professeur Gewillig, permettrait d'éviter de nombreuses difficultés.

Qu'en est-il des critères d'appréciation des malformations cardiaques congénitales? A-t-on organisé une concertation à propos de l'utilisation d'un nouveau barème? Comment éviter une appréciation arbitraire?

04.02 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Le taux d'invalidité s'apprécie toujours sur la base du BOBI mais de nombreuses modifications y ont déjà été apportées afin de mieux pouvoir tenir compte de certains problèmes que connaissent les enfants. L'arrêté royal du 3 mai 1991 permet ainsi de tenir compte du degré d'autonomie. L'arrêté royal du 29 avril 1999 prévoit cinq critères supplémentaires permettant d'obtenir une augmentation du taux d'invalidité. Ces critères ont trait à l'affection, au traitement médical, à l'état général, à l'atteinte progressive des organes et à l'influence sur l'espérance de vie.

Etant donné que de nombreux problèmes subsistent, j'ai demandé à mes services d'étudier une réforme fondamentale du système. Dans cette optique, une concertation a été organisée en février avec les experts et en mai les associations de patients et de parents ont été entendues. Les conclusions sont transmises à mon cabinet et aux

regeringscommissaris Van Gool. Er vindt dus grondig overleg plaats over de beoordeling van de ongeschiktheid van zieke kinderen.

04.03 Yves Leterme (CVP): De minister werkt aan een grondige hervorming. Ik zal opvolgen wat er van die intenties terechtkomt. In elk geval schijnt er nu wat licht voor de ouders van deze kinderen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de normering toepasselijk op fusieziekenhuizen" (nr. 5007)

05.01 Yves Leterme (CVP): Met de KB's van 6 mei 1997 en 31 mei 1989 streefde de federale regering schaalvergroting in de ziekenhuissector na. Men maakte fusies mogelijk, zonder de verplichting tot centralisatie. Gefusioneerde ziekenhuizen konden dus ziekenhuisactiviteiten aanbieden op verschillende campï.

Daarna kwam er echter een beweging naar centralisatie op gang. En dan beginnen de kunstgrepen om op campï die ver van elkaar liggen, toch een vorm van ziekenhuisvoorziening aan te bieden. Zo ontstonden de antennes met consultatiemogelijkheden. Sommige hebben zelfs bedden.

Aan welke normen moeten zulke antennes voldoen? Mag zo een antenne als subafdeling van een hoofdziekenhuis die bedden inrichten? Leiden de fusies al tot besparingen?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Verdere schaalvergroting van ziekenhuizen is niet opportuun. Dat zou nog meer ziekenhuizen er toe aanzetten 'zware' medisch-technische diensten en zorgprogramma's na te streven. Bovendien komt zo de bereikbaarheid voor de patiënt in het gedrang. Netwerkvorming is meer aangewezen, zodat er duidelijkere afspraken en een betere taakverdeling komen inzake het uitbaten van medisch-technische diensten, functies en zorgprogramma's.

Het KB van 31 mei 1989, gewijzigd bij besluit van 6

collaborateurs du commissaire du gouvernement Van Gool. L'appréciation de l'invalidité des enfants malades fait donc l'objet d'une concertation approfondie.

04.03 Yves Leterme (CVP): Le ministre prépare donc une réforme approfondie. Je suivrai avec attention dans quelle mesure ces intentions seront mises en oeuvre. Quoi qu'il en soit, les parents de ces enfants semblent voir apparaître le bout du tunnel.

L'incident est clos.

05 Question de M. Yves Leterme au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les normes s'appliquant aux hôpitaux fusionnés" (n° 5007)

05.01 Yves Leterme (CVP): Par le biais des arrêtés royaux du 6 mai 1997 et du 31 mai 1989, l'objectif du gouvernement fédéral était de réaliser des économies d'échelle dans le secteur hospitalier. Des fusions étaient possibles mais la centralisation n'était pas obligatoire. Les hôpitaux qui avaient fusionné pouvaient donc offrir des services hospitaliers sur différents sites.

Mais on a ensuite assisté à un mouvement de centralisation. Toute une série d'artifices ont été utilisés pour que des sites éloignés les uns des autres puissent tout de même offrir un service hospitalier. Des antennes de consultation ont ainsi vu le jour. Certaines d'entre elles bénéficient même de lits.

A quelles normes ces antennes doivent-elles répondre ? Une antenne qui fait office de sous-section d'un hôpital principal peut-elle également disposer de lits ? Les fusions ont-elles déjà permis de réaliser des économies?

05.02 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Il n'est pas opportun de poursuivre les économies d'échelle au niveau des hôpitaux. En effet, une telle opération inciterait encore les hôpitaux à développer davantage les services et les programmes médico-techniques "lourds". En outre, l'accessibilité pour les patients risque d'être menacée. Il conviendrait plutôt d'encourager la formation de réseaux afin que des accords clairs soient conclus et que la répartition des tâches soit améliorée en ce qui concerne l'exploitation des services médico-techniques, des fonctions et des programmes de soins.

L'arrêté royal du 31 mai 1989, modifié par l'arrêté royal du 6 mai 1997 fixe les types de services, de

mei 1997, bepaalt welke van deze diensten, functies en programma's nog op diverse vestigingsplaatsen uitgebaat kunnen worden. Het doel is om 'papierene' fusies weg te werken en reële inhoud te geven aan de fusies. Deze regeling is van toepassing op vestigingsplaatsen die al een vestigingsplaats van een fusionerend ziekenhuis waren.

Aan welke criteria het begrip 'vestigingsplaats' moet voldoen, wordt momenteel niet bepaald. Bij een opsplitsing in 'vestigingsplaatsen' of 'antennes' moet aan alle architectonische normen inzake medische en verpleegkundige permanentie op de diverse plaatsen worden voldaan. De geneesheren die daar werken, zijn per definitie geneesheren verbonden aan het ziekenhuis, zodat alle bepalingen van de ziekenhuiswet op hun situatie van toepassing zijn.

Het ontwerp van wet inzake gezondheidszorg voorziet in een wijziging van artikel 68 van de wet op de ziekenhuizen. Zo kunnen bijzondere normen voor de vestigingsplaatsen van ziekenhuizen vastgesteld worden en krijgt de Koning de bevoegdheid om het begrip 'vestigingsplaats' te definiëren en te reguleren, zelfs indien er geen sprake is van een fusie. Ook de voorwaarden tot opsplitsing van ziekenhuizen of diensten, zorgprogramma's en functies moeten omschreven worden en er moet vastgesteld worden wat gezamenlijk word uitgebaat.

Het uitvoeringsbesluit van deze nieuwe wettelijke bepaling zal de organisatie van de ziekenhuizen terzake op een duidelijke en transparante wijze moeten ordenen. Pas nadat deze regeling volledig is toegepast, kan een evaluatie volgen van de hervormingen van 1997.

05.03 Yves Leterme (CVP): Dit antwoord biedt perspectieven voor het behoud van antenne-activiteiten. In mijn regio juich ik dat zeker toe.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De heer Chabot stelt zijn vraag nr. 5027 uit.

06 Vraag van mevrouw Simonne Creyf tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de vrijwilliger en de wet op de buitenlandse arbeidskrachten" (nr. 5054)

06.01 Simonne Creyf (CVP): Kunnen vreemdelingen in ons land vrijwilligerswerk uitoefenen? Indien we er van uitgaan dat vrijwilligerswerk onder gezag gebeurt, zijn sommige

fonctions et de programmes qui peuvent encore être exploités sur les différents sites. L'objectif est de supprimer les fusions "virtuelles" et de donner un contenu réel aux fusions. Cette réglementation s'applique aux sites qui, auparavant, faisaient déjà office de site pour un hôpital fusionné.

Les critères auxquels doit répondre la notion de "site" n'ont pas encore été déterminés. Lorsque l'on procède à une scission entre "sites" et "antennes", il faut respecter toutes les normes architectoniques en matière de permanence médicale et infirmière sur les différents emplacements. Les médecins qui y travaillent sont par définition des médecins liés à l'hôpital de telle sorte que toutes les dispositions de la loi sur les hôpitaux s'appliquent à leur situation.

Le projet de loi portant des mesures en matière de soins de santé prévoit une modification de l'article 68 de la loi sur les hôpitaux. Ainsi, on pourra établir des normes particulières pour les sites des hôpitaux et la compétence visant à définir et à réguler le concept de "site" ressortira au Roi, même s'il n'est pas question d'une fusion. Il faut également définir les conditions de scission des hôpitaux ou des services, des programmes de soins et des fonctions. Il faut également déterminer les éléments qui seront exploités en commun.

L'arrêté d'exécution de cette nouvelle disposition légale permettra de régler clairement et en toute transparence l'organisation des hôpitaux. Ce n'est qu'après avoir pleinement mis en oeuvre cette réglementation que l'on pourra procéder à une évaluation des réformes entamées en 1997.

05.03 Yves Leterme (CVP): Cette réponse offre des perspectives de maintien des activités dans les antennes. Je m'en réjouis pour ma région.

L'incident est clos.

Le **président**: M. Chabot retire sa question n° 5027.

06 Question de Mme Simonne Creyf au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le bénévolat et la loi relative aux travailleurs étrangers" (n° 5054)

06.01 Simonne Creyf (CVP): Les étrangers sont-ils autorisés à exercer dans notre pays des activités bénévoles? Si nous partons du principe que les activités bénévoles sont accomplies sous l'autorité

bepalingen van het arbeidsrecht van toepassing en ook de wet inzake de tewerkstelling van buitenlandse werknemers (artikel 3, § 1, 10). Volgens dat artikel kunnen vreemdelingen geen vrijwilligerswerk verrichten als ze geen arbeidscontract hebben en bijgevolg ook geen arbeidskaart of een voorlopige toelating tot tewerkstelling. Volgens ons kunnen ze slechts vrijwilligerswerk verrichten voor de werkgever en de organisatie wanneer ze een arbeidscontract hebben afgesloten.

Wij vragen duidelijkheid over de motie "gezag" in het arbeidsrecht. Om vreemdelingen vrijwilligerswerk te kunnen laten doen, moet deze categorie expliciet uit het toepassingsgebied van de wet worden geschrapt. Ofwel wordt de voorwaarde behouden, maar opnieuw geformuleerd, zodat vreemdelingen niet over een arbeidsvergunning maar wel over een verplichting tot vergunning voor vrijwilligerswerk moeten beschikken. Deze voorwaarde zou soepeler verstrekt kunnen worden dan een arbeidsvergunning. Hoe staat de minister hier tegenover?

06.02 Regeringscommissaris **Greet Van Gool**, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen (*Nederlands*) in aanwezigheid van minister **Frank Vandenbroucke**: Er bestaat geen principieel probleem voor de uitoefening van een activiteit als vrijwilliger door een niet-Belg op het Belgische grondgebied, voor zover die persoon voldoet aan de voorwaarden om toegelaten te worden tot het Belgische grondgebied. Dat laatste is echter een bevoegdheid van de minister van Binnenlandse Zaken.

De vragen over het werken onder gezag en over de arbeidsovereenkomst behoren tot de bevoegdheid van de minister van Arbeid. De vraag over de arbeidskaart behoort tot de bevoegdheid van de deelstaatsministers bevoegd voor Werkgelegenheid.

06.03 **Simonne Creyf** (CVP): Dit antwoord is volstrekt onvoldoende. Mevrouw Van Gool verwijst naar de ministers van Binnenlandse Zaken en van Arbeid. Zij is toch verantwoordelijk voor de coördinatie van de vrijwilligers!

06.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Mevrouw Creyf stelt vragen over arbeidsrecht, dat is niet mijn bevoegdheid. Over welke vreemdelingen heeft ze het?

06.05 **Simonne Creyf** (CVP): Ik heb het over verschillende categorieën, ook over mensen in de

d'une autre personne, certaines dispositions du droit du travail sont d'application, ainsi que la loi relative à l'occupation des travailleurs étrangers (article 3, alinéa 1^{er}, 1^o). Conformément à cet article, les étrangers ne peuvent exercer des activités bénévoles s'ils ne sont pas engagés sous un contrat de travail et n'ont donc ni permis de travail, ni permis de travail provisoire. Selon nous, les étrangers sont uniquement autorisés à exercer des activités bénévoles pour leur employeur ou une organisation avec laquelle ils ont conclu un contrat de travail.

Nous souhaitons obtenir des précisions à propos de la notion d'"autorité" en droit du travail. Pour que les étrangers soient autorisés à exercer des activités bénévoles, cette catégorie doit être expressément exclue du champ d'application de la loi. Les conditions pourraient également être maintenues, mais formulées autrement, pour que les étrangers ne soient plus tenus de détenir un permis de travail, mais un permis de bénévolat. Un tel permis pourrait être délivré avec davantage de souplesse qu'un permis de travail. Quelle est l'attitude du ministre à l'égard de ce problème?

06.02 **Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement, adjointe au ministre des Affaires sociales et des Pensions (*en néerlandais*) en présence de **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'exercice d'une activité bénévole par un non-Belge sur le territoire belge ne pose pas de problème particulier, pour autant que la personne concernée satisfasse aux conditions d'accès au territoire belge. Cette dernière matière ressortit toutefois à la compétence du ministre de l'Intérieur.

Les questions relatives à l'exercice de l'autorité et au contrat de travail relèvent quant à elles de la ministre de l'Emploi. Quant à la question relative au permis de travail, elle doit être adressée aux ministres régionaux de l'Emploi.

06.03 **Simonne Creyf** (CVP): Cette réponse est tout à fait insuffisante. Mme Van Gool renvoie aux ministres de l'Intérieur et des Affaires sociales et du Travail. Elle est pourtant responsable de la coordination des bénévoles !

06.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les questions de Madame Creyf concernent le droit du travail, qui ne relève pas de mes compétences. De quels étrangers s'agit-il ?

06.05 **Simonne Creyf** (CVP): Il s'agit de plusieurs catégories d'étrangers, y compris les personnes en

regularisatieprocedure. Verenigingen die met vrijwilligers werken, laten me weten dat er problemen zijn, omdat vergunningen worden afgeleverd voor prestaties bij een bepaalde werkgever.

06.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Uw vraag was veel ruimer geformuleerd. Die kreeg een antwoord. Precieze vragen moeten door de andere bevoegde ministers worden beantwoord.

06.07 **Simonne Creyf** (CVP): Mevrouw Van Gool heeft hierover al veel coördinerend werk verricht. Haar uiterst bondige antwoord verbaast me dus.

De **voorzitter**: Dit kan zeker aan bod komen op de hoorzitting die we op 24 september aan het vrijwilligerswerk zullen wijden. Aan de hand van precieze vragen kan de minister het probleem tegen dan in kaart brengen.

Het incident is gesloten.

07 **Vraag van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verpleegdagprijs" (nr. 5030)**

07.01 **Luc Goutry** (CVP): Is de minister op de hoogte van het feit dat de ziekenhuisbeheerders de verpleegdagprijs voor 2001 nog niet kennen? Welke maatregelen zal hij nemen?

Het ministerie van Volksgezondheid werkt aan de herzieningsdossiers van de verpleegdagprijzen voor 1995 en 1996. Ook voor 1994 moet nog een herziening gebeuren. Is de minister op de hoogte van het feit dat de ziekenhuisbeheerders na zeven jaar hun definitieve budget dus nog niet kennen? Welke maatregelen neemt hij?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De budgetvoorstellen voor 2001 van onderdelen B1 en B2 voor de algemene ziekenhuizen worden binnenkort overgemaakt aan de betreffende instellingen. De vertraging is te wijten aan het te laat kennen van de nodige elementen voor de berekening van de budgetten en aan de aanpassing van de informaticaprogramma's die de berekening maken. De ziekenhuizen kregen ondertussen hun PALINAL-cijfers voor 1995 en 1996, opgesteld op basis van hun MKG-gegevens.

De procedures in de commissie voor toezicht op een evaluatie van statische gegevens die verband

cours de régularisation. Des associations travaillant avec des bénévoles m'ont fait savoir qu'elles connaissent des problèmes du fait que les permis sont délivrés en contrepartie de prestations effectuées chez un employeur déterminé.

06.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (): Votre question était formulée en termes très généraux. J'y ai répondu. Il appartient aux ministres compétents de répondre à des questions plus précises.

06.07 **Simonne Creyf** (CVP): Mme Van Gool a réalisé un travail considérable en matière de coordination. Le caractère extrêmement succinct de sa réponse m'étonne d'autant plus

Le **président**: Ce point pourra certainement être abordé lors de l'audition du 24 septembre qui sera consacrée au bénévolat. Des questions précises permettront au ministre de mieux situer le problème d'ici là.

L'incident est clos.

07 **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le prix de la journée de soins" (n° 5030)**

07.01 **Luc Goutry** (CVP): Le ministre est-il au courant du fait que les gestionnaires d'hôpitaux ignorent toujours le prix de la journée de soins en 2001? Quelles mesures envisage-t-il de prendre pour remédier à cette situation?

La ministre de la Santé publique se penche actuellement sur les dossiers de révision des prix de la journée de soins pour 1995 et 1996. Pour 1994 également, les prix doivent encore être revus. Le ministre sait-il qu'après sept ans, les gestionnaires d'hôpitaux ne savent toujours pas quel est leur budget définitif? Quelles mesures prendra-t-il pour combler cette lacune?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les propositions budgétaires pour 2001 relatives aux volets B1 et B2 concernant les hôpitaux généraux seront prochainement transmises aux institutions concernées. La longueur des délais est due à la communication tardive des éléments nécessaires au calcul des budgets et à l'adaptation des programmes informatiques pour l'établissement des calculs. Dans l'intervalle, les hôpitaux ont reçu leurs chiffres DJP-DJN pour 1995-1996, établis sur la base de leurs données relatives au RCM.

Les procédures au sein, d'une part, de la

houden met de medische activiteit in ziekenhuizen, en in de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen zijn lopend. De definitieve afrekening op basis van de gegevens van 1994 met betrekking tot dienstjaar 1994 wordt binnenkort overgemaakt aan de ziekenhuizen. De bevoegde diensten van mijn administratie zijn bezig met de herzieningen van het budget van financiële middelen voor 1997 en 1998.

07.03 Luc Goutry (CVP): Ik heb niet alles begrepen.

07.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Voor 2001 kregen we bepaalde noodzakelijke gegevens laattijdig en bovendien werd het informaticasysteem aangepast.

Eigenlijk is er een structureel probleem, omdat de begroting pas in september wordt opgesteld. Ik denk eraan in de toekomst met juli-juli-budgetten te werken voor de ziekenhuizen, maar zal dat met de commissie bespreken in september.

Voor 1995 en 1996 hebben de ziekenhuizen de cijfers gekregen. Die voor 1994 volgen. Voor 1997 en 1998 is de herziening aan de gang.

07.05 Luc Goutry (CVP): Er is nog een achterstand in de oude structuur. Dat sleep je mee als je met een nieuwe structuur begint. Daarvoor moet een regeling worden gezocht.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van de heer Yvan Mayeur tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de behandeling van Alzheimerpatiënten" (nr. 5029)

08.01 Yvan Mayeur (PS): Wij hebben vorig jaar voorbehoud gemaakt bij de terugbetaling van cholinesteraseremmers bij de behandeling van deze ziekte. Immers het therapeutisch effect van dit product is te beperkt en de kost ervan te hoog voor de verplichte verzekering geneeskundige verzorging. U heeft uw standpunt begin maart 2001 nogmaals bevestigd.

Ik bevraag u vandaag opnieuw aangezien onder de rubriek "alzheimer" 331 miljoen op de begroting zijn uitgetrokken op grond van artikel 56 van de RIZIV-wet, dat voor speciale modellen van zorgverstrekking een tegemoetkoming op proef door de ziekteverzekering mogelijk maakt.

commission chargée du contrôle et de l'évaluation des données statistiques relatives à l'activité médicale des hôpitaux et, d'autre part, du Conseil national des équipements hospitaliers sont en cours. Les services compétents de mon administration revoient actuellement le budget des moyens financiers pour 1997 et 1998.

07.03 Luc Goutry (CVP): Je n'ai pas tout compris

07.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Pour 2001, nous avons reçu certaines données avec retard. En outre, le système informatique a été adapté.

A vrai dire, il se pose un problème structurel, parce que le budget n'est établi qu'en septembre. J'envisage à l'avenir de travailler avec les budgets de juillet pour les hôpitaux, mais la commission ne va-t-elle pas examiner ce point en septembre ?

Pour 1995 et 1996, les hôpitaux ont reçu les chiffres. Ceux de 1994 suivent. Pour 1997 et 1998, la révision est en cours.

07.05 Luc Goutry (CVP): Il subsiste un certain retard pour ce qui est de l'ancienne structure. On traine ce retard derrière soi lorsqu'on commence à fonctionner sur la base d'une nouvelle structure. Il faut régler cette question.

L'incident est clos.

08 Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le traitement des patients atteints d'Alzheimer" (n° 5029)

08.01 Yvan Mayeur (PS) : L'an passé, vous nous aviez annoncé vos réserves en ce qui concerne le remboursement des inhibiteurs de cholinestérase dans le traitement de cette maladie, surtout parce que l'effet thérapeutique est trop limité et que le coût est trop élevé pour l'assurance, soins de santé obligatoires. Début mars 2001, vous avez encore confirmé votre point de vue.

Je vous réinterroge aujourd'hui parce que 331 millions sont inscrits sous la rubrique « Alzheimer » au budget 2001, en vertu de l'article 56 de la loi INAMI qui rend possible une intervention de l'assurance-maladie, à titre expérimental pour des modèles spéciaux de dispensation de soins.

Zou dit geld niet moeten worden gebruikt om centra die experimenteren met de cognitieve behandeling van alzheimer te financieren? Zij zouden de opdracht kunnen krijgen de nieuwe moleculen volgens vast te stellen methodes te testen?

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Dat is inderdaad een belangrijke vraag. Op de begroting administratieve kosten 2001 van het RIZIV was oorspronkelijk 331 miljoen uitgetrokken voor de rubriek "alzheimer". Het RIZIV had dit bedrag ingeschreven zonder terzake een duidelijk project te hebben.

Ter gelegenheid van de begrotingscontrole van maart 2001 werd dit bedrag bij gebrek aan een duidelijk project tot zo'n 50 miljoen teruggebracht.

Ik werk nu een voorstel uit om na te gaan onder welke voorwaarden de verzekering geneeskundige verzorging zou kunnen tegemoetkomen in de terugbetaling van de remmers. Ik zal op grond van artikel 56 de noodzakelijke middelen vrijmaken voor een medische evaluatie op grond waarvan wij kunnen nagaan of er nood is aan een terugbetaling van de remmers. Zodra ik een concreet voorstel heb, zal ik u dat schriftelijk bezorgen.

De commissie-Frühling onderzoekt momenteel de mogelijkheden om de verzorging via cognitieve behandelingen te verbeteren.

Het incident is gesloten.

09 **Vraag van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "zorg en opvang van comapatiënten" (nr. 5033)**

09.01 **Jo Vandeurzen** (CVP): De pers berichtte over een familie die een comapatiënt thuis wilde verzorgen. In instellingen was geen plaats, maar ook de ondersteuning van thuisopvang bleek zeer moeilijk.

Kent de minister deze problematiek? Welke oplossingen zijn mogelijk? Kan de thuiszorg niet beter ondersteund worden, bijvoorbeeld door nachtopvang, door financiering van de opvang en door nachtelijk toezicht thuis door professionelen?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Behalve de SP-diensten in ziekenhuizen en een paar inrichtingen die een revalidatieovereenkomst voor niet-aangeboren

Cet argent ne devrait-il pas être utilisé pour financer des centres pilotes en matière de traitement cognitif de l'Alzheimer, lesquels pourraient se voir assigner pour mission de tester les nouvelles molécules selon des modalités à déterminer ?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*) : C'est une question importante, en effet. Au budget Frais administratifs 2001 de l'INAMI était inscrit à l'origine un montant de 331 millions sous la rubrique "Alzheimer". C'est l'INAMI qui avait inscrit le montant, mais sans projet précis.

À l'occasion du contrôle budgétaire de mars 2001, ce montant a été ramené à quelque 50 millions du fait de l'absence de projet précis.

À ce jour, j'élabore une proposition pour voir dans quelles conditions l'assurance soins de santé pourrait intervenir pour le remboursement de ces inhibiteurs. En vertu de l'article 56, je vais mobiliser les moyens nécessaires pour évaluer la nécessité de rembourser ces inhibiteurs sur base d'une évaluation médicale. Dès que j'aurai une proposition concrète, je vous la communiquerai par écrit.

La commission Frühling étudie actuellement les possibilités d'amélioration des soins via des traitements cognitifs.

L'incident est clos.

09 **Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "les soins prodigués aux patients comateux" (n° 5033)**

09.01 **Jo Vandeurzen** (CVP): Il a été question récemment dans la presse d'une famille souhaitant soigner à domicile un patient comateux. Aucune institution ne pouvait accueillir le patient mais, par ailleurs, les conditions pour une prise en charge à domicile n'étaient pas davantage réunies.

Le ministre est-il au courant de ce problème? Quelles solutions pourraient être mises en oeuvre? Ne pourrait-on améliorer les conditions de la prise en charge à domicile, par exemple en prévoyant un accueil de nuit, en assurant le financement de l'accueil et en prévoyant une surveillance de nuit à domicile par des professionnels?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : En dehors des services de soins palliatifs dans les hôpitaux et de quelques institutions ayant conclu avec l'INAMI une

hersensletsel hebben gesloten met RIZIV, zijn er geen aangepaste structuren onder federale regelgeving die langdurige comapatiënten kunnen opvangen, ook niet 's nachts.

Ik ken het opvangprobleem voor zwaar zorgafhankelijke niet-oudere patiënten. In residentiële voorzieningen voor gehandicapten zijn er lange wachtlijsten en een aantal mensen komt terecht in rust- en verzorgingstehuizen.

In verband met de ondersteuning van de thuisopvang voert de overeenkomstcommissie op mijn vraag discussies met de verpleegkundigen en het RIZIV over een grondige herziening van de nomenclatuur. Aan de orde is onder andere een organisatie van een 24 uur-verzorging. Nachtopvang en toezicht 's nachts door ziekenhuisoppassers kan de thuiszorg versterken.

Ik zal hier aandacht aan besteden bij de ontwikkeling van het beleid ten aanzien van ouderen en niet-ouderen en ik zal voor beide groepen overleg plegen met de Gemeenschappen en Gewesten. Een belangrijke vraag daarbij is of er aparte circuits voor ouderen en niet-ouderen opgezet moeten worden, dan wel of de zorgcircuits beide groepen adequaat kunnen opvangen.

09.03 Jo Vandeurzen (CVP): Creativiteit is geboden om de kansen, die er wel degelijk zijn, te benutten. De confrontatie tussen het onverbidde financiële financieringsmechanisme en de menselijke nood is soms erg hard.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Joke Schauvliege tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de gevolgen van inkomensgarantie voor ouderen op de religieuze gemeenschappen" (nr. 5038)

10.01 Joke Schauvliege (CVP): De nieuwe wet over de inkomensgarantie voor ouderen is nadelig voor leden van religieuze gemeenschappen. Het basisbedrag is veel lager dan de vroegere regeling van het gewaarborgd inkomen. Daarenboven worden alle middelen binnen een gemeenschap in aanmerking genomen, zodat het werkelijk uitgekeerde bedrag nog lager ligt. De

convention de rééducation fonctionnelle pour les patients souffrant de lésions cervicales non congénitales, la réglementation fédérale ne prévoit pas de structures adaptées à l'accueil, de jour ou de nuit, de patients plongés dans un coma de longue durée.

Je connais le problème que constitue l'accueil de patients encore jeunes présentant un degré de dépendance élevé. Les listes d'attente pour les établissements résidentiels accueillant des handicapés sont longues et un nombre élevé de patients se retrouvent dans les maisons de soins et de repos.

En ce qui concerne l'appui à la prise en charge à domicile, la commission des conventions mène actuellement, à ma demande, des discussions avec le personnel soignant et l'INAMI à propos d'une révision approfondie de la nomenclature. Figure notamment à l'ordre du jour de ces discussions l'organisation de soins 24 heures sur 24. L'accueil de nuit et l'organisation d'une surveillance par du personnel hospitalier pourraient renforcer les soins à domicile.

Je m'intéresserai à ce dossier dans le cadre de la définition de notre politique à l'égard des patients jeunes et âgés et organiserai, pour ces deux catégories, une concertation avec les Communautés et les Régions. A cet égard, se pose la question de savoir s'il faut privilégier la création de circuits séparés pour les patients jeunes et âgés ou organiser un accueil adapté à chaque groupe au sein des circuits de soins existants.

09.03 Jo Vandeurzen (CVP): Il faut faire preuve de créativité pour exploiter les occasions qui se présentent effectivement. La confrontation entre le mécanisme de financement impitoyable et la détresse humaine est parfois très dure.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Joke Schauvliege au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les conséquences de la garantie des revenus aux personnes âgées pour les communautés religieuses" (n° 5038)

10.01 Joke Schauvliege (CVP): La nouvelle loi concernant la garantie de revenus pour les personnes âgées est désavantageuse pour les membres d'une communauté religieuse. Le montant de base est beaucoup moins élevé que dans le règlement précédent relatif au revenu garanti. En outre, on prend en considération l'ensemble des moyens existant au sein d'une

inkomensgarantie zal voortdurend worden herberekend, zodat de religieuzen zich zorgen maken over dreigende bestaansonzekerheid en laattijdige betalingen.

Deelt de minister deze analyse? Komt er een specifiek uitvoeringsbesluit voor religieuzen? Of heeft de minister andere manieren klaar om de nadelige gevolgen van de nieuwe wet te neutraliseren?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De gevolgen van de inkomensgarantie voor ouderen kunnen geen nadelen inhouden voor religieuzen die al een gewaarborgd inkomen genieten. De bepalingen gelden enkel voor ouderen die vanaf juli 2001 in het stelsel stappen.

We wilden een gelijke behandeling van alle ouderen. De inkomensgarantie is een individueel recht, maar gedijt wel binnen een bijstandssysteem, waarbij rekening wordt gehouden met bijvoorbeeld het aantal personen dat op eenzelfde adres is ingeschreven. Het is daardoor mogelijk dat er praktische problemen, zoals een frequente herziening van de bedragen, rijzen voor bepaalde bevolkingscategorieën. Ik wil daar niet op vooruitlopen, maar ik zal wel waakzaam blijven en de toestand regelmatig evalueren.

10.03 **Joke Schauvliege** (CVP): Wanneer wil de minister een oplossing zoeken voor deze nadelige gevolgen? Wat is de timing?

10.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik werk voort, maar we moeten nog meer studiewerk verrichten. Alles is immers in alles. Er is ook de problematiek van ouders die bij hun kinderen gaan wonen bijvoorbeeld. Ik voer daarover nog budgettaire discussies. Ik kan daarom nog geen precieze timing geven.

Het incident is gesloten.

11 **Vraag van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de geldigheidsduur van attesten voor verhoogde kinderbijslag" (nr. 5059)**

11.01 **Luc Goutry** (CVP): Het ministerie van Sociale Zaken levert na een medisch onderzoek in het kader van de verhoogde kinderbijslag attesten af met een beperkte geldigheidstermijn van drie jaar, ook voor zwaar gehandicapte kinderen wier

communauté, ce qui a pour effet de réduire encore le montant réellement versé. La garantie de revenus sera continuellement recalculée, de sorte que les religieux sont sous la menace de l'insécurité d'existence et de versements tardifs.

Le ministre partage-t-il mon analyse? Prévoit-il un arrêté d'exécution spécifique pour les religieux? Dispose-t-il d'autres moyens pour neutraliser les conséquences néfastes de la nouvelle loi?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La garantie de revenus pour les personnes âgées ne peut avoir de conséquences négatives pour les religieux qui bénéficiaient déjà d'un revenu garanti. Les dispositions s'appliquent uniquement aux personnes âgées qui entrent dans le régime à partir de juillet 2001.

La garantie revenus est un droit individuel qui s'inscrit dans un système d'assistance qui tient compte d'autres personnes domiciliées à la même adresse. Des problèmes pratiques, comme la révision fréquente des montants, peuvent ainsi se poser pour catégories de la population. Je ne veux pas anticiper sur l'évolution de la situation mais j'y resterai attentif et je procéderai régulièrement à son évaluation.

10.03 **Joke Schauvliege** (CVP): Quand le ministre pense-t-il trouver une solution à ces effets défavorables? Quel est le calendrier?

10.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je vais de l'avant mais le travail d'étude n'est pas encore suffisant. En effet, tout est en tout. Il se pose aussi le problème des parents qui vont habiter chez leurs enfants, par exemple. Je mène encore des discussions budgétaires à ce sujet. Je ne peux pas encore avancer de calendrier précis.

L'incident est clos.

11 **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la durée de validité des attestations pour les allocations familiales majorées" (n° 5059)**

11.01 **Luc Goutry** (CVP): A l'issue d'une enquête médicale, le ministère des Affaires sociales délivre, dans le cadre des allocations familiales majorées, une attestation d'un délai de validité limité de trois ans, également pour les enfants souffrant d'un

toestand niet kan verbeteren.

Is het niet aangewezen voor deze categorie attesten af te leveren die geldig zijn tot de leeftijd van 21 jaar? Door de vermindering van het aantal medische onderzoeken zouden deze dossiers ook sneller kunnen worden afgehandeld. Ik wil graag ook suggereren om de problematiek in zijn geheel te bekijken en niet fragmentair aan te pakken.

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik ga ermee akkoord dat we de hervorming in haar geheel moeten bekijken.

Wat uw concrete vraag betreft: een dienstorder van 16 april 1999 vraagt de artsen voor chronische aandoeningen met een slechte prognose een zo lang mogelijke erkenning en voor minstens vijf jaar, toe te kennen. Tussentijdse controles kunnen ook in zulke gevallen zinvol zijn om de graad van zelfredzaamheid, die ook in rekening wordt gebracht, te evalueren.

Bij de hervorming van het stelsel van verhoogde kinderbijslag in 2002 zal uitgebreid aandacht gaan naar de procedures voor de toekenning van attesten.

De problemen die sommige ouders ondervinden door een tijdelijk verlies van de verhoogde kinderbijslag, vinden hun oorsprong niet in de afhandelingstermijn van de medische onderzoeken, die gemiddeld 2,4 maand bedraagt. Wel is het zo dat kinderbijslagfondsen zich vaak niet houden aan de aanvraagtermijn van 90 dagen voor een ambtshalve herziening.

11.03 **Luc Goutry** (CVP): U kondigt de hervorming aan voor 2002. Dat is zeer belangrijk, want deze zaak ligt gevoelig bij vele jonge ouders.

De herschaling gebeurt vaak in het nadeel van het kind, waardoor ouders gedemotiveerd worden. Zij spannen zich in, gaan geregeld op controle en zien hun inspanningen niet beloond. Ik zie aan uw reactie dat u dit probleem kent.

Het incident is gesloten.

12 **Vraag van mevrouw Trees Pieters tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de pensioenen van zelfstandigen" (nr. 5062)**

12.01 **Trees Pieters** (CVP): Wat is de stand van zaken in de werkgroep-Cantillon in verband met de verbetering van de zelfstandigenpensioenen?

handicap grave et dont l'état n'est pas susceptible de s'améliorer.

Ne serait-il pas opportun de délivrer, pour cette catégorie, des attestations valables jusqu'à l'âge de 21 ans? La diminution du nombre d'exams médicaux permettrait également de traiter ces cas plus rapidement. Je suggérerais aussi d'examiner les problèmes dans leur ensemble et de ne pas travailler de manière fragmentaire.

11.02 **Frank Vandenbroucke** ministre (*en néerlandais*): J'estime également que la réforme doit être considérée dans son ensemble.

A propos de votre question concrète, un ordre de service du 16 avril 1999 demande aux médecins d'octroyer, pour les affections chroniques dont le pronostic est défavorable, l'attestation la plus longue possible et d'une durée d'au moins cinq ans. En pareil cas, des contrôles intermédiaires peuvent également être utiles pour évaluer le degré d'autonomie, dont il est également tenu compte.

Lors de la réforme du régime des allocations familiales majorées qui aura lieu en 2002, une attention particulière sera portée aux procédures de délivrance des attestations.

Les problèmes rencontrés par certains parents à la suite d'une perte temporaire des allocations familiales majorées ne trouvent ne sont pas dues au délai de clôture des exams médicaux, qui est en moyenne de 2 ou 4 mois. Il apparaît que, souvent, ce sont les fonds d'allocations familiales qui ne respectent pas le délai de 90 jours pour la demande d'une révision d'office.

11.03 **Luc Goutry** (CVP): Vous annoncez la réforme pour 2002. C'est très important car il s'agit d'un point important pour de nombreux jeunes parents.

La révision se fait souvent au détriment de l'enfant, ce qui a un effet démotivant pour les parents. Ils consentent des efforts, se rendent régulièrement au contrôle et ne sont pas récompensés. Je crois deviner, à votre réaction, que le problème vous est connu.

L'incident est clos.

12 **Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les pensions des indépendants" (n° 5062)**

12.01 **Trees Pieters** (CVP): Où en sont les travaux du groupe de travail Cantillon pour ce qui est de l'amélioration des pensions des indépendants ?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Op 20 april startte de werkgroep-Cantillon met het tweede deel van de studie, het deel over de pensioenen. De werkgroep bereidt een omstandig document voor dat de bestaande toestand beschrijft en oplossingen voorstelt. Binnen de werkgroep functioneert een technische werkgroep rond pensioenen. Een documentair gedeelte zal vooruitberekeningen tot 2015 omvatten om de budgettaire repercussies te kunnen evalueren. Het definitieve rapport wordt waarschijnlijk in september ingediend.

De regering zal op basis van de uitgebrachte adviezen, en na sociaal overleg, nagaan welke verbeteringen haalbaar zijn binnen de beschikbare budgettaire ruimte.

12.03 **Trees Pieters** (CVP): Ik vind het goed dat er opties zijn tot 2015, omdat de problemen zich vooral zullen voordoen in de periode 2010-2015. Ik dring erop aan dat de regering snel beslissingen zou nemen, omdat de speculaties anders alleen maar verscherpen. Een remediëring van de budgettaire effecten is erg belangrijk. In 2001 is er nog net geen tekort, maar vanaf 2002 zullen die zich zeker voordoen en de tekorten zullen nog groter worden in de periode 2010-2015. In september moet dit alles dringend aangepakt worden.

De subcommissie is tot september opgeschort en we zullen dan, na het horen van mevrouw Cantillon, een standpunt omtrent de zelfstandigen formuleren.

Ik wacht ook nog op de brief die de minister mij heeft beloofd.

12.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Die brief krijgt u zeker. Ik heb mijn medewerker er vanmorgen nog over aangesproken.

Het incident is gesloten.

13 **Vraag van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de kosten van psychiatrische verzorgingstehuizen" (nr. 5093)**

13.01 **Luc Goutry** (CVP): KB's van juli 1990 regelen de prijsbepaling van psychiatrische verzorgingstehuizen. De PVT-prijs omvat een onderdeel A dat de kosten dekt van investeringen, intrestlasten en afschrijvingen, en een deel B, dat de zogenaamde hotelkosten dekt. Deel A en B1 zijn

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le 20 avril, le groupe de travail Cantillon a entamé la seconde partie de son étude, qui a trait aux pensions. Il prépare un document circonstancié décrivant la situation existante et proposant des solutions. Au sein de ce groupe de travail, un sous-groupe de travail technique planche sur les pensions. Une partie documentaire comprendra des prévisions jusqu'en 2015 destinées à pouvoir évaluer les répercussions budgétaires. Le rapport définitif sera probablement déposé en septembre.

Le gouvernement vérifiera, sur la base des avis rendus et à l'issue d'une concertation sociale, quelles améliorations peuvent être apportées dans les limites budgétaires actuelles.

12.03 **Trees Pieters** (CVP): Je trouve positif qu'il y ait des options jusqu'en 2015 car les problèmes se poseront surtout pendant la période 2010-2015. Je demande instamment au gouvernement de prendre rapidement des décisions, sinon les spéculations ne feront que s'aggraver. Il est très important de pallier les incidences budgétaires. En 2001, il n'y a pas encore de déficit, quoiqu'il s'en ait fallu de peu, mais à partir de 2002, ce sera bel et bien le cas et les déficits s'aggraveront encore pendant la période 2010-2015. En septembre, il faudra d'urgence prendre tout cela à bras-le-corps.

Les travaux de la sous-commission sont suspendus jusqu'en septembre et nous adopterons alors une position concernant les indépendants après avoir entendu Mme Cantillon.

Par ailleurs, j'attends toujours la lettre que le ministre a promis de m'adresser.

12.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Soyez assuré de recevoir cette lettre. J'en parlais, ce matin encore, à mon collaborateur

L'incident est clos.

13 **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le coût des maisons de soins psychiatriques" (n° 5093)**

13.01 **Luc Goutry** (CVP): La fixation des prix des maisons de soins psychiatriques est régie par des arrêtés royaux datant de 1990. Le prix MSP comporte un volet A, couvrant les frais d'investissement, les charges d'intérêts et les amortissements, et un volet B, couvrant les frais

ten laste van de bewoners. Deel B2 dekt de verzorgings- en begeleidingskosten. Die B2-kosten zijn integraal opgenomen in de RIZIV-tegemoetkoming onder de vorm van een forfait.

In de beginperiode werd deel A forfaitair vastgesteld op 100 frank, in afwachting van een herziening. Die herziening heeft vele jaren op zich laten wachten. Recent zijn voor een aantal PVT's de berekeningen gemaakt. Het bedrag van 100 frank is al jaren ontoereikend en zal nu aanleiding geven tot het factureren aan de bewoners van een groot inhaalbedrag. Sommige vroegere bewoners zijn ondertussen overleden of overgeplaatst, zodat nieuwe bewoners mee opdraaien voor een historische kost waar ze niets mee te maken hebben. Dat is onrechtvaardig.

Minister Aelvoet van Volksgezondheid wilde erop toezien dat het bedrag betaalbaar zou blijven en dat de facturatieperiode eventueel verlengd zou worden. Wat denkt minister Vandenbroucke hierover?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het effect van de herzieningen van de prijs per verblijfsdag van de psychiatrische verzorgingstehuizen, zowel positief als negatief, zal toegekend worden aan deze initiatieven in de vorm van een inhaalbedrag. Aangezien de herzieningen over de dienstjaren 1991 tot 1996 gaan en ze door de patiënt dienen te worden gedragen, zullen deze inhaalbedragen in de tijd gespreid worden en niet meer dan 30 frank per dag belopen. De positieve inhaalbedragen komen voornamelijk voort uit de weerslag van de investeringen in het voordeel van het welzijn van de patiënten.

Er is een ontwerp-KB in voorbereiding dat in een verhoging van de staatstussenkomst voor de minstbedeelden voorziet.

13.03 **Luc Goutry** (CVP): Uw antwoord bevat niets nieuws. Deel A komt inderdaad ten laste van de patiënt. Het gaat om chronische patiënten die zelf niet weten wat hun budget is. Hoogstwaarschijnlijk zal alles ten laste komen van het ziekenhuis zelf. Financiële amnestie lijkt aangewezen. De overheid heeft immers nagelaten om de herziening te berekenen. Het overschot kan best gebruikt worden om de patiënten veilig te stellen.

13.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik noteer uw suggesties.

ditions d'hôtel. Les volets A et B1 sont à charge des pensionnaires. Le volet B2 couvre les frais de soins et d'accompagnement et sont intégralement pris en charge par l'INAMI sous la forme d'un forfait.

A l'origine, le volet A était fixé sur une base forfaitaire à 100 francs, dans l'attente d'une révision. Cette révision s'est fait attendre de nombreuses années. Des calculs ont été effectués récemment pour une série de MSP. Le montant de 100 francs est insuffisant depuis des années. Un montant complémentaire important devra être réclamé aux pensionnaires. Dans l'intervalle, certains d'entre eux sont décédés ou ont été transférés dans d'autres établissements, de sorte que les nouveaux occupants sont également tenus de payer des frais liés au passé de l'établissement auxquels ils sont totalement étrangers. Voilà qui constitue une injustice.

La ministre de la Santé, Mme Aelvoet, entend faire en sorte que le montant à rembourser reste raisonnable et que les paiements soient éventuellement étalés sur une période plus longue. Qu'en pense le ministre Vandenbroucke?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'effet tant positif que négatif de la révision du prix de la journée d'hospitalisation dans une maison de soins psychiatriques sera répercuté sur ces initiatives sous forme d'un montant de rattrapage. Etant donné que les révisions portent sur les exercices 1991 à 1996 et qu'elles doivent être supportées par les patients, les montants de rattrapage seront répartis dans le temps et ne s'élèveront pas à plus de 30 francs par jour. Les montants de rattrapage positifs résultent essentiellement des investissements réalisés pour le bien-être du patient.

Un projet d'arrêté royal en cours de préparation prévoit une augmentation de l'intervention de l'Etat pour les plus démunis.

13.03 **Luc Goutry** (CVP): Votre réponse n'apporte aucun élément nouveau. Le volet A sera effectivement à charge du patient. Il s'agit de patients chroniques qui ne connaissent pas eux-mêmes le montant de leur budget. Il est plus que vraisemblable que le tout sera à charge de l'hôpital. Il me paraît indiqué d'accorder une amnistie fiscale, les pouvoirs publics ayant omis de calculer le montant des révisions. L'excédent pourrait très bien être utilisé pour mettre les patients à l'abri.

13.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je prends acte de vos suggestions.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 Samengevoegde vragen van

- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van de 'gespecialiseerde urgentiediensten' en de dringende behoefte aan concrete maatregelen om de tekorten te dekken waartoe die dienst in kleine ziekenhuizen leidt" (nr. 5096)
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de erkenning van de MUG's en de terugwerking van de financiering" (nr. 5097)

14 Questions jointes de

- M. Jean-Marc Delizée au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "le financement des 'soins urgents spécialisés' et l'urgence de mesures concrètes pour couvrir les déficits générés par ce service dans les hôpitaux de petite taille" (n° 5096)
- M. Jean-Marc Delizée au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "l'agrégation des SMUR et le caractère rétroactif du financement" (n° 5097)

14.01 Jean-Marc Delizée (PS): Met betrekking tot de financiering van de dringende medische hulpverlening in landelijke gebieden heb ik u en uw collega van Volksgezondheid, mevrouw Aelvoet, al vragen gesteld over de grote moeilijkheden waarin het gezondheidscentrum Les Fagnes in Chimay verkeert.

Er werden toezeggingen gedaan, maar ik kan mijn ontgoocheling over de traagheid waarmee het dossier evolueert en over het uitblijven van een antwoord met betrekking tot specifieke situaties zoals die van het gezondheidscentrum Les Fagnes in Chimay, vandaag niet langer verbergen.

14.01 Jean-Marc Delizée (PS): A propos du financement de l'aide médicale urgente dans les régions rurales, je vous ai interrogé, ainsi que votre collègue Madame Aelvoet, au sujet des difficultés importantes que rencontre le Centre de santé des Fagnes à Chimay.

Des promesses ont été faites, mais je ne peux aujourd'hui cacher ma déception quant à la lenteur de l'évolution de ce dossier et l'absence de réponse spécifique sur des situations spécifiques comme celle du Centre de santé des Fagnes à Chimay.

Wat is de stand van zaken in het dossier betreffende de financieringsnormen van de GUD's ? Naar verluidt zal de lat voor de toekomstige normen een stuk lager gelegd worden dan voor de huidige normen. Hoe zullen de personeelskosten gefinancierd worden ? Gaat men uit van 15 punten, of ongeveer 5 voltijdse medewerkers, of van 30 punten, ± 10 voltijders, in het besef dat je om aan de normen (twee personen voor een dienstverlening gedurende vierentwintig uur per dag) te voldoen minimaal 12 voltijdswerkers nodig hebt ?

Bij een door mevrouw De Galan indertijd vastgesteld koninklijk besluit, dat door de Raad van State nietig verklaard is, werden 30 in plaats van 15 punten toegekend voor kleine ziekenhuizen. Op grond waarvan zal de financiering voor 1999-2000 geregeld worden ?

Mag men hopen dat de aan de erkende MUG's verbonden GUD's met terugwerkende kracht gefinancierd worden ?

Hoe gaat men de nacht- en weekenddienst voor de MUG financieren, in het besef dat de huidige middelen, die gekoppeld zijn aan het aantal opgenomen patiënten, ontoereikend zijn ?

Uw collega, mevrouw Aelvoet, heeft onlangs verklaard dat de erkenningsprocedure voor MUG's eerdaags zou worden afgerond, maar ik vraag me

Quel est l'état d'avancement du dossier des normes de financement des SUS ? Il semble que les normes futures seront inférieures aux normes actuelles. Quel financement sera applicable pour le personnel ? 15 points, soit environ 5 temps plein et 30 points, soit environ 10 temps plein, sachant qu'il faut au minimum 12 temps plein pour assurer les normes de deux personnes 24 h sur 24 !

Mme De Galan avait pris un arrêté royal, qui a été cassé par le Conseil d'Etat, qui octroyait 30 points au lieu de 15 pour les hôpitaux de petite taille. Sur quelle base se fera le financement 1999-2000 ?

Peut-on espérer que les SUS liés aux SMUR agréés seront financés avec effet rétroactif ?

Qu'est-il prévu pour financer la permanence médicale liée à un SMUR, sachant que le financement actuel lié au nombre d'admission est très insuffisant.

Quant à la procédure de reconnaissance des SMUR votre collègue, Mme Aelvoet, vient de me déclarer qu'elle devrait aboutir, mais je me

af wanneer precies.

Een koninklijk besluit voorzag in een jaarlijkse financiering van 8,5 miljoen BEF voor de personeelskosten van die diensten. In de praktijk dekt het voor de medische permanentie door een A1-verpleegster vooropgestelde bedrag slechts de kosten voor 4,5 voltijders.

Hoeveel voltijdwerkers zijn er volgens uw departement nodig om dag en nacht een dienstverlening aan te bieden ? Met welke kosten rekent men voor een voltijder ?

Mogen we hopen dat erkende MUG's met terugwerkende kracht gefinancierd zullen worden sinds hun invoering op 1 juni 1999 ? U heeft de heer Mayeur een antwoord beloofd, maar hij wacht nog steeds.

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): De 8,5 miljoen gaan naar de ziekenhuizen die over een erkende MUD beschikken en dit vanaf de datum van de erkenning. Het betreft een forfaitair bedrag. Om ervoor te zorgen dat de MUD de klok rond een permanentie hebben, zijn 5 voltijdse verpleegsters nodig, die echter ook nog andere taken kunnen vervullen, bijvoorbeeld op de urgentiedienst.

Inzake de financiering van de gespecialiseerde urgentiediensten (GUD) wordt de ziekenhuizen die hiervoor een erkenning genieten een minimum van 125 punten gewaarborgd. De erkenningnormen zullen worden herzien en sommige kleine ziekenhuizen zouden die dienst op grond van hun geografische isolement kunnen behouden.

Voor de periode van december 1998 tot december 1999 werd de ziekenhuizen met een erkende GUD een financiering ter waarde van 30 punten gewaarborgd.

In het kader van de verplichte verzekering is de tegemoetkoming op 948 frank vastgesteld in plaats van de 474 frank die vóór 1 maart 2001 golden.

Op die datum is een nieuwe prestatie gecreëerd, namelijk het nr. 590472, voor de gevallen waarbij na het oproepen van de 100-diensten extra muros een beroep op een arts wordt gedaan. Deze prestatie kost 1.694 frank. Voorts voorziet de nomenclatuur in het kader van de verplichte verzekering in nieuwe prestaties zoals de forfaitaire honoraria voor de medische permanentie, die per opname eenmalig terugbetaalbaar is.

Ik ben het bijgevolg met u eens dat de financiering

demande quand.

Par arrêté royal, un financement annuel de 8,5 millions était prévu pour couvrir les frais de personnel de ce service. Dans la pratique, le montant prévu pour assurer la permanence SMUR par une infirmière A1 ne permettait de financer que 4,5 temps plein.

Combien faut-il de temps plein, selon votre département, pour assurer une permanence 24h sur 24 ? Quel coût prend-t-on en compte pour un temps plein ?

Quant à la rétroactivité, peut-on espérer que les SMUR, qui seront agréées, obtiendront ce financement depuis leur mise en place au 1^{er} juin 1999 ? Vous aviez promis une réponse à M. Mayeur mais il ne l'a pas encore reçue. Quel financement sera applicable pour le personnel ?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*) : Le financement de 8,5 millions sera accordé aux hôpitaux qui disposent d'un SMUR agréé et ce, à partir de la date d'agrément. Le montant est forfaitaire. Pour assurer une permanence SMUR 24 heures sur 24, cinq infirmières temps plein sont nécessaires mais peuvent aussi remplir d'autres tâches, dans le service des urgences, par exemple.

En ce qui concerne le financement des fonctions « services d'urgences spécialisés », un minimum de 15 points est assuré pour l'hôpital qui dispose d'une telle fonction agréée. Les normes d'agrément seront revues, et certains hôpitaux de petite taille pourraient continuer à disposer de cette fonction sur base d'un critère d'éloignement géographique.

Pour la période du 1^{er} décembre 1998 au 31 décembre 1999, le financement de 30 points a été assuré aux hôpitaux avec SOS agréé.

Dans le cadre de l'assurance obligatoire, le montant de l'intervention est fixé à 948 francs au lieu de 474 francs avant le 1^{er} mars 2001.

A cette date, une nouvelle prestation a été créée, à savoir le n° 590472, concernant l'intervention extra muros d'un médecin suite à un appel au service « 100 » et dont le montant est de 1.694 francs. Toujours depuis cette date, la nomenclature, dans le cadre de l'assurance obligatoire prévoit de nouvelles prestations comme celles des horaires forfaitaires pour la permanence médicale, remboursables une fois par admission.

van de medische permanentie ontoereikend is.

Je ne partage donc pas votre avis selon lequel le financement de la permanence médicale est insuffisant

Wat het voorbeeld betreft dat u zo na aan het hart ligt, kan ik zeggen dat het ziekenhuis van Chimay over een gespecialiseerde spoedgevallenfunctie beschikt. Uit het analyseverslag blijkt dat gemiddeld 1,7 keer per dag uitgerukt moet worden, en dat het aantal ziekenhuisopnamen rond de 5.300 per jaar schommelt. Dat geeft een financiering ten bedrage van 6,1 miljoen. Gezien het geringe aantal keren dat moet worden uitgerukt, kunnen de artsen die de medische permanentie verzorgen tussendoor ook andere medische handelingen verrichten. Mij dunkt dat dit in uw ogen een goede oplossing zou moeten zijn.

Quant à l'exemple qui vous tient à coeur, je dirai que l'hôpital de Chimay dispose d'une fonction agréée de soins urgents spécialisés. Le rapport d'analyse indique que le nombre de sorties pas jour s'élevait à 1,7, et le nombre d'admissions par an se situe autour de 5.300 il en résulte un financement de 6,1 millions. Vu le nombre limité de sorties, rien n'empêche les médecins qui assurent la permanence d'effectuer d'autres prestations médicales. Je crois que c'est une solution qui devrait être satisfaisante pour vous.

14.03 Jean-Marc Delizée (PS): Over de MUG's heeft u een duidelijk antwoord gegeven. U geeft een positief antwoord op mijn vraag betreffende de terugwerking tot de datum waarop de erkenning verleend werd.

Wat de GUD's betreft zou het gezondheidscentrum van Chimay volgens u voor 1998 en 1999 dertig punten toebedeeld gekregen hebben. Dat is mogelijk maar ik wist dat niet. De berekeningen voor de MUG's en GUD's zouden inderdaad geactualiseerd moeten worden. Ik zal nadere inlichtingen inwinnen. Dan is er nog de erkenning als GUD. Ik hoop hierover snel een antwoord te krijgen, aangezien mevrouw Aelvoet mij daarnet geen concreet antwoord heeft kunnen geven.

14.03 Jean-Marc Delizée (PS) : En ce qui concerne le SMUR, votre réponse est claire. Vous répondez positivement à l'effet rétroactif à la date de l'agrément.

Quant aux SUS, le centre de santé de Chimay aurait, pour les années 1998 et 1999, bénéficié, selon vous, des trente points. C'est possible. Je l'ignorais. Certes, les calculs relatifs au SMUR et aux SUS demanderaient une actualisation. Je vais m'informer. Reste la reconnaissance en tant que SUS. J'espère obtenir une réponse rapide à cet égard, étant donné que Mme Aelvoet n'a pu me fournir une réponse précise tout à l'heure.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 Vraag van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het financieren van de eindejaarstoelage en het vakantiegeld" (nr. 5101)

15 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement de la prime de fin d'année et du pécule de vacances" (n° 5101)

15.01 Jo Vandeurzen (CVP): Mag ik bij wijze van inleiding vragen hoe ver het staat met het KB op de terugbetaling van viscero-synthesemateriaal? De vereniging van openbare verzorgingsinstellingen vroeg schriftelijk hoe de minister de eindejaarstoelage en het vakantiegeld in de sector van de openbare ziekenhuizen zal financieren. Per brief van 11 juni 2001 werd nog eens om duidelijkheid gevraagd.

15.01 Jo Vandeurzen (CVP): En guise d'introduction, je voudrais vous demander ce qu'il en est de l'arrêté royal relatif au remboursement des matériaux de viscéro-synthèse.

L'association des établissements de soins publics a demandé par écrit comment le ministre financera la prime de fin d'année et le pécule de vacances dans le secteur des hôpitaux publics. Par lettre datée du 11 juin 2001, des précisions ont une nouvelle fois été demandées.

Het afsluiten van een nieuw intersectoraal akkoord binnen het Comité A zal onvermijdelijk consequenties hebben op de personeelsuitgaven in de openbare ziekenhuizen. Hoe zal de minister de financiële consequenties van deze onderhandelingen in de openbare sector

La conclusion au sein du comité A d'un nouvel accord intersectoriel aura inévitablement des conséquences en matière de dépenses de personnel pour les hôpitaux publics. Comment le ministre entend-il parer aux conséquences financières que ces négociations entraînent pour le

ondervragen?

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik verwacht het KB waarnaar u vraagt eerstdaags terug van de Raad van State.

Ik beschik niet over enig budgettair krediet om de verhogingen van het vakantiegeld en de eindejaarspremie in de federale gezondheidssectoren ten laste te nemen. Een intersectoraal akkoord, afgesloten binnen het Comité A, houdt geen engagement in om de financiering van de federale gezondheidssectoren aan te passen. Er moet worden nagegaan of de geplande verhogingen van vakantiegeld en eindejaarspremie kunnen worden opgenomen in de financiering van de gezondheidssector, publiek en privaat. Het sociaal akkoord met de gezondheidssector van maart 2000 biedt niet de mogelijkheid daarvoor de nodige middelen vrij te maken.

15.03 **Jo Vandeuren** (CVP): De factuur gaat dus naar de lokale besturen. Die toestand is onaanvaardbaar en onhoudbaar. De onderhandelingen over de ambtenaren hebben gevolgen voor de openbare ziekenhuizen en de lokale besturen draaien op voor de financiering. Dit pervers mechanisme zou moeten worden doorbroken. Het leidt bovendien tot concurrentie met de private ziekenhuizen, die wel in staat zullen zijn om bijvoorbeeld, aanvullende pensioenen te betalen.

Het incident is gesloten.

16 **Vraag van de heer Yvan Mayeur tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de nakende inwerkingtreding van de zorgverzekering in de Vlaamse Gemeenschap" (nr. 5109)**

16.01 **Yvan Mayeur** (PS): Begin 2002 zou de zorgverzekering een feit moeten zijn voor alle zorgbehoevende Vlamingen en voor de Brusselaars die daartoe de nodige demarches doen.

Wat zijn daarvan de gevolgen voor de sociale zekerheid en bepaalde sociale verstrekkingen?

Wat gebeurt er met het aldus aan particulieren toegekende geldelijke voordeel in het licht van de toekenning van uitkeringen in het kader van het residuele stelsel? Wordt dat bedrag vrijgesteld bij het inkomstenonderzoek? Hoe zit het met de toekenning van het WIGW-statuuat?

secteur public ?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le Conseil d'Etat devrait me retourner prochainement l'arrêté royal dont vous parlez.

Je ne dispose pas du moindre crédit budgétaire pour financer l'augmentation du pécule de vacances et de la prime de fin d'année dans les secteurs de santé relevant du fédéral. La conclusion d'un accord intersectoriel au sein du comité A ne comporte pas d'obligation d'adapter le financement des secteurs de santé fédéraux. Il faudrait étudier la possibilité d'intégrer les augmentations prévues pour le pécule de vacances et la prime de fin d'année dans le financement du secteur des soins de santé, tant public que privé. L'accord social conclu en mars 2000 avec le secteur des soins de santé ne permet pas de libérer les moyens nécessaires à cet effet.

15.03 **Jo Vandeuren** (CVP): Les administrations locales devront donc payer. Cette situation est intenable et inadmissible. Les négociations relatives à la fonction publique ont des conséquences pour les hôpitaux publics et ce sont les administrations locales qui en font les frais. Il faut mettre un terme à ce mécanisme pervers. En outre, cette situation mène à une concurrence avec les hôpitaux privés. Ceux-ci seront en effet en mesure de payer, par exemple, une pension complémentaire.

L'incident est clos.

16 **Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'entrée en vigueur prochaine du système 'zorgverzekering' en Communauté flamande" (n° 5109)**

16.01 **Yvan Mayeur** (PS) : Le système d'assurance soins – *zorgverzekering* – devrait, début 2002, devenir une réalité pour toutes les personnes dépendantes en Flandre, ainsi que pour les Bruxellois qui feraient une démarche en ce sens.

Quelles en seront les conséquences en ce qui concerne la sécurité sociale et certains types de prestations sociales?

Quel sera le sort réservé à l'avantage financier ainsi perçu par les particuliers en ce qui concerne l'octroi des prestations du régime résiduaire? Sera-t-il immunisé dans le cadre de l'enquête sur les ressources? Quid de l'accès au statut VIPO?

Als dat bedrag inderdaad vrijgesteld wordt, is dat dan geen inbreuk op het gelijkheidsbeginsel ?

Moeten de in het kader van die zorgverzekering erkende buurtdienstwerkers sociale bijdragen betalen voor de diensten die zij toekomstige begunstigten van de zorgverzekering verlenen ?

Wij zouden er niet in kunnen komen dat een vrijstelling van de sociale bijdragen wordt toegestaan. Dat zou neerkomen op een indirecte tegemoetkoming van de federale sociale zekerheid ten voordele van een deel van onze medeburgers.

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Wat het financiële voordeel van de zorgverzekering in het kader van de residuele regeling betreft, zal de tegemoetkoming worden aangemerkt als een aanvullende steun, en derhalve niet worden meegerekend op fiscaal vlak.

Voor de toekenning van het WIGW-statuut zal worden uitgegaan van het belastbare bruto gezinsinkomen zoals bepaald bij het Wetboek van de inkomstenbelastingen. De vraag of een en ander nu al dan niet belastbaar is in het kader van het zorgverzekeringsdecreet is van fiscale orde, en die vraag moet u dus aan de minister van Financiën stellen.

Wat de sociale bijdragen betreft, bepaalt het decreet van de Vlaamse Gemeenschap dat de gebruiker een beroep kan doen op een professionele hulpverlener, een structuur of een buurtwerker. Deze moet ingeschreven zijn bij de sociale zekerheid. Er zijn weliswaar uitzonderingen voor occasionele prestaties of vrijwilligerswerk, maar in deze wordt de algemene reglementering niet gewijzigd.

16.03 **Yvan Mayeur** (PS): Wat het tweede punt betreft geeft uw antwoord voldoening.

Daarentegen betreurt ik het eerste punt van uw antwoord want het komt erop neer dat er met het stelsel van bijkomende hulpverlening een ongelijkheid tussen het Noorden en het Zuiden van het land wordt geschapen. Er is dus een breuk in de gelijkheid.

Ik ben de mening toegedaan dat er één systeem voor de patiënten van het hele land moet zijn. Ik acht het noodzakelijk om wetgevende maatregelen te treffen om dit te voorkomen.

De kern van de zaak ligt bij het federaal stelsel.

N'y aurait-il pas, en cas d'immunisation, atteinte au principe d'égalité ?

Par ailleurs, les dispensateurs de services de proximité, agréés dans le cadre de ce système d'assurance soins, seront-ils redevables de cotisations sociales pour les services qu'ils rendront aux futurs bénéficiaires de l'assurance-soins ?

Nous comprendrions difficilement que des exonérations de cotisations sociales soient envisagées ; cela correspondrait à une intervention indirecte de la sécurité sociale fédérale au bénéfice d'une partie seulement de nos concitoyens.

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Concernant le système du *zorgverzekering*, dans le cadre des avantages financiers dans le régime résiduaire, les interventions vont être considérées comme une assistance complémentaire. A ce titre, ce ne sera pas pris en compte en matière fiscale.

Pour l'accès au statut VIPO, sera pris en compte le revenu brut imposable du ménage tel que prévu par le Code de l'impôt sur les revenus. Quant à connaître le caractère fiscalement imposable ou non dans le cadre de ce décret – *zorgverzekering*, la question est d'ordre fiscal et c'est donc une question à poser au ministre des finances.

Pour ce qui est des cotisations sociales, le décret de la Communauté flamande prévoit que l'usager peut faire appel à un prestataire de soins professionnel, à une structure ou à un intervenant de proximité.

Les intervenants doivent être assujettis à la sécurité sociale. Il y a, certes, des exceptions pour le travail occasionnel ou le bénévolat mais, ici, il s'agit de la réglementation générale qui ne sera pas modifiée.

16.03 **Yvan Mayeur** (PS): Pour le deuxième point, votre réponse est satisfaisante.

Par contre, je regrette le premier point de votre réponse puisque cela revient à dire que l'on va, avec le système de l'assistance complémentaire, créer une inégalité entre le Nord et le Sud du pays. Il y a donc là rupture d'égalité.

Je pense qu'il faut un système unique pour les patients de ce pays et qu'il faudra prendre des mesures législatives pour éviter cela.

Le nœud du problème réside dans le système fédéral.

16.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Ik ben op de hoogte van de kritiek waarover U het hebt. In de Commissie gewaarborgd inkomen voor bejaarden werd dat als normaal beschouwd omdat dit op een kost neerkomt.

16.05 **Yvan Mayeur** (PS): Mijn vraag is of de hulpverlening aan afhankelijke personen in Wallonië en in Vlaanderen verschillend moet zijn ?

Het incident is gesloten.

17 **Vraag van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de besparingen in de rusthuissector" (nr. 5169)**

17.01 **Luc Goutry** (CVP): De minister verweet me vorige week in commissie incoherentie toen ik hem ondervroeg over de aangekondigde besparingen in de sector van de rust- en verzorgingstehuizen. Nochtans verklaarde hij op 13 juli aan de *FET* dat de behoeften in de sector de begroting overtreffen en dat daar in de toekomst wat zal moeten worden aan gedaan. Ik heb het gevoel dat men de budgetoverschrijding wil verhalen op een weinig weerbare sector en dat andere sectoren, zoals de geneesmiddelensector, te veel ongemoeid worden gelaten.

Aanvankelijk had men het over een budgetoverschrijding van 1,5 miljard, na twee correcties kwam men uit op een bedrag van bijna één miljard. Het RIZIV en de rusthuissector hanteren echter verschillende meetsystemen. Dat leidt tot een voortdurende onderraming van het aantal dagen door het RIZIV.

Hoe verantwoordt men deze nieuwe besparingen? Zijn die besparingen trouwens haalbaar? Beseft men wel dat zulke lineaire maatregelen de motivatie in de instellingen aantasten?

Klopt het dat er flink werd onderraamd? Komen er nieuwe RVT-erkenningen? Wanneer komt er een verbeterd systeem om de zorgbehoefte in te schalen? Wordt het palliatief forfait nogmaals uitgesteld?

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik bevestig wat ik tegen de FET-journalist heb gezegd.

De voorbije jaren is een belangrijke groei in de middelen voor de residentiële zorg voor ouderen aangehouden, de laatste twee jaar met 30 procent.

16.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Je connais la critique que vous mentionnez. Dans la commission GRAPA, cela a été ressenti comme normal, parce que cela correspond à un coût.

16.05 **Yvan Mayeur** (PS): Ma question est de savoir si l'aide aux personnes dépendantes doit être différente en Wallonie et en Flandre ?

L'incident est clos.

17 **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les économies dans le secteur des maisons de repos" (n° 5169)**

17.01 **Luc Goutry** (CVP): La semaine dernière, le ministre m'a reproché en commission d'être incohérent lorsque je l'ai interrogé sur les économies annoncées dans le secteur des maisons de repos et de soins. Le 13 juillet, il a pourtant déclaré dans le *Financieel Economische Tijd* que les besoins du secteur dépassaient le budget et qu'il faudra remédier à cette situation dans le futur. J'ai le sentiment que l'on veut faire supporter le coût de ce dépassement budgétaire par un secteur vulnérable alors que d'autres secteurs, comme celui des médicaments, n'est nullement inquiété.

A l'origine, on évoquait un dépassement budgétaire de 1,5 milliard mais après avoir procédé à deux corrections, on est arrivé à un total de presque un milliard. Or, l'INAMI et le secteur des maisons de repos utilisent d'autres méthodes de calcul, ce qui entraîne invariablement une sous-estimation du nombre total de jours par l'INAMI.

Comment justifie-t-on ces nouvelles économies ? Sont-elles d'ailleurs réalisables ? Est-on conscient du fait que ces nouvelles mesures linéaires minent la motivation du personnel de ces établissements ?

Est-il exact que les chiffres ont été fortement sous-estimés? Procèdera-t-on à l'agrément de nouvelles maisons de repos? Quand améliorera-t-on le système d'évaluation des besoins en matière de soins ? Le forfait palliatif est-il à nouveau reporté ?

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je vous confirme ce que j'ai dit au journaliste du *Financieel-Economische Tijd*.

Ces dernières années, les dépenses dans le secteur des soins résidentiels pour personnes âgées ont beaucoup augmenté. Au cours des deux dernières années, elles ont augmenté de 30 %.

Alleen al in 2001 is voor 4,49 miljard aan nieuwe initiatieven ingeschreven en in uitvoering gebracht.

Dit belet niet dat het belangrijk blijft om een strikte begrotingscontrole te voeren voor de uitgaven in de ziekteverzekering. Een van de maatregelen om zo een begrotingscontrole mogelijk te maken, is de automatische correctie wanneer partiële begrotingsdoelstellingen worden overschreden.

De technische ramingen in de sector van de RVT's worden opgemaakt op basis van boekhoudkundige gegevens. Terwijl voor de meeste sectoren de uitgaventrend over de laatste vijf jaren wordt bekeken, moet voor de rusthuissector met veel kortere termijnen worden gewerkt, omwille van de impact van de reconversie op de uitgavenontwikkeling. De initiële ramingen 2001 werden gemaakt op basis van de gegevens van 1998 en 1999. De semestriële vragenlijsten die door de instellingen aan het RIZIV worden overgemaakt, vormen een tweede gegevensbron.

Op basis van deze analyse en rekening houdend met de vervroegde aanpassing van de index, heeft de regering beslist om een correctie, respectievelijk recuperatie van 972 miljoen te doen.

In het jaar 2000 werden meer dagen geboekt dan aanvankelijk geraamd. Er is ook een sterkere toename van het aantal geboekte dagen dan in de voorgaande jaren. Rekening houdend met deze verschuivingen en met de boekhoudkundige gegevens van de jaren 1998-2000, komt men uit op een overschrijding van 1.317,5 miljoen frank, wat overeenkomt met het bedrag dat op basis van de vragenlijsten werd bekomen. Er is wel een verschil in het aantal opgegeven patiënten tussen beide methodes.

De stelling dat het voor 2001 om een onderschatting van het aantal zorgbehoevende ouderen van 3.500 personen zou gaan, kan niet zonder meer worden bevestigd. Eerst moet het fenomeen van de afwijking tussen vragenlijsten en boekhoudkundige gegevens worden uitgeklaard. Ik heb de administratieve controlediensten gevraagd dit snel en grondig te onderzoeken om een betrouwbare begrotingsopmaak 2002 te kunnen doen.

De correctie in de sector van de RVT houdt een vermindering in van de forfaits van 3,65 procent gedurende vier maanden. Dit betekent 1,2 procent

Pour la seule année 2001, un montant de 4,49 milliards a été réservé et employé pour financer de nouvelles initiatives.

Il n'empêche qu'il reste important d'effectuer un contrôle budgétaire strict pour les dépenses dans le secteur de l'assurance maladie. Une des mesures permettant ce type de contrôle budgétaire est la rectification automatique lorsque des objectifs budgétaires partiels ne sont pas atteints.

Les prévisions techniques dans le secteur des MRS sont établies sur la base de données comptables. Si, pour la plupart des secteurs, on observe la tendance des dépenses sur les cinq dernières années, il faut travailler avec des délais beaucoup plus courts pour le secteur des maisons de repos en raison des effets de la reconversion sur l'évolution des dépenses. Les estimations initiales pour 2001 ont été effectuées sur la base des données se rapportant à 1998 et 1999. Les questionnaires semestriels que les établissements transmettent à l'INAMI constituent une deuxième source d'informations.

Sur la base de cette analyse et compte tenu de l'indexation anticipée, le gouvernement a décidé de procéder à une rectification ou à une récupération de 972 millions.

Au cours de l'année 2000, un plus grand nombre de journées que prévu initialement ont été enregistrées. On observe aussi une plus forte augmentation du nombre de journées enregistrées qu'au cours des années précédentes. Compte tenu de ces glissements et des données comptables des années 1998-2000, on en arrive à un dépassement budgétaire de 1 317, 5 millions de francs, ce qui correspond au montant obtenu sur la base des questionnaires. On constate toutefois une différence entre les deux méthodes en ce qui concerne le nombre de patients déclarés.

On ne peut réfuter sans précaution la thèse selon laquelle, en 2001, le nombre de personnes âgées nécessitant des soins aurait été sous-estimé parce qu'il y en aurait eu en réalité 3 500 de plus. Il convient tout d'abord d'éclaircir le phénomène de la différence entre questionnaires et données comptables. J'ai demandé aux services de contrôle administratifs d'examiner cette question rapidement et en profondeur afin de pouvoir confectionner un budget 2002 fiable.

La rectification dans le secteur des MRS implique une réduction des forfaits de 3,65 % pendant quatre mois. Cela équivaut à 1,2 % sur une base annuelle, ce qui est réaliste selon moi. En ce qui concerne les

op jaarbasis, wat volgens mij haalbaar is. Wat de rustoorden betreft, gaat het om een correctie van 2,7 procent op jaarbasis of een lineaire vermindering van 11 procent op de forfaits van het derde trimester. Het is belangrijk dat deze juiste cijfers in de sector circuleren!

Lineaire maatregelen maken geen onderscheid tussen goede en minder goede beheerders. Daarom is het belangrijk om preventief te werken. Een betere ramingmethode en een transparanter financieringssysteem moeten dit mogelijk maken. Dat bewerkstelligen is mijn ambitie.

In 2002 wordt de laatste fase van de reconversie voor de omschakeling van 5.000 ROB- in RVT bedden gepland. Toch worden in de praktijk de zwaarst zorgbehoevenden niet altijd in aanmerking genomen voor opname in RVT bedden. Ik betwijfel dan ook of de reconversie altijd op de meest doelmatige wijze wordt ingevuld.

Een werkgroep van experts in opdracht van de interministeriële conferentie moet op korte termijn een advies uitbrengen over een beter systeem van inschaling van de zorgbehoeften. Het is absoluut nodig om de evaluatie-instrumenten in de eerste plaats als steun bij het zorgproces te gebruiken en pas in tweede instantie als een financieringsmechanisme. De inschaling mag niet gebeuren op basis van financiële overwegingen. Ik wil in 2003 kunnen starten met een nieuwe schaal als klinisch zorginstrument.

De regering heeft beslist om het forfait voor het verbeteren van de palliatieve zorg toe te passen vanaf 1 oktober 2001; 1 mei bleek niet haalbaar.

Bij de opmaak van de begroting 2002 zal ik opnieuw pleiten voor bijkomende investeringen in de ouderenzorg.

17.03 Luc Goutry (CVP): Als u meer middelen nodig heeft voor deze sector, zal dat gevolgen hebben voor de omliggende sectoren. Dat is moeilijk op te lossen.

Ofwel zijn de behoeften juist ingeschat en moeten de middelen stijgen. Ofwel zijn de behoeften niet juist. Dat gedeelte van uw antwoord snap ik niet helemaal. Heeft u het dan over een verkeerde inschaling? De patiënten worden toch uitvoerig gescreend en op die basis worden de forfaits berekend.

maisons de repos, il s'agit d'une rectification de 2,7 % sur une base annuelle, soit une réduction linéaire de 11 % sur les forfaits du troisième trimestre. Il importe que ces chiffres exacts circulent dans le secteur !

Quand on prend des mesures linéaires, on n'établit pas de distinction entre les bons et les moins bons gestionnaires. C'est pourquoi il importe d'effectuer un travail de prévention. On devrait pouvoir le faire en améliorant la méthode de prévision et en rendant le système de financement plus transparent. La réalisation de ces objectifs est mon ambition.

La dernière phase de la reconversion de 5 000 lits MRPA en lits MRS est programmée pour 2002. Cependant, en pratique, les personnes nécessitant le plus de soins n'entrent pas toujours en considération pour être admises dans une MRS. Par conséquent, je doute que la reconversion s'effectue toujours de la manière la plus efficace.

A la demande de la Conférence interministérielle, un groupe de travail composé d'experts doit rendre à bref délai un avis sur un système d'évaluation des besoins en soins plus perfectionné. Il est indispensable d'utiliser en premier lieu les instruments d'évaluation comme une aide dans le processus de soins et seulement en deuxième lieu comme mécanisme de financement. L'évaluation ne peut s'appuyer sur des considérations financières. En 2003, je veux pouvoir disposer d'une nouvelle échelle comme instrument pour les soins cliniques.

Le gouvernement a décidé d'appliquer le forfait destiné à améliorer les soins palliatifs à partir du 1^{er} octobre 2001. La date du 1^{er} mai s'était avérée irréaliste.

Lors de la confection du budget 2002, je préconiserai une fois encore des investissements dans les soins pour les personnes âgées.

17.03 Luc Goutry (CVP): Si vous estimez que ces secteurs requièrent plus de moyens, cela aura fatalement des répercussions sur les secteurs voisins. Ce problème est difficile à résoudre.

Soit les besoins ont été évalués correctement et les moyens doivent être accrus, soit l'évaluation de ces besoins ne correspond pas à la réalité. Je ne comprends pas bien cet aspect de votre réponse. S'agirait-il d'une mauvaise évaluation? Les patients font tout de même l'objet d'un suivi minutieux et les forfaits sont calculés sur cette base.

Vooral de toestand in Vlaanderen is zorgwekkend. De bezetting van de RVT's is problematisch, er is een lineaire terugschroeving van het aantal rusthuisbedden en nu krijgen ze er nog een knauw bovenop. Het is niet goed als dit alles ten koste gaat van de dagprijs die de bejaarde moet betalen of van de reserves van het rusthuis. Daar zijn die reserves niet voor bedoeld.

Ik ben wel verheugd te horen dat de minister echt bekommerd is om deze zaak.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Mijnheer Hendrickx zal zijn vraag nr. 5193 niet stellen.

17.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik stel voor dat ik mijn uitgebreide antwoord op de vraag nr. 5193 van de heer Hendrickx over de RSZ-achterstallen van voetbalclubs schriftelijk overmaak aan de vraagsteller.

17.05 **Marcel Hendrickx** (CVP): Akkoord.

18 **Vraag van de heer Luc Paque tot de minister van Sociale Voorzorg en Pensioenen over "het verkrijgen van een parkeerkaart voor gehandicapten" (nr. 5185)**

18.01 **Luc Paque** (PSC): Een gehandicapte moet tig administratieve verplichtingen nakomen om zijn rechten op bepaalde (wettelijke) "faciliteiten" te doen gelden. Waarom kan op basis van het attest van het RIZIV tot toekenning van een vermindering van de BTW op auto's en vrijstelling van de verkeersbelasting niet in één moeite door ambtshalve een parkeerkaart uitgereikt worden? Kan er niet in één enkel loket of document voorzien worden voor de toekenning van attesten voor gehandicapten?

18.02 Regeringscommissaris **Greet Van Gool**, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen (*Frans*), in aanwezigheid van minister **Frank Vandenbroucke**: De parkeerkaart wordt uitgereikt aan personen met een blijvende invaliditeitsgraad van ten minste 80 procent; personen met een verminderde zelfredzaamheid van ten minste twaalf punten tengevolge van hun gezondheidstoestand, gemeten conform de geldende gids en toepasselijke schaal in het kader van de wetgeving betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten; personen met een blijvende invaliditeit aan de onderste ledematen van ten minste 50%; personen met

La situation en Flandre est particulièrement préoccupante. L'occupation des MRS pose un problème. Le nombre de lits dans les maisons de repos subit une réduction linéaire et un nouveau coup leur est porté à cet égard. Il ne faut pas que tout cela se fasse au détriment du prix de la journée à payer par la personne âgée ou des réserves de la maison de repos, lesquelles ne sont pas constituées à cet effet.

Je me réjouis d'apprendre que le ministre se préoccupe réellement de cette affaire.

L'incident est clos.

Le **président**: M. Hendrickx ne posera pas sa question n° 5163.

17.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je propose à M. Hendrickx de lui transmettre par écrit la réponse détaillée à sa question n° 5163 sur les arriérés de cotisations ONSS des clubs de football.

17.05 **Marcel Hendrickx** (CVP): Je suis d'accord.

18 **Question de M. Luc Paque au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'obtention de la carte de stationnement pour les handicapés" (n° 5185)**

18.01 **Luc Paque** (PSC): La personne handicapée est soumise à nombre d'obligations administratives pour faire valoir ses droits à certaines « facilités », inscrites légalement. Pourquoi l'attestation émanant de l'INAMI, accordant la réduction de TVA automobile et l'exemption de la taxe de circulation, ne permet-elle pas d'office de bénéficier de la carte de stationnement? Enfin, ne pourrait-on envisager un guichet unique où un seul document pourrait être suffisant pour l'obtention des attestations pour les personnes handicapées?

18.02 **Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement, adjointe au ministre des Affaires sociales et des Pensions (*en français*) en présence du ministre **Frank Vandenbroucke**: La carte de stationnement est délivrée aux personnes qui sont atteintes d'une invalidité permanente de 80% au moins; aux personnes dont l'état de santé provoque une réduction d'autonomie d'au moins douze points, mesurés conformément au guide et à l'échelle applicables dans le cadre de la législation relative aux allocations aux handicapés; aux personnes atteintes d'une invalidité permanente découlant directement des membres inférieurs et occasionnant un taux d'invalidité de 50% au moins;

volledig verlamde onderste ledematen en van wie die ledematen geamputeerd zijn; en civiele en militaire oorlogsinvaliden met een oorlogsinvaliditeitsgraad van ten minste 50%.

Wie een parkeerkaart aanvraagt, moet ofwel een attest van een administratieve of gerechtelijke overheid inleveren waarin wordt vastgesteld dat de betrokkene aan de medische voorwaarden voldoet, ofwel een medisch attest ad hoc voorleggen dat door de behandelende arts werd ingevuld.

Eventueel volgt er een medisch onderzoek, zij het enkel als de verzekerde geen gerechtelijk of administratief attest kan overleggen.

De administratieve gezondheidsdienst, die onder het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu ressorteert, heeft vroeger onderzoeken uitgevoerd met het oog op vrijstelling van de verkeersbelasting, maar doet dat niet meer sinds 1991.

Een attest van de administratieve gezondheidsdienst vormt dan ook geen probleem, ook al dateert het van vóór 1991, voor zover aan de gestelde medische vereisten wordt voldaan.

Om op uw tweede vraag te antwoorden, kan ik zeggen dat er voor de toekenning van attesten en andere formaliteiten over een eenvoudiger regeling nagedacht wordt.

18.03 Luc Paque (PSC): Mij dunkt dat het hoog tijd is dat die formaliteiten vereenvoudigd worden, want het is voor die mensen niet gemakkelijk om hun weg nog te vinden in die administratieve doolhof.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van de heer Luc Paque tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de toekenning van tegemoetkomingen aan gehandicapten bij een aanvraag om herziening wegens verergering" (nr. 5186)

19.01 Luc Paque (PSC): In artikel 14 van het koninklijk besluit van 6 juli 1987 is sprake van "geweigerde tegemoetkomingen" voor die tegemoetkomingen waarvoor een nieuwe aanvraag werd ingediend. Het artikel bepaalt evenwel niet dat die weigering terugwerking heeft voor de vroeger ontvangen tegemoetkomingen. Waarom wordt de voor de aanvraag wegens verergering ontvangen tegemoetkoming opgeheven wanneer de arts de formulieren 3 en 4 niet binnen de voorgeschreven termijn heeft ingevuld en opgestuurd ?

aux personnes atteintes de paralysie entière des membres supérieurs ou ayant subi l'amputation de ces membres ; aux invalides civils et militaires de guerre ayant au moins 50% d'invalidité de guerre.

La personne qui sollicite la délivrance d'une carte de stationnement doit accompagner sa demande soit d'une attestation d'une autorité judiciaire ou administrative établissant que la personne remplit les conditions médicales, soit du certificat médical ad hoc complété par le médecin traitant.

Une expertise médicale est éventuellement réalisée uniquement si l'assuré ne peut produire d'attestation judiciaire ou administrative.

Le service de santé administratif, qui dépend du ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, a réalisé des expertises en matière d'exonération de taxes sur les véhicules automobiles mais ne le fait plus depuis 1991.

Une attestation du service de santé administratif ne pose, dès lors, aucune difficulté même si elle est antérieure à 1991, pour autant qu'il soit satisfait aux conditions médicales requises.

Concernant votre deuxième question, on envisage un système plus simple pour ce qui est de l'octroi des attestations et autres formalités.

18.03 Luc Paque (PSC): Je pense qu'il est temps que l'on simplifie ces formalités parce que ce n'est pas facile pour ces personnes de se retrouver dans ce dédale.

L'incident est clos.

19 Question de M. Luc Pacque au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'octroi d'allocations de handicapé dans le cadre d'une demande en aggravation" (n° 5186)

19.01 Luc Paque (PSC): L'article 14 de l'arrêté royal du 6 juillet 1987 parle d'«allocations refusées» pour les allocations qui font l'objet d'une nouvelle demande mais ne stipule pas que ce refus a un effet rétroactif sur les allocations perçues auparavant. Pourquoi, lorsqu'un bénéficiaire d'allocations introduit une demande «en aggravation», faut-il que l'allocation perçue avant cette démarche lui soit supprimée si son médecin n'a pas complété et rentré les formules 3 et 4 dans les délais prescrits ?

19.02 Regeringscommissaris **Greet Van Gool**, toegevoegd aan de minister voor Sociale Zaken en Pensioenen (*Frans*) in aanwezigheid van Frank Vandenbroucke minister: Een aanvraag om een tegemoetkoming te verkrijgen heeft uitwerking de eerste dag van de maand volgend op de maand van indiening. Die regel geldt zowel voor de eerste aanvragen als voor de aanvragen tot administratieve of medische herziening. Van terugwerkende kracht is dus geen sprake.

De gehandicapte moet de van het gemeentebestuur ontvangen geneeskundige formulieren door een geneesheer naar keuze laten invullen. De betrokkene beschikt over een termijn van 30 dagen om alle stukken bij het bestuur in te dienen. Wanneer die termijn voorbij is, stuurt de burgemeester de aanvraag naar de dienst voor tegemoetkomingen aan gehandicapten die, na registratie van de aanvraag, een herinneringsbericht naar de sociaal verzekerde stuurt met het verzoek de ontbrekende stukken binnen 15 dagen te bezorgen. Pas wanneer daaraan niet wordt voldaan, wordt de aanvraag tot tegemoetkoming geweigerd. Wanneer de betrokkene die rappel ontvangt, kan hij altijd een verlenging van de termijn bekomen. Bovendien kan de betrokkene aan wie de beslissing tot weigering wordt betekend, altijd om een nieuw onderzoek van zijn aanvraag verzoeken, wanneer hij een geldig motief kan aanvoeren dat verklaart waarom de vereiste inlichtingen niet tijdig werden verstrekt.

Er zal worden nagegaan op welke wijze de situaties van verwerping minder nadelig kunnen worden gemaakt.

19.03 **Luc Paque** (PSC): Ik heb begrip voor een weigering wanneer de aanvraag niet volledig is. Ik heb echter weet van het geval van een gehandicapte wiens aanvraag tot tegemoetkoming gewoon werd geweigerd.

19.04 Regeringscommissaris **Greet Van Gool**, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Pensioen (*Frans*), in aanwezigheid van minister **Frank Vandenbroucke**: Als u me dat precieze geval meedeelt zal ik de toestand laten natrekken.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 13.02 uur.

19.02 **Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement, adjointe au ministre des Affaires sociales et des Pensions (*en français*), en présence du ministre **Frank Vandenbroucke**: Une demande en vue d'obtenir une allocation produit ses effets le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel elle a été introduite. Cette règle vaut tant pour les premières demandes que pour les demandes en révision administrative ou médicale. Il n'y a donc pas d'effet rétroactif.

La personne handicapée doit faire compléter les formules médicales, obtenues par son administration communale, par un médecin de son choix. L'intéressé dispose d'un délai de 30 jours pour rentrer tous les documents auprès de son administration. Passé ce délai, le bourgmestre transmet la demande au service des allocations aux personnes handicapées, lequel, après enregistrement de la demande, adresse un rappel à l'assuré social, l'invitant à faire parvenir les documents manquants dans un délai de 15 jours. Ce n'est que lorsque le demandeur ne satisfait pas à cette sollicitation que la demande d'allocations fait l'objet d'un refus. Lorsque le rappel lui est adressé, l'intéressé peut toujours obtenir la prolongation du délai. De plus, lorsque la décision de refus lui est notifiée, l'intéressé peut toujours solliciter une reprise d'instruction de sa demande s'il peut avancer un motif justifiant le fait qu'il n'ait pas fourni les informations requises dans les délais impartis.

Nous allons examiner comment nous pouvons rendre moins difficiles les situations de rejet.

19.03 **Luc Paque** (PSC): Lorsque la demande n'est pas complète, je comprends le refus. Par contre, je connais le cas d'une personne qui s'est vue refuser sa demande d'allocation tout simplement. J'espère qu'il s'agit d'un cas unique.

19.04 **Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement, adjointe au ministre des Affaires sociales et des Pensions (*en français*) en présence du ministre **Frank vandenbroucke**: Veuillez me communiquer ce cas précis et j'examinerai la situation.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 13.02 heures.