



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

mercredi

woensdag

21-04-2004

21-04-2004

Matin

Voormiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nécessité d'améliorer le financement des maisons de repos et de soins" (n° 255)

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

Motions

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix nettement plus élevé que 35.000 patients doivent payer pour leur antidépresseur" (n° 1951)

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

Question de Mme Martine Payfa au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par l'INAMI du dépistage précoce de la surdité pour l'ensemble des nouveaux-nés" (n° 2050)

Orateurs: **Martine Payfa, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Jean-Luc Crucke au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de l'annulation par la Cour d'arbitrage de l'article permettant de demander une contribution forfaitaire aux patients se présentant aux urgences alors que leur état ne le nécessite pas" (n° 2382)

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

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le maintien de l'intervention majorée dans les soins de santé après la reprise du travail" (n° 2431)

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

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget d'assistance personnelle" (n° 2512)

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

INHOUD

Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "betere financiering voor rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 255)

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

Moties

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "anti-depressivum fors duurder voor 35.000 patiënten" (nr. 1951)

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

Vraag van mevrouw Martine Payfa aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling door het RIZIV van het vroegtijdig opsporen van doofheid bij alle pasgeborenen" (nr. 2050)

Sprekers: **Martine Payfa, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Jean-Luc Crucke aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de vernietiging door het Arbitragehof van het artikel dat de spoedgevallendiensten toelaat een forfaitaire bijdrage te vorderen van de patiënten die zich onterecht bij hen aanmelden" (nr. 2382)

Sprekers: **Jean-Luc Crucke, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het behoud van de verhoogde tegemoetkoming in de gezondheidszorg na de werkhervatting" (nr. 2431)

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

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het persoonlijk assistentiebudget" (nr. 2512)

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

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALESCOMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

du

van

MERCREDI 21 AVRIL 2004

WOENSDAG 21 APRIL 2004

Matin

Voormiddag

De vergadering wordt geopend om 10.13 uur door de heer Hans Bonte, voorzitter.
La séance est ouverte à 10.13 heures par M. Hans Bonte, président.

01 Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "betere financiering voor rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 255)

01 Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nécessité d'améliorer le financement des maisons de repos et de soins" (n° 255)

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, goede morgen.

Mijnheer de minister, ik blijf op hetzelfde punt hameren omdat ik samen met u dit een zeer belangrijk dossier vind. Ik denk dan ook dat, als we samen de strijd aanbinden, we meer centen kunnen verkrijgen voor de zachte sectoren en voor de mensen die verzorging nodig hebben. Dit is natuurlijk niet het harde economische proces, maar is in een beschaafde samenleving minstens heel belangrijk. Vandaar dat ik denk dat we onze krachten moeten bundelen. Het is dan ook in een constructieve sfeer dat ik deze interpellatie tot u wil richten omdat ik hoop dat, indien we vanuit de meerderheid en de oppositie voortdurend blijven aandringen op meer middelen voor de ouderenzorg, er dan misschien een bewustwording zal groeien bij de regering in haar geheel en bij het Parlement.

Om de noodzaak hiervan aan te tonen, verwijs ik naar de actie die uw voorganger indertijd heeft ondernomen rond de groei van het budget van de ziekteverzekering. Het is dankzij volgehouden inspanningen zowel van de minister zelf, van de regering, maar ook vanuit het Parlement dat we er toen in geslaagd zijn de aandacht te vestigen op een duidelijke nood, een tekort aan middelen om een voldoende goed gezondheidsbeleid te kunnen voeren. Minister Vandenbroucke is er dan ook in geslaagd is om toen meer middelen voor de sector uit de brand te slepen, wat erg belangrijk was. In dezelfde zin wil ik u dan ook voortdurend aanmoedigen mijnheer de minister, collega's.

Het probleem is u bekend, maar ik wil het toch nog even kort schetsen. De rust- en verzorgingstehuizen krijgen natuurlijk al lang vanwege de overheid een onvolledige dekking van de kosten voor de verzorging van zware hulpbehoevende residenten. Ik ga niet beweren dat dit probleem nu pas is ontstaan. Het is eigenlijk een probleem van reconversie geweest, waarbij midden de jaren tachtig de wellicht wijze beslissing genomen werd door de toenmalige minister van Sociale Zaken om de chronische zorgbehoevende

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Au milieu des années 80, il a été décidé de ne plus soigner dans les sections gériatriques des hôpitaux les personnes âgées exigeants des soins lourds mais de les héberger dans des maisons de repos. A cet effet, des lits spécifiques, à savoir les lits de repos et de soins, ont été créés dans les maisons de repos qui perçoivent de ce fait un forfait majoré. Il s'agissait d'une bonne décision, car le prix des soins de jour dans les hôpitaux est trop élevé et les personnes âgées ont d'autres besoins que les patients ordinaires en milieu hospitalier.

Il ressort d'une étude qu'en moyenne, le degré de couverture des soins est insuffisant et qu'il y a en moyenne une capacité de soins insuffisante pour les lits MRS. En 1997, il a été décidé d'injecter un milliard de francs supplémentaires, cinq années de suite, dans les maisons de repos et de soins. Grâce à cette mesure, 25.000 agréments ont pu être financés au niveau des MRS, ce qui a permis de réaliser un niveau de couverture des soins de 60%. Malheureusement, plus aucune suite n'a été donnée à ce plan pluriannuel en 2002. De ce fait, le

bejaarden uit die algemene ziekenhuizen weg te houden. Vroegen zaten deze mensen op de diensten geriatrie en op de V-diensten in algemene ziekenhuizen, en eigenlijk was dat niet de juiste plaats voor hen. Deze mensen werden daar immers verzorgd aan een veel te hoge verpleegdagprijs en met middelen die niet in verhouding staan tot de problematiek van oudere mensen.

Oudere mensen hebben veeleer goede begeleiding en goede verzorging nodig, alsook liefde, nabijheid en knuffel- en verwenmomenten. Ze hebben minder behoefte aan de harde klinische praktijken die in ziekenhuizen worden toegepast. Deze zijn voor de ambulante patiënten – bijvoorbeeld met beenbreuken – die snel naar huis kunnen. Deze patiënten hebben minder zorg nodig. Het gaat hier echter om mensen die hulpbehoevend zijn.

Destijds is de beslissing genomen dat we alle chronische, zorgbehoevende, oudere mensen zouden onderbrengen in de rusthuizen waar speciale bedden zijn. Dit zijn de rust- en verzorgingsbedden of rust- en verzorgingstehuizen. De directeur van een rusthuis krijgt een hoger forfait, een hogere dekking voor de grote zorgen die hij moet geven aan zwaar zorgbehoevende patiënten. Het probleem is dat dit nu fur et à mesure tot stand is gekomen. Geleidelijk is er een afbouw gebeurd van de ziekenhuisbedden voor bejaarden – terecht – en heeft men de mensen in rust- en verzorgingstehuizen ondergebracht. De ziekenhuizen die op dat ogenblik veel V-bedden hadden – in de jaren '80 – hebben deze kunnen omzetten in RVT-bedden. Dat is de technische kant van de zaak.

De kaart van Vlaanderen en Wallonië toont dat waar een hoge concentratie van ziekenhuisbedden is, de zorgdekkingsgraad in de rust- en verzorgingstehuizen redelijk goed is. In meer landelijke gebieden – waar geen ziekenhuizen waren – waren geen ziekenhuisbedden af te bouwen en zijn veel minder rust- en verzorgingsbedden terug te vinden. Vandaar de ongelijke spreiding over Vlaanderen en Wallonië van goedbetaalde rusthuisbedden. Maar in het algemeen heerst er een gebrek aan middelen en capaciteit.

Dat is de algemene strekking. Dat is de reden waarom ik deze problematiek vorige week ter sprake heb gebracht.

Uit een onderzoek blijkt dat – let wel, ik beweer niet dat er geen streken zijn waar er voldoende zorg is en dat er geen rusthuizen zijn die voldoende dekking voor de kosten krijgen – in het algemeen de dekkingsgraad van de zorglast te laag is. Dit betekent dat de directeur van het rusthuis onvoldoende middelen krijgt om de noodzakelijke kwalitatieve verzorging te bieden. Het onderzoek heeft eveneens uitgewezen dat er in het algemeen te weinig zorgcapaciteit beschikbaar is waardoor mensen geen vrije keuze hebben.

Mensen laten zich inschrijven op vijf wachtlijsten omdat ze hopen dat er wel een rustoord hen zal kunnen uit de nood helpen. Dikwijls is dat echter niet hun eerste keuze of hun voorkeur. Soms moeten ze zelfs hun gemeente verlaten om in een rusthuis binnen te geraken. Men mag zo'n gedwongen verhuis niet onderschatten. Een tachtigjarige die heel zijn leven in een gemeente gewoond heeft en zijn vertrouwde omgeving moet verlaten om zijn laatste dagen elders te

taux de couverture des soins est aujourd'hui non pas de 80-85% mais de seulement 55%. Le protocole d'accord de fin 2003 doit être mis en œuvre.

Flandre, 70 pour cent des maisons de repos sont dotées d'une structure d' ASBL. En fin d'année, elles ne peuvent présenter aucun déficit. En Wallonie, 70 pour cent des maisons de repos relèvent du secteur public. Un déficit leur est autorisé. Il en résulte des sensibilités différentes en Flandre et en Wallonie.

L'analyse est-elle fondée sur les plans pluriannuels des Communautés, comme le prévoit le protocole d'accord ? Pourquoi le budget 2004 ne comporte-t-il pas de moyens supplémentaires pour combler le retard structurel dans le financement des maisons de repos et de soins ? Que se passera-t-il en 2005 ? Comment le ministre va-t-il traduire dans les faits « l'attention prioritaire pour les personnes âgées » inscrite dans l'accord de gouvernement ?

slijten, is geen evidentie. Er bestaat vrijheid van onderwijs en keuzevrijheid. Wij kiezen het ziekenhuis waar we opgenomen willen worden. We nemen deze beslissing naargelang onze praktische mogelijkheden. Ouderen moeten echter soms tegen hun voorkeur Een ander rusthuis kiezen omdat ze niet anders kunnen. We moeten daarmee rekening houden.

In 1997 – periode waarin de christen-democraten deel uitmaakten van een regering met socialisten – werd de verstandige beslissing genomen een meerjarenplan in het leven te roepen. Er werd een inhaaloperatie uitgevoerd om te kunnen bijbenen. De groeionorm en de index zorgden er wel voor dat het budget jaarlijks mee evolueerde met de kosten, maar liet geen inhaaloperatie toe. Een extra inspanning drong zich op. In 1997 werd beslist om los van de inflatie en de gewone groeionorm, gedurende vijf opeenvolgende jaren 1 miljard Belgische frank extra in het systeem te pompen.

Dat is dus naast de inflatie, naast de gewone groeionorm. Wij hebben op die manier 25.000 erkenningen op het niveau van RVT kunnen tillen. Voor 25.000 patiënten hebben wij dus de hogere vergoeding kunnen betalen. Dat werd dan gespreid over alle rusthuizen. Wij hebben gezien dat bijvoorbeeld rusthuizen met 100 zwaar hulpbehoevende mensen die maar 40 erkende bedden hadden voor de zwaarste zorgvorm konden groeien naar de erkenning van 60 op 100 bijvoorbeeld, wat voor die mensen op dat ogenblik een enorme financiële injectie betekende.

Toen, in 2002, – en dat is een beetje het probleem geweest – is dat echter stilgevallen. Wij hadden toen onmiddellijk opnieuw een meerjarenplan moeten hebben, want dan hadden wij de achterstand verder kunnen inlopen en hadden wij in plaats van 60 wel 80 op 100 kunnen halen. Wanneer men een zorgdekkingsgraad van 80% of 85% haalt, denk ik dat de meeste directeurs daar geen moeite mee zullen hebben. Men kan nooit een zorgdekkingsgraad van 100% hebben, ik denk dat ook niemand dat verlangt, maar als men in de buurt komt van 85% of idealiter 95% zal geen enkele rusthuisdirecteur protesteren.

Als men natuurlijk in 2002 stopt bij 60% en men geen nieuw meerjarenplan heeft, als men geen nieuwe extra middelen heeft, dan loopt men opnieuw achteruit, want de vergrijzing neemt toe. U bent bezig met de commissie terzake, dus u weet dat goed genoeg.

Wat stellen wij vast? De algemene zorgdekkingsgraad bedroeg dus 60%. Dat wil zeggen dat waar er 100 zwaar zorgbehoevende bewoners zijn in een rusthuis de directeur maar de correcte middelen krijgt voor 60 mensen. Voor de andere 40 krijgt hij natuurlijk subsidie, maar te weinig in vergelijking met de zorglast, want hij heeft daarvoor gespecialiseerd personeel nodig, enzovoort. In plaats van de zorgdekkingsgraad op te trekken tot 65% of 70% zijn wij opnieuw achteruit aan het lopen. Wij gaan van 60% terug naar 55% doordat die inhaalbeweging gestopt is. Dat is precies wat de sector aan de alarmbel doet trekken. Daarom zeggen zij: het is meer dan nodig dat bijvoorbeeld het protocol van 2003 uitgevoerd wordt.

Ik heb minister Vandenbroucke daarover vorig jaar geïnterpelleerd, in januari. Hij heeft toen gezegd dat er verkiezingen kwamen en dat ik moest begrijpen dat hij geen beslissingen kon nemen over de

legislatuur heen. Hij zou nog één jaar iets doen – veel minder dan de jaren ervoor – en nadien moest de regering maar zien wat ze kon doen. Ik heb hem toen gezegd dat hij het niet bij het juiste eind had en dat hij dit wel had moeten doen. In 1997 is over het vijfjarenplan immers ook beslist over de legislatuur heen want er zijn in 1999 verkiezingen geweest. Dat plan is gewoon correct overgenomen en uitgevoerd door de nieuwe regering. Het heeft ervoor gezorgd dat er een inhaalbeweging was. Men had datzelfde dus moeten doen. Ik vond dat zeer jammer. U zult zich herinneren dat ik daarover toen een heftige gedachtewisseling had met de minister. Ik denk dat nu het bewijs komt – al moet ik terzake geen gelijk krijgen; dat is immers niet belangrijk – dat wij in de realiteit terug achteruitlopen. Vandaar de alarmkreten in de meeste rusthuizen.

U zult vragen hoe het komt dat men alleen in Vlaanderen reclameert en zeggen dat het altijd Vlaanderen is dat om meer geld vraagt. Collega's, we mogen niet uit het oog verliezen dat in Vlaanderen 70 rusthuizen van de 100 VZW-rusthuizen zijn die dus geen deficitregeling hebben. Er moet aan het einde van het jaar een evenwicht zijn in de afrekening, anders gaat men failliet. Dat is één. In Wallonië zijn er 70% openbare rusthuizen. Die hebben een deficitregeling via het OCMW en de gemeente. Dat is toch een groot verschil.

(...): (...)

01.02 Luc Goutry (CD&V): Wel, in Vlaanderen zijn 70% van de rusthuizen privaat, het zijn VZW-structuren. Die hebben hun eigen middelen en kunnen naar niemand stappen als ze tekort komen, tenzij misschien naar de congregatie in het beste geval. Een openbaar rusthuis daarentegen kan uiteraard, zoals een openbaar ziekenhuis trouwens, altijd terugvallen op zijn OCMW dat de inrichtende macht is. Dat OCMW kan dan uiteindelijk terugvallen op zijn gemeente. Vandaar dat de druk in de privé-rusthuizen soms ook hoger is. In Beernem was de psychiatrie zo'n typisch geval. Was dit een openbaar ziekenhuis geweest dan zou er ook een probleem zijn geweest, maar dan zouden het OCMW of de gemeente tussengekomen zijn.

Zij zouden dan wel naar u gekomen zijn om te zeggen dat zij het niet konden houden en dat u iets zou moeten doen. Het VZW-ziekenhuis in Beernem zat onmiddellijk in de problemen omdat het voor de vierde keer in het rood ging en de bank geen kaskredieten of overbruggingskredieten meer wilde geven. Dat was de reden waarom zij toen aankondigden dat als ze geen injectie kregen – die u nu ondertussen beloofd hebt, waarvoor dank – zij inderdaad zestig mensen zouden moeten afdanken.

Dat is het grote verschil tussen Vlaanderen en Wallonië. Ik hecht daar geen waardeoordeel aan: het is een sociale toestand die gegroeid is uit de feiten. In Wallonië werden openbare initiatieven genomen, vanuit de cultuur die toen in het Zuiden bestond. De overheid heeft daar de zorgproblemen opgevangen. In Vlaanderen werden privé-initiatieven genomen. Dat zorgt ervoor dat men soms een verschillende eis krijgt uit het Noorden dan uit het Zuiden. Als wij een lans breken om ouderenzorgbeleid toe te vertrouwen aan de Gemeenschappen, is het helemaal mijn bedoeling niet de Waalse oudere mensen geen goed hart toe te dragen, integendeel. Ik wil tot

een perfecte scheiding van de middelen komen, waarvan ook Wallonië niet slecht wordt. Het probleem is soms dat wij in Vlaanderen geen goed beheer kunnen voeren omdat de parameters, de manier van werken, de instrumenten anders zijn. De toestand met de rusthuizen is zodanig men in Wallonië bij wijze van spreken een beetje te veel krijgt en in Vlaanderen te weinig. Men hangt daartussen met een gemiddelde.

Mijnheer de voorzitter, u weet dat als ik over dit onderwerp begin, ik niet snel uitverteld ben. Ik kom tot mijn vragen.

Ten eerste, er is een protocolakkoord van einde 2003 waarbij er een kwantitatieve en kwalitatieve analyse zou worden uitgevoerd naar de behoeften, zodat u ook weet op basis waarvan u de regering om middelen kunt vragen. Is deze analyse, dit onderzoek, uitgevoerd?

Ten tweede, wat heeft dat behoeftenonderzoek aan het licht gebracht, op basis van meerjarenplannen van de Gemeenschappen bijvoorbeeld?

Welke behoeften heeft men in Vlaanderen en in Wallonië?

Ten derde, hoe komt het dat er voor het lopend jaar 2004 nog niet in extra middelen was voorzien in het budget om de achterstand een beetje in te halen? Doet u dat wel vanaf 2005, opdat we dan eindelijk opnieuw een inhaalbeweging kunnen maken?

Ten slotte, ik veronderstel dat u mee ten grondslag ligt van het feit dat in het federaal regeerakkoord vermeld staat dat er prioritaire aandacht zal uitgaan naar de ouderen. U zal daarvoor mee geïnvesterd hebben. Blijft u daarbij? Aangezien ik u ken, zou ik zeggen dat dit uiteraard het geval zal zijn. De vraag is echter hoe u zult proberen daarvan werk te maken in de toekomst?

Mijnheer de voorzitter, ik dank u dat u mij ruim de tijd hebt gegund om mijn interpellatie te ontwikkelen.

01.03 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Gouty, er werd inderdaad in punt 8 van het tweede hoofdstuk van het protocolakkoord nr. 2 over het te voeren ouderenzorgbeleid ingeschreven om tegen eind 2003 een kwalitatieve en kwantitatieve analyse uit te voeren op basis van de meerjarenplannen van de Gemeenschappen en de Gewesten. Op basis van die evaluatie kan de programmering van rustoordbedden eventueel worden voortgezet, rekening houdend met de geactualiseerde demografische gegevens. Tegelijkertijd kan het systeem van RVT-equivalenten worden voortgezet.

De Gemeenschappen en de Gewesten hebben de resultaten van hun meerjarenplannen nog niet voorgelegd. Dat betekent niet dat zij bij de pakken blijven zitten, integendeel. Ik stel vast dat de conventie voor 2003 inderdaad in de loop van 2003 tot stand is gekomen. Tegelijkertijd werd begonnen met de toepassing van het systeem van de RVT-equivalenten.

Dit resulteerde in een aantal voorstellen van zorgvernieuwingsprojecten. Ik bevestig nogmaals dat hiervoor vanaf 1 januari 2004 in een financiering wordt voorzien. Het is correct dat de regering in het budget 2004 niet in extra middelen heeft voorzien

01.03 **Rudy Demotte**, ministre: Les Communautés n'ont pas encore communiqué les résultats des plans pluriannuels. Dès le 1^{er} janvier 2004, des moyens ont été dégagés pour les projets de réforme des soins. De fait, aucun moyen supplémentaire n'a été inscrit au budget 2004. Le chiffre qui figurera au budget 2005 dépendra des plans pluriannuels et des signaux émis par le secteur lui-même. Je ne puis prendre d'engagement à l'heure actuelle. Il est cependant évident qu'il ne suffira pas d'augmenter le budget. Il faut aussi trouver du personnel qualifié.

Malgré l'imminence des élections, je suis sceptique quant aux

om naast het systeem van de RVT-equivalenten een bijkomende reconversie mogelijk te maken. Voor 2005 wens ik mij nog niet te engageren. Dit zal afhangen van de meerjarenplannen die de Gemeenschappen en de Gewesten zullen voorleggen en van de signalen van de sector zelf, waarover u hebt gesproken.

Men mag zich de vraag stellen of de inrichtingen klaar zijn voor een nieuwe reconversiefase. Het volstaat niet om het budget te verhogen. De inrichtingen moeten ook het nodige gekwalificeerde personeel kunnen vinden. Wij weten dat dit een ernstig probleem is. Zij moeten zich tegelijkertijd aanpassen aan alle RVT-normen. In veel gevallen stellen de architecturale normen daarbij nog problemen.

Om zeer concreet uw interpellatie te beantwoorden, stel ik voor om de problematiek van de meerjarenplannen te bespreken in de volgende ad hoc werkgroep van de interministeriële conferentie Volksgezondheid, eind mei. Ik heb gisteren al gezegd hoe sceptisch ik ben over de concrete resultaten die daaruit kunnen volgen, want de verkiezingen zijn te dichtbij. Men moet daarin eerlijk zijn, maar ik zal het aan de dagorde brengen.

Ik wou nog twee zaken zeggen.

Ten eerste, u zegt dat wij iets moeten doen aan de veroudering van de bevolking. Dat staat in het regeerakkoord. Ik denk dat de rust- en verzorgingstehuizen daarin moeten worden begrepen. Men kan geen globaal plan uitvoeren zonder aan die sector te denken.

Een tweede element gaat over een kleinere problematiek die echter belangrijk is voor de bejaarden in ons land, namelijk de prijzen in de rusthuizen. Ik weet dat u zeer gevoelig bent voor deze problematiek. Ik heb aan minister Moerman gevraagd om de prijzen beter te laten controleren. Dit is voor ons een zeer belangrijk onderwerp. Men weet dat de zichtbaarheid van de prijzen nog enkele problemen oplevert, niet alleen voor de ouderen maar ook voor hun gezinnen die niet begrijpen wat in een factuur staat of niet staat. Dit lijken details, maar ik meen dat dit een zeer belangrijk onderwerp voor de bevolking is.

01.04 Luc Gouty (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord waaruit uw bekommernis blijkt. Ik twijfel daar niet aan. Ik weet ook dat niet alles mogelijk is en dat u zelf ook meer zou willen dan er kan, maar ik moet mij tot u richten omdat u bevoegd bent. Ik wil dit ook niet loslaten. Ik weet dat ik daardoor zelfs in uw kaarten speel.

Essentieel in wat u zegt is dat inderdaad plannen moeten worden gemaakt. Wij moeten vooruitzien. Daarom sprak ik over een Olympisch plan. Wij moeten nu al weten hoe groot het Olympisch dorp voor de atleten moet zijn in 2016. Wij moeten ook weten hoeveel mensen wij in 2016 zullen moeten kunnen opvangen in de rusthuizen. Dat zijn zaken die wij verplicht zijn. Als beleids mensen kunnen wij niet zeggen dat wij daaraan niet hebben gedacht en dat wij niet hebben vooruitgekeken..

Voorts moeten wij ook inhalen. Wij zullen een meerjarenplan moeten volgen waarin extra inspanningen worden gedaan. Als wij dit niet doen, blijven wij achterlopen. Ook al hebben wij het gevoel dat wij

résultats du groupe de travail ad hoc qui seront présentés lors de la conférence interministérielle sur la Santé publique de la fin du mois de mai. Mais il va sans dire que si l'on veut remédier au problème du vieillissement de la population, il faut intégrer les maisons de repos et de soins au plan global. J'ai demandé à Mme Moerman de veiller à mieux contrôler les tarifs pratiqués par les maisons de repos. Dans ce cadre, le manque de transparence des prix constitue souvent un problème pour les personnes âgées ainsi que pour leur famille.

01.04 Luc Gouty (CD&V): Il faut faire preuve de prévoyance. Nous devons dès à présent adopter une vision olympique et déterminer quels seront les besoins en capacité d'accueil en 2016. A cet égard, il garde à l'esprit que nous sommes confrontés à un groupe de personnes de plus en plus âgées, qui requiert davantage d'attention et de temps du personnel. Nous devons également opérer un important mouvement de rattrapage.

Le ministre a raison : il ne faut pas fonder trop d'espoirs sur une conférence interministérielle en période préélectorale. C'est la

meer middelen ter beschikking stellen, toch zullen wij achterblijven. Dat geeft een zeer vervelend gevoel. Daarom moeten wij iets extra doen.

raison pour laquelle cette question doit devenir prioritaire au lendemain des élections.

Het is juist dat dit op de interministeriële conferentie aan bod moet komen. Dat moet zo worden opgelost. Er zijn immers te veel bevoegdheden op beide niveaus. Ik kan begrijpen dat er eind mei, vlak voor de verkiezingen, niet veel uit de bus zal komen. Ik zou toch willen vragen om hiervoor op de daaropvolgende interministeriële conferentie extra aandacht te vragen en dit als prioritair op de agenda te zetten.

Ma motion très constructive vise simplement à appeler tout un chacun à rester attentif à cette question.

Mijnheer de minister, u mag niet vergeten dat de mensen die vandaag in een rusthuis verblijven, gemiddeld 85 tot 90 jaar zijn. Dat is niet meer zoals vroeger. Vroeger ging men op 70-jarige leeftijd naar een rusthuis. De gemiddelde leeftijd was 75 jaar. Nu is de gemiddelde leeftijd in een rusthuis 88 jaar. Dat zijn dus allemaal stokoude mensen, mensen met grote zorgen, demente mensen. Of men het nu wil of niet, men kan niet anders dan extra inspanningen te doen voor die mensen want zij hebben heel veel hulp nodig. Wie dat niet weet of gelooft, moet maar eens naar een rusthuis gaan. U zult met uw eigen ogen zien wat het betekent om iemand 's middags bij te staan bij het eten. Als dat zou gebeuren in een sfeer waarin wij wensen te eten, namelijk in een zekere rust, dan kan men die mensen nooit allemaal te eten geven. Dat gebeurt nu met vrijwilligers. Deze zaken moeten wij absoluut blijven aankaarten.

Mijnheer de voorzitter, ik zal een motie indienen die zeer constructief en aanbevelend is en die is bedoeld om de collega's voor deze belangrijke problematiek wakker te houden.

Motions

Moties

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

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

“La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Luc Goutry
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
considérant qu'entre 1997 et 2002, a été mis en œuvre un plan quinquennal de réduction systématique de l'arriéré,
considérant qu'en 2003 a été conclu un second accord prévoyant qu'il serait procédé fin 2003 à une analyse visant à déterminer l'ampleur des moyens supplémentaires qui seraient engagés à l'avenir,
demande au gouvernement

1. d'exécuter correctement l'accord conclu début 2003;
2. d'accorder la priorité aux soins aux personnes âgées, comme le prévoit l'accord de gouvernement;
3. d'élaborer concrètement un plan pluriannuel permettant de remédier, en plusieurs étapes mais de façon systématique, au sous-financement structurel des maisons de repos et de soins.”

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

“De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Luc Goutry
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
overwegende dat er tussen 1997 en 2002 een 5-jaren plan liep waardoor de achterstand systematisch werd verminderd,
overwegende dat er in 2003 een tweede protocolakkoord werd afgesloten dat voorzag dat er eind 2003

een analyse zou gebeuren hoeveel middelen extra in de toekomst zouden ingezet worden, vraagt aan de regering

1. een correcte uitvoering van het protocolakkoord dat begin 2003 werd afgesloten;
2. prioritaire aandacht voor de zorg voor ouderen zoals vermeld in het regeerakkoord;
3. om concreet aan een meerjarenplan te werken zodat de structurele onderfinanciering van de rust- en verzorgingstehuizen gefaseerd maar systematisch kan weggewerkt worden."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Annelies Storms et par M. Bruno Van Grootenbrulle.

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Annelies Storms en door de heer Bruno Van Grootenbrulle.

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

02 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "anti-depressivum fors duurder voor 35.000 patiënten" (nr. 1951)

02 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix nettement plus élevé que 35.000 patients doivent payer pour leur antidépresseur" (n° 1951)

02.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal deze vraag bewust kort houden ter compensatie van de wat langer uitgevallen interpellatie.

Mijn vraag handelt over Cipramil of zijn generiek Citalopram dat door 40% van de gebruikers genomen wordt, een voorbeeld van een goed generisch product. Ik ga niet te veel ingaan op de vraag zelf omdat ik deze problematiek reeds in februari heb aangekaart. Op dat ogenblik was dat probleem volop aan de orde. Ondertussen is het probleem voor Cipramil en Citalopram opgelost omdat de generiek opnieuw verkrijgbaar is in de apotheken.

Ik wil van deze gelegenheid echter gebruik maken op u opnieuw te wijzen op een probleem dat reeds voor de tweede maal rijst, met Desorelle.

Uw voorganger heeft beslist te werken met een referentierugbetaling waarbij mensen die de specialiteit verkiezen boven de generiek een hoger remgeld moeten betalen. Om de patiënt toe te laten het goedkoopste geneesmiddel te kunnen kiezen en bijgevolg het laagste remgeld te moeten betalen, moeten alle generieken echter beschikbaar zijn.

Op dit ogenblik maken we voor de tweede maal mee dat een generiek gedurende een aantal weken niet beschikbaar is. Mensen die het goedkopere Citalopram willen gebruiken zijn bij gebrek aan aanbod verplicht het duurdere Cipramil te gebruiken.

Mijnheer de minister, het is de tweede maal dat dit probleem zich voordoet. Het zou u wat ongemakkelijk moeten maken.

In geval een generiek niet beschikbaar is en de patiënt verplicht is de duurdere specialiteit te kopen zou er een regeling moeten worden uitgewerkt. Meer nog, er kan preventief een regeling worden uitgewerkt zodat dit nooit kan gebeuren. De patiënt mag immers nooit de dupe zijn van de niet-beschikbaarheid van de generiek.

02.01 Luc Goutry (CD&V): L'antidépresseur Cipramil est très populaire. Il existe différentes versions génériques du médicament original qui contiennent la substance active Citalopram mais, en raison d'un litige juridique, ils ne sont pas disponibles dans les pharmacies. Le patient en fait les frais dans la mesure où le ticket modérateur du médicament original est plus élevé, une mesure qui avait été prise pour encourager le recours aux génériques.

Quelles mesures le ministre envisage-t-il de prendre pour faire en sorte que le patient puisse se procurer des médicaments génériques moins coûteux?

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, ik begin mijn antwoord met het schetsen van de problematiek.

De firma Lundbeck verkreeg meerdere octrooien voor de bereidingsmethode van het actief bestanddeel citalopram-hybromicide. Op dit ogenblik hebben een aantal generische firma's juridische zaken lopen over een mogelijke inbreuk op deze octrooien. De rechtbanken zullen hierover een oordeel moeten vellen.

Het is correct dat de beschikbaarheid van generische alternatieven voor problemen zorgt. Ik ben me er zeer goed van bewust dat de patiënt hierdoor tijdelijk genoodzaakt is de duurder specialiteit te gebruiken. Ik betreur dergelijke situaties ten zeerste.

Ik kan alleen meedelen dat de firma Ratiopharm gemeld heeft dat haar geneesmiddel vanaf heden opnieuw beschikbaar is.

De twee andere firma's – Eurogenetics en Merck – hebben aan het RIZIV geen problemen van beschikbaarheid gemeld. Bovendien is vanaf heden ook de specialiteit Citalopram Sandoz vergoedbaar.

Tevens zal door het RIZIV een werkgroep worden opgericht. Deze werkgroep zal de problematiek van de onbeschikbaarheid van vergoedbare specialiteiten onderzoeken. In deze werkgroep zullen alle betrokken partijen vertegenwoordigd zijn, onder andere ook de industrie. De nodige maatregelen zullen worden voorgesteld. Volgens mij zal het belang van de patiënt hierbij vooropstaan.

02.03 **Luc Goutry** (CD&V): Ik denk dat ik alleen maar tevreden kan zijn met dergelijk interessant antwoord. De minister gaat inderdaad mee in het principe dat de patiënt nooit het slachtoffer kan zijn van betwistingen tussen firma's. Generieken zijn het goedkoopst en moeten voor de patiënt altijd beschikbaar zijn, zegt u. Er moet keuzevrijheid zijn en wie een duurder middel wil nemen, maakt dan een eigen keuze. Ik denk ook dat dit de enige mogelijkheid is.

Het is technisch te ingewikkeld om dit zo maar op te lossen. Ik denk dat het een zeer goede beslissing is om een werkgroep in het RIZIV samen te roepen, die daaromtrent in het belang van de patiënt, zoals u zeer goed zegt, zou proberen om ook te anticiperen op dergelijke zaken. Ik denk dat dit de oplossing zou zijn, dus ik zie met belangstelling de verdere evolutie tegemoet.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

03 **Question de Mme Martine Payfa au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par l'INAMI du dépistage précoce de la surdité pour l'ensemble des nouveau-nés" (n° 2050)**

03 **Vraag van mevrouw Martine Payfa aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling door het RIZIV van het vroegtijdig opsporen van doofheid bij alle pasgeborenen" (nr. 2050)**

03.01 **Martine Payfa** (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, la nécessité d'assurer un dépistage précoce de la surdité pour pouvoir intervenir avant l'âge de six mois est reconnu par

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: Il existe en effet des litiges juridiques à propos des brevets. Il appartient au tribunal de se prononcer.

En attendant, les patients sont confrontés à de sérieuses difficultés dès l'instant où la disponibilité d'une variante générique de tel ou tel médicament n'est pas optimale. Car ils doivent alors recourir au médicament original nettement plus coûteux. Les entreprises me disent toutefois qu'il n'y a plus aucun problème de disponibilité des génériques.

Un groupe de travail examine actuellement l'ensemble de ces problèmes dans un contexte plus large. L'industrie y est représentée. Le but est que ce groupe de travail parvienne à engranger des résultats, les intérêts des patients étant une priorité constante.

02.03 **Luc Goutry** (CD&V): Voilà une réponse encourageante. Je me réjouis que le ministre souscrive aussi au principe selon lequel les intérêts des patients prévalent.

03.01 **Martine Payfa** (MR): Alle specialisten zijn het er over eens dat doofheid in een vroeg

l'ensemble des scientifiques. L'évolution des techniques permet actuellement un dépistage efficace dès la naissance. Actuellement, l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit seulement le remboursement du dépistage chez les nouveaux-nés à risque.

Le coût de ce dépistage évalué à 11 euros est peu élevé comparé à celui d'autres dépistages pour des maladies beaucoup plus rares réalisés à la naissance (comme la mucoviscidose, l'anémie falciforme, l'hypothyroïdie) qui sont quant à eux remboursés par l'INAMI. Il est surtout infiniment moins élevé que celui de la prise en charge prolongée d'un enfant dont la surdité a été diagnostiquée tardivement et qui le plus souvent n'aboutira pas à une intégration socioprofessionnelle dans le monde entendant.

Les Etats-Unis, l'Autriche, la Suisse, le Luxembourg, le Québec réalisent le dépistage systématique de la surdité dès la naissance. Le Royaume-Uni et les Pays-Bas sont en train de l'organiser. Il est organisé en général dans les maternités car c'est la meilleure garantie de couvrir l'ensemble des nouveaux-nés.

En Belgique, toutes les maternités possèdent le personnel qualifié et sont équipées du matériel nécessaire mais elles ne l'utilisent pas puisque la prestation n'est pas remboursée. En Communauté flamande, Kind en Gezin a reçu un budget d'environ 625.000 euros pour une période de cinq ans afin de réaliser le dépistage précoce auprès de 60.000 enfants, ce qui ne couvre pas totalement la population des nouveaux-nés. L'ONE est dans l'impossibilité de réaliser ce dépistage qui concerne 40.000 enfants, faute de moyens humains et techniques.

Monsieur le ministre, ne considérez-vous pas comme une priorité de santé publique le dépistage précoce de la surdité pour l'ensemble des nouveaux-nés en Belgique comme cela se fait dans de nombreux pays, d'autant plus que les maternités peuvent compter sur le matériel et le personnel qualifié et que c'est la meilleure manière de toucher l'ensemble des nouveaux-nés? Comment M. le ministre pense-t-il résoudre cette problématique?

03.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, permettez-moi de distinguer le fond et la forme. Nous sommes ici devant deux problèmes de nature différente. Sur le fond, vous avez raison, madame Payfa. C'est un sujet suffisamment préoccupant pour amener une réflexion sur les modes de prévention à mettre en œuvre, d'autant que nous avons dans notre pays comme vous l'avez également souligné, des personnes avec des compétences dans ce domaine et elles ne doivent pas être sous-estimées.

Je ne disconviens pas qu'il s'agisse d'un objectif de santé important. Que tous les nouveaux-nés puissent y avoir accès n'est pas de l'ordre du superflu, pour utiliser une litote.

En ce qui concerne la forme, nous en avons discuté à quelques reprises. L'acte de dépistage relève de la compétence des Communautés et nous tenons d'ailleurs parfois des débats sur les logiques des compétences communautaires et fédérales.

stadium, voor de leeftijd van 6 maand, moet worden opgespoord. Op dit ogenblik wordt dat onderzoek echter enkel terugbetaald voor risicozuigelingen. De kostprijs van zo'n onderzoek is beperkt en weegt zeker niet op tegen de kosten van de langdurige behandeling van een kind bij wie de diagnose laattijdig werd gesteld. In heel wat landen wordt dat onderzoek onmiddellijk na de geboorte uitgevoerd, andere landen zijn met het invoeren van die maatregel bezig. In België beschikken alle kraaminrichtingen over het nodige materieel en personeel om die onderzoeken uit te voeren, maar de screening gebeurt niet, omdat de kosten niet worden terugbetaald. In Vlaanderen werd aan Kind en Gezin een begroting voor de vroegtijdige opsporing toegekend, maar op die manier worden niet alle zuigelingen bereikt. De ONE beschikt niet over de nodige middelen om die screening te organiseren.

Meent u niet dat de vroegtijdige opsporing van doofheid bij alle zuigelingen in België vanuit het oogpunt van de volksgezondheid een prioriteit is?

Welke oplossing ziet u voor dat probleem?

03.02 Minister Rudy Demotte: Ten gronde is dit punt inderdaad zorgwekkend en er moet worden nagedacht over de mogelijke preventiemiddelen. Een screening van alle zuigelingen is inderdaad geen overbodige luxe.

Wat de vorm betreft, valt de opsporing onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Er moet zoveel mogelijk samenhang zijn. Daartoe dienen de interministeriële conferenties inzake de volksgezondheid. Ik zal dit punt dan ook op de agenda van de volgende conferentie zetten. Deze heeft eind mei

Je pense aussi qu'il faut assurer le plus de cohésion possible. Certains proposent des regroupements par paquets de compétences; certains vers le bas, d'autres vers le haut. Entre-temps, nous vivons avec un mécanisme de coordination que sont les conférences interministérielles de Santé, auxquelles nous venons de faire référence dans l'intervention précédente.

C'est donc ce que je ferai: j'inscrirai ce point à l'ordre du jour, après avoir examiné la question avec divers experts dans le cadre de mon cabinet, et je le soumettrai le cas échéant à la prochaine conférence interministérielle de Santé publique, avec les mêmes réserves qu'émisses tout à l'heure. Comme elle tombe fin mai, je dois à l'honnêteté de vous dire que je crains que cette conférence interministérielle sur la Santé soit une conférence avec des interlocuteurs dont la qualité de ministre n'est pas garantie pour un très long terme.

03.03 Martine Payfa (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie. J'entends bien que l'acte de dépistage en lui-même dépend des Communautés, mais pas le remboursement par l'INAMI?

plaats, wat het risico meebrengt dat mijn gesprekspartners hun ministerpost niet lang zullen behouden.

03.03 Martine Payfa (MR): De opsporing valt onder de Gemeenschappen maar de terugbetaling onder het RIZIV...

03.04 Rudy Demotte, ministre: Madame, j'ai dit aussi qu'il fallait que ce soit inscrit à l'ordre du jour de ces conférences, sachant que nous n'avons pas que ce problème. Ce débat est intéressant: en économie de la santé, nous faisons face à des arbitrages tous plus délicats les uns que les autres. Si je vous faisais état de tout ce qui mériterait aujourd'hui un dépistage en Belgique, mais qui nécessite de très gros moyens financiers, vous ne perdriez sans doute pas autant de cheveux que moi, mais vous vous feriez beaucoup de mauvais sang.

03.04 Minister Rudy Demotte: Dat is niet het enige probleem. In de gezondheidseconomie worden wij met delicate afwegingen geconfronteerd.

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

04 Question de M. Jean-Luc Crucke au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de l'annulation par la Cour d'arbitrage de l'article permettant de demander une contribution forfaitaire aux patients se présentant aux urgences alors que leur état ne le nécessite pas" (n° 2382)

04 Vraag van de heer Jean-Luc Crucke aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de vernietiging door het Arbitragehof van het artikel dat de spoedgevallendiensten toelaat een forfaitaire bijdrage te vorderen van de patiënten die zich onterecht bij hen aanmelden" (nr. 2382)

04.01 Jean-Luc Crucke (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, le 24 mars dernier, la Cour d'arbitrage annulait l'article de loi permettant aux hôpitaux de percevoir une contribution forfaitaire auprès de patients qui se présentent aux services d'urgence alors que leur état ne le nécessite pas.

04.01 Jean-Luc Crucke (MR): Hoewel de maatregel wettelijk is, annuleerde het Arbitragehof op 24 maart jongstleden de bepaling waardoor de ziekenhuizen een forfaitaire bijdrage kunnen vorderen van de patiënten die zich bij de spoeddiensten aanbieden zonder dat hun toestand dat vereist. De reden hiervoor is het gebrek aan opgave van de elementen die bepalen wanneer de bijdrage verplicht is.

La Cour a estimé que, bien que le fait d'exiger le paiement d'une contribution forfaitaire soit justifié dans son principe, l'absence d'indication quant aux éléments qui conditionnent la déduction de la contribution crée une incertitude qui la rend incompatible avec le principe d'égalité. C'est sur ce seul point que la Cour s'est prononcée, considérant que pour le reste la mesure était parfaitement légitime.

Interrogé en séance plénière du 25 mars dernier, vous avez déclaré que vous aviez chargé le centre d'expertise de vous remettre un rapport sur cette problématique. Disposez-vous de ce rapport? Quels en sont les enseignements majeurs?

Dans le souci d'éviter des difficultés administratives – on peut le comprendre –, la Cour d'arbitrage a néanmoins estimé qu'il convenait de maintenir les effets du texte attaqué, jusqu'au 31 juillet 2005 – ce qui nous laisse un peu plus d'un an –, date à laquelle était prévue une évaluation de la norme. J'ai également relevé que dans votre intervention en séance plénière, vous insistiez sur le fait que la Cour ne remet pas en cause le procédé sur le fond mais sur les modalités d'application et singulièrement la faculté de demander les 12,50€ ou de s'en dispenser. Quelle initiative comptez-vous prendre en cette matière?

Je me souviens aussi que vous aviez indiqué que cette mesure était importante et que vous y étiez favorable, moi aussi. Il s'agit de la politique de responsabilisation du patient à travers la sécurité sociale. C'est un peu le système de la carotte et du bâton: pour avoir des carottes efficaces, il faut aussi qu'un bâton tout aussi efficace puisse exister.

04.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur Crucke, je vous remercie pour votre question. Mais malheureusement, je ne dispose pas encore du rapport du centre d'expertise fédéral sur la problématique que vous venez de rappeler. Cette problématique est importante puisqu'elle porte en réalité sur la question fondamentale de l'organisation des réseaux de soins – la première ligne, la deuxième ligne – et l'engorgement des services d'urgence des hôpitaux.

Comme je l'ai dit en séance plénière, ce sont diverses dispositions de forme qui ont posé problème. Je vais aussi m'attacher à examiner l'efficacité, l'efficience de cette disposition. Mais je ne peux le faire qu'à travers le rapport du centre d'expertise. Or, je n'en dispose pas encore; je ne vais donc pas préjuger des conclusions de ce centre.

Dès que j'aurai ces conclusions, que vais-je faire? Je vais d'abord en prendre connaissance dans le but de voir ce que je peux en retirer. Je ne vous dirai pas que je vais opter, a priori, pour l'une ou l'autre voie. Cela signifie que nous pouvons nous orienter soit dans le sens d'un maintien corrigé de la disposition, soit – puisque je veux aller jusqu'au bout de cette espèce de tautologie que je développe –, dans le sens de l'abrogation si le rapport du centre d'expertise me démontre que le dispositif n'est pas en soi efficace. Mais je pars sans préjugé en la matière, sachant quand même que l'obligation de résultat, selon moi, est de faire en sorte que les institutions fonctionnent correctement et que les lignes de soins respectent une certaine logique, non pas de hiérarchie mais de bon sens.

Pour moi, la responsabilisation du patient n'est en aucun cas un but en soi. C'est le fonctionnement du système qui m'intéresse.

04.03 Jean-Luc Crucke (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, j'ai pris acte du fait que ce rapport n'est pas encore disponible. J'espère que nous pourrions reparler de cette problématique lorsqu'il sera en votre possession.

En dit doet twijfel rijzen over de naleving van het gelijkheidsbeginsel.

Op 25 maart jongstleden hebt u in de plenaire vergadering verklaard dat u het Federaal Kenniscentrum ermee hebt belast u een verslag inzake deze problematiek te bezorgen. Hebt u dit verslag al?

Welke lering kunnen we eruit trekken?

Het Arbitragehof oordeelde dat de betwiste tekst tot 31 juli 2005 van kracht kon blijven. Welk initiatief bent u van plan ter zake te nemen?

04.02 Minister Rudy Demotte: Ik beschik nog niet over dat verslag. Deze problematiek is ernstig want ze betreft de organisatie van het verzorgingsnet en de overbelasting van de spoeddiensten van de ziekenhuizen. Ik ben van plan de besluiten van het Kenniscentrum te onderzoeken om mogelijke oplossingen te kunnen uitwerken. Ofwel kunnen de maatregelen, zij het verbeterd, worden behouden, ofwel moeten ze worden ingetrokken als blijkt dat het systeem niet werkt. Het is de bedoeling dat de instellingen goed werken. Het verantwoordelijkheidsgevoel van de patiënt is geen doel op zich. De werking van het systeem is van primordiaal belang.

04.03 Jean-Luc Crucke (MR): De efficiëntie kunt u beter nagaan bij hen die de maatregel hebben toegepast.

Cela dit, en ce qui concerne l'efficacité, il serait utile d'aller voir chez ceux qui ont appliqué la mesure puisque vous savez que certains hôpitaux ne l'ont pas fait.

J'entends aujourd'hui que vous laissez la porte ouverte à deux solutions. Il me semble pourtant, si ma mémoire est bonne, que vous aviez été plus catégorique en séance plénière en indiquant que vous étiez favorable à ce système. Vous semblez aujourd'hui avoir changé d'avis puisque vous semblez adopter un système alternatif.

M. Mayeur ne partage pas ma position, mais si je peux vous rassurer - encore que vous n'en avez pas besoin -, je soutiendrai votre première idée selon laquelle il faut maintenir le système en vigueur. Vous avez raison de vous soucier des institutions et surtout de leur bon fonctionnement. A mon avis, une institution qui fonctionne bien est aussi une institution qui est respectée. Il faut donc pouvoir faire respecter la mesure qui avait été édictée à l'époque.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het behoud van de verhoogde tegemoetkoming in de gezondheidszorg na de werkhervatting" (nr. 2431)**

05 **Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le maintien de l'intervention majorée dans les soins de santé après la reprise du travail" (n° 2431)**

05.01 **Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in aansluiting op een eerdere vraag inzake het wegwerken van de ziektegevallen, waar de minister positief antwoordde, wil ik nu vragen of daarin al vooruitgang werd geboekt.

05.01 **Greta D'hondt** (CD&V): J'ai déjà interrogé le ministre précédemment au sujet de la suppression des entraves à la reprise d'une activité que comporte le système d'assurance-maladie. Je souhaiterais connaître l'état d'avancement de la question. A-t-on progressé?

05.02 **Minister Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw D'hondt, u vraagt mij of er al acties werden ondernomen in verband met de strijd tegen de werkloosheidsvallen zoals geïnventariseerd door de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen.

In het advies dat de Raad op 3 maart 2004 verstrekke, omschrijft deze instantie in verband met de integratie op de arbeidsmarkt van personen met een beperkte arbeidsongeschiktheid twintig knelpunten. U weet dat wij ondertussen een globaal actieplan hebben voorgesteld op het vlak van werkhervatting en sociale reïntegratie van personen die arbeidsongeschikt zijn. Ik schetste dat plan reeds in het antwoord dat ik u op 17 maart gaf.

Dit meerjarenplan werd in het kader van de Ministerraad van Oostende goedgekeurd en er werd in een budget voorzien voor de jaren 2005, 2006 en 2007. Dit plan bevat diverse elementen die tegemoetkomen aan verschillende knelpunten vermeld in het advies van de SERV van 3 maart 2004.

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) a dressé un inventaire des pièges à l'emploi. Dans un avis du 3 mars, cette instance a énuméré 20 entraves à l'intégration sur le marché du travail de personnes en incapacité de travail limitée. Lors du Conseil des ministres spécial d'Ostende, un plan pluriannuel a été approuvé et un budget a également déjà été prévu pour la période 2005-2007. Le plan apporte une solution aux problèmes soulevés par le SERV. Le rôle des médecins-conseils des organismes assureurs est renforcé par la reconnaissance légale de

In het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering van de loon- en weddetrekkenden werden de volgende maatregelen beslist.

Ten eerste, de rol en de aandacht van de adviserende geneesheren van verzekeringsinstellingen op dit gebied zullen nog worden versterkt door in de wet te preciseren dat deze materie onder hun bevoegdheid en verantwoordelijkheid ressorteert.

Ten tweede, de noodzaak om het dienstenaanbod op het vlak van oriëntering en begeleiding te vergroten, zal worden onderzocht.

Ten derde, een actieve samenwerkingsprocedure tussen de bestaande federale, communautaire en gewestelijke diensten zal op punt worden gesteld en men zal erop letten de administratieve drempels die nu nog een belemmering vormen, op te ruimen.

Ten vierde, de verplichting van onmiddellijke arbeidsongeschiktheid op het einde van het proces van beroepsreclassering zal worden herzien. Indien men later weer arbeidsongeschikt wordt, zal de mogelijkheid worden onderzocht om een bepaald uitkeringsbedrag te waarborgen voor de verzekerden die eerder inspanningen deden om zich weer aan te passen.

De regels op het gebied van de winst van de verhoogde tussenkomst in de gezondheidszorg zullen worden aangepast door bijvoorbeeld erin te voorzien dat men onder bepaalde voorwaarden en/of voor een zekere periode het recht behoudt. In elke betrokken sector – ziekteverzekering, maar ook arbeidsongevallen en beroepsziekten – heeft de regering aan de bevoegde beheerscomités gevraagd hun concrete voorstellen uit te werken vóór eind juni 2004, zich daarbij baserend op de aanpassingen die door de gemengde werkgroepen werden voorgesteld zodat deze voorstellen vanaf 1 januari 2005 in het kader van een meerjarenplan in werking zouden kunnen treden.

Wat de zelfstandigen betreft, heb ik de voorzitter van het beheerscomité van de uitkeringverzekering voor zelfstandigen aangeschreven met de vraag concrete voorstellen te formuleren die van aard zijn om de werkhervatting te bevorderen bij personen die een belangrijke vermindering van hun beroepsmogelijkheden vertonen maar een te gebruiken capaciteit bewaren. Voor deze verzekerden is het op dit ogenblik niet mogelijk een gedeeltelijke activiteit van lange duur weer op te nemen. Wat de activiteit, de mogelijke controle op de modaliteiten van uitoefening van deze activiteit en het medisch criterium dat men op dit gebied zou kunnen aanwenden betreft, zullen deze voorstellen rekening moeten houden met de specificiteit van het stelsel van de zelfstandigen. Deze voorstellen zullen eveneens budgettaire becijferd moeten worden zodat men rekening kan houden met de beschikbare enveloppe.

De voorstellen zullen geïntegreerd worden in het geheel van aanpassingen die men aan de uitkeringverzekering voor zelfstandigen zal moeten aanbrengen in het kader van een meerjarenplan en van de budgettaire middelen die de Ministerraad van Gembloux beslist heeft.

Bovendien wordt in samenwerking met mijn collega Laruelle de mogelijkheid onderzocht om te helpen bij het behoud van de voorziening ingeval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid van de

leur compétence en la matière. L'opportunité d'élargir l'offre de services sera étudiée. Les seuils administratifs seront supprimés en concertation avec les services des Communautés et des Régions. En outre, on veillera à garantir une allocation aux personnes en incapacité de travail temporaire à la suite d'un accident de travail, qui consentent des efforts pour s'adapter et se retrouvent de nouveau en incapacité de travail.

Les règles de l'intervention majorée dans les soins de santé seront adaptées de manière à maintenir le droit sous certaines conditions et pour une période donnée. Pour chacun des secteurs concernés, le gouvernement a demandé au comité de gestion d'élaborer avant fin juillet 2004 une proposition concrète qui tienne compte des aménagements proposés par les groupes de travail mixtes.

Ces propositions devraient prendre effet dans le cadre du plan pluriannuel à partir du 1^{er} janvier 2005. Concernant les indépendants, j'ai récemment demandé au président du comité de gestion des assurances indemnités de formuler des propositions concrètes pour favoriser la remise au travail des personnes dont les capacités professionnelles sont nettement amoindries mais néanmoins réelles. Ces assurés sont actuellement dans l'impossibilité de reprendre une activité partielle de longue durée. Ces propositions devront bien sûr être budgétairement réalisables. Elles devront s'inscrire dans l'ensemble des mesures arrêtées pour les indépendants.

zelfstandige.

05.03 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, met uw antwoord hebt u geantwoord op twee vragen die dezelfde teneur hadden, in casu de oorspronkelijk als punt 7 geagendeerde vraag en de toegevoegde vraag nr. 2555 in punt 8ter. Punt 7 is een onderdeel van de problematiek aangehaald in punt 8ter.

Mijnheer de minister, u hebt deze belangrijke problematiek in uw antwoord ingebouwd.

Mijn vraag nr. 2555 over de activiteitsvallen voor personen met een arbeidshandicap is gebaseerd op een SERV-studie die op een zeer degelijke manier een analyse heeft gemaakt van deze problematiek. Alhoewel een inventaris werd opgemaakt door de SERV, een Vlaamse instelling, mogen we gerust stellen dat deze analyse op heel het grondgebied van toepassing is. De analyse maakt een synthese van een twintigtal knelpunten.

In uw antwoord hebt u de belangrijkste knelpunten overlopen en aangestipt voor welke punten men reeds een aanpak heeft uitgewerkt. Ik ben mij ervan bewust, mijnheer de minister, dat een aantal van deze zaken niet onmiddellijk kunnen worden uitgevoerd. Ik hoop echter dat we na de zomer voor een aantal punten concrete oplossingen zullen hebben. In de beschrijving van de knelpunten geeft de SERV immers reeds een aanzet tot oplossing. Sommige punten vragen helemaal niet veel bijsturing. Bovendien zijn de financiële consequenties voor alle punten niet even groot.

In het kader van de activering is het echter enorm belangrijk dat wij mensen met een handicap, zij het van jongs af als door een arbeidsongeval of een ziekte op latere leeftijd, minstens de kans geven om met arbeid mee te participeren aan onze welvaartsstaat en ook zichzelf te kunnen realiseren en daarvoor tezelfdertijd geen negatieve financiële gevolgen moeten dragen. Als men die studie van de SERV leest, zijn sommige situaties toch schrijnend.

Mijnheer de minister, ik ben dankbaar voor uw antwoord. Mocht er in de tweede helft van dit jaar nog geen degelijke vooruitgang te zien zijn, zal ik mijzelf toestaan hierop terug te komen. Uw antwoord stelt mij echter al enigszins gerust omdat men er echt mee bezig is. Ik hoop dat dit voor de mensen tot goede resultaten leidt.

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

De **voorzitter**: Mevrouw D'hondt, uw volgende vraag met betrekking op de financiële situatie van het FCUD zou worden beantwoord door de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een Handicap en kan dus deze namiddag aan bod komen.

Ik wil tevens uw aandacht vestigen op een vraag die initieel vergeten werd op de agenda, met name uw vraag betreffende de publicatie van de wet tot wijziging van de Dimonaregeling. Mits het akkoord van de commissie zouden wij die op dit moment kunnen behandelen. Als dit technisch kan? Daarnaast hebt u nog twee andere vragen.

05.04 Greta D'hondt (CD&V): De actualiteit is wel van Dimona af,

05.03 Greta D'hondt (CD&V): L'étude du SERV comporte une analyse fouillée des entraves à la reprise d'une activité pour les personnes affectées d'un handicap professionnel. Cette étude flamande, dont les enseignements sont toutefois valables pour l'ensemble du pays, réalise la synthèse d'une vingtaine de points noirs. J'espère que des solutions seront dégagées. Bien sûr, cela ne se fera pas du jour au lendemain. L'amorce d'une solution réside parfois dans l'étude d'une situation. Les personnes affectées d'un handicap professionnel doivent pouvoir accéder au marché du travail sans en subir de répercussions financières négatives.

maar ik zou ze wel graag stellen. Er heeft zich daar toch wel een intrigerende zaak voorgedaan. Uit Het Laatste Nieuws moest ik vernemen dat de wet niet de wet was. Ik zal ze graag later stellen.

De **voorzitter**: We zullen ze op een later moment agenderen. Resten dan nog uw twee vragen in verband met het persoonlijk assistentiebudget en de activiteitsvallen voor personen met een arbeidshandicap.

06 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het persoonlijk assistentiebudget" (nr. 2512)

06 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget d'assistance personnelle" (n° 2512)

06.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister, het persoonlijk assistentiebudget is toch een zaak waarbij ik, naast mijn bezorgdheid over de zware gevolgen voor de betrokkenen, toch met een zeer grote politieke vraag of beleidsvraag blijf zitten.

Op het ogenblik dat het persoonlijk assistentiebudget tot stand kwam, werd dat gezien als een vrij grote verwezenlijking in het kader van de onafhankelijkheid van personen met een handicap. Men gaf die gehandicapten dus een enveloppe waarmee zij zelf konden beslissen op welke wijze en door wie zij zich lieten assisteren om een zo hoog mogelijke vorm van onafhankelijkheid te verwerven.

Ik weet dat er over dat systeem van persoonlijke assistenten ook andere opmerkingen gemaakt worden en dat niet iedereen er even gelukkig mee is. Maar goed, de zaken zijn wat zij zijn. Op het ogenblik dat die regeling inzake het persoonlijke assistentiebudget tot stand kwam, is op de website van de Vlaamse overheid en op die van het Vlaams Fonds nogal uitgesproken propaganda gemaakt – in de positieve betekenis van het woord – om te zeggen: kijk, u kunt zelf uw eigen assistent aanduiden en dat mag eigenlijk om het even wie zijn; het mag dus ook uw man of uw vrouw zijn, het mag uw zoon of dochter zijn; het mag om het even wie zijn die u met dat persoonlijk assistentiebudget betaalt; die persoon is in feite bij u in dienst en dat wordt gezien als een volwaardige tewerkstelling.

Wat heeft dat voor gevolg gehad? Heel begrijpelijk, denk ik, vanuit de situatie van gezinnen die leven met een persoon met een zware handicap, werd gezegd: nu kunnen wij dat ook financieel regelen en nu kunnen wij dat op een goede menselijke manier regelen. Heel wat directe personeelsleden – echtgenoten, echtgenotes, kinderen – hebben hun betaalde job op dat ogenblik opgegeven om, financieel gesteund door dat persoonlijk assistentiebudget, zich volledig te wijden aan de verzorging en de assistentie van de gehandicapte. Dat was tot grote tevredenheid van die mensen natuurlijk. Maar wat gebeurde er? De RSZ – en ik zeg niet dat de RSZ ongelijk heeft – zei dat dit niet kon. Immers, een hele belangrijke voorwaarde voor een arbeidsovereenkomst, te weten het gezag, bestaat niet. Hoe moet men dat gezag tussen echtgenoten vaststellen?

Ik heb in mijn vraag de beschrijving gemaakt. Het Vlaams Fonds stelde heel duidelijk dat een familielid als persoonlijk assistent kan optreden en dat een familielid dus in dienst kan worden genomen zolang men de arbeidsreglementering respecteert. De RSZ is duidelijk een andere mening toegedaan. De RSZ somt drie zaken op die toch heel belangrijk zijn om te bekijken.

06.01 Greta D'hondt (CD&V): Le budget d'assistance personnelle (BAP) devait assurer une certaine autonomie aux handicapés. Le Fonds flamand pour l'intégration sociale des personnes handicapées et les pouvoirs publics flamands ont largement favorisé ce système. Les personnes concernées peuvent désigner elles-mêmes leurs assistants personnels, qui peuvent aussi être des proches. Les familles ont jugé ce système très humain. Nombreux sont d'ailleurs les proches de handicapés qui ont renoncé pour cela à leur emploi.

L'ONSS considère toutefois qu'un proche ne peut être assistant personnel, parce que le contrat de travail ne satisfait pas, dans ce cas, à la condition d'autorité. Une circulaire de l'ONSS stipule que des proches ne pourront plus être assistant personnel à partir du 1^{er} janvier 2005. Des problèmes se posent dès lors lorsque l'assistant est le conjoint, lorsqu'on a affaire à des personnes incapables d'exprimer leur volonté ou à des mineurs d'âge. De même, le statut de domestique ne peut pas servir dans le cadre du BAP.

Que pense le ministre de la divergence d'interprétation entre le Fonds flamand et l'ONSS?

Qu'advient-il des personnes qui ont renoncé à leur emploi pour devenir assistant personnel?

Ten eerste, is er een probleem wanneer het gaat over een echtgenoot/echtgenote.

Ten tweede, zijn er problemen bij een wilsonbekwaam persoon of een minderjarige. Hoe wordt daar het gezag uitgeoefend? Dat brengt met zich dat een vader of moeder niet in dienst kan zijn van een minderjarige of een wilsonbekwame omdat die geen gezag kan uitoefenen. De vader of moeder moet dus eerst werkgever worden om de ander in dienst te kunnen nemen.

Ten derde, er zijn problemen met het dienstbodestatuut dat volgens de RSZ blijkbaar niet gebruikt kan worden in het kader van het persoonlijk assistentiebudget.

Mijn vragen zijn de volgende.

Ik klaag dat zeer grote onderscheid aan in interpretatie van wat er mag gebeuren met het persoonlijk assistentiebudget tussen, enerzijds, de Vlaamse overheid, ook bij monde van het Vlaams Fonds, en, anderzijds, het standpunt ingenomen door de RSZ. De RSZ geeft toe dat het niet juist is, maar de gevallen die zo al tot stand gekomen zijn, laat de RSZ toe voor de loop van 2004. De RSZ zal geen terugvorderingen eisen en laat dat dus blauwblauw. Vanaf 1 januari 2005 kan dat echter niet meer.

Mijnheer de minister, deelt u de mening van de RSZ? Wat zult u in de praktijk doen met mensen die ter goeder trouw op basis van de informatie van het Vlaams Fonds hun job opgezegd hebben om zich ten dienste te stellen van hun gehandicapt familielid en nu met de situatie geconfronteerd worden dat zij tegen 1 januari 2005 een nieuwe werkgever zullen moeten zoeken en een nieuwe assistent voor hun gehandicapte echtgenoot of kind?

Misschien heb ik te lang gesproken voor het tijdsbestek van een vraag, maar dat is toch zeer ingrijpend in het leven van families met een persoon met een handicap. Ik kan dat niet uitleggen, dat moet ik eerlijk zeggen.

06.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik zal ook wat langer spreken dan voor een gewone vraag. Ik denk dat het een zeer belangrijke materie is. Mevrouw D'hondt weet dat ik zeer gevoelig ben voor die problematiek.

Ik wil beginnen met enkele elementen over de context aan te halen. Onmiddellijk wens ik de volgende twee elementen mee te delen.

Ten eerste, er bestaat geen rondzendbrief van de RSZ. Er bestaat wel een rondzendbrief van het Vlaams Fonds voor de integratie van personen met een handicap.

Ten tweede, al op 18 mei 2001, naar aanleiding van een vraag gesteld in de Senaat aan de toenmalige minister van Tewerkstelling en Arbeid, werden de principes die ik in mijn antwoord zal bijeenbrengen, naar voren geschoven.

Dit is dus geen nieuwe materie. Dit is al lang gekend. Ik betreur dat daaraan niets wordt gedaan. Het moet niet alleen van de RSZ

06.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je préciserai d'abord que la circulaire n'émane pas de l'ONSS mais du Fonds flamand pour les personnes handicapées. Les principes mis en avant par l'ONSS ont déjà été exprimés dans le cadre d'une réponse à une question posée au Sénat en mai 2001. Je déplore que la Communauté flamande n'ait pas tiré de conclusions de cette réponse.

Une correspondance intense a été échangée entre l'ONSS et le Fonds flamand. Il en ressort que le budget d'assistance personnelle peut être utilisé pour engager

komen, het kon ook van de Vlaamse Gemeenschap komen.

De problematiek die door mevrouw D'hondt wordt aangehaald, heeft het voorwerp uitgemaakt van een briefwisseling en contacten tussen de RSZ en het Vlaams Fonds. De historiek van het dossier bevat 9 punten. Ik zal dit detailleren, omdat ik denk dat het nodig is voor ons verslag.

Ten eerste, op de parlementaire vraag nr. 1292 van senator De Schamphelaere aan de toenmalige minister van Tewerkstelling en Arbeid werd het volgende geantwoord bezorgd en ik citeer: "Ook een echtgenoot kan als werknemer een beroepsactiviteit uitoefenen onder het gezag van zijn of haar echtgenote, bijvoorbeeld in het kader van een persoonlijk assistentiebudget, op voorwaarde dat er werkelijk sprake is van een dergelijke gezagsrelatie. Of er werkelijk sprake is van een gezagsrelatie zal afhangen van de concrete omstandigheden. Het zal aan de betrokken partijen bij de overeenkomst zijn om het bestaan hiervan te bewijzen".

Ten tweede, vanaf de invoering van het persoonlijk assistentiebudget heeft de RSZ aan het Vlaams Fonds de basisprincipes in herinnering gebracht. De arbeidsprestaties aan de persoonlijke assistent mogen alleen worden aangegeven bij de RSZ indien ze worden gepresteerd in het kader van een arbeidsovereenkomst. Die veronderstelt de aanwezigheid van drie constitutieve elementen: loon, prestaties en een band van ondergeschiktheid. De RSZ heeft ook in herinnering gebracht dat de werkelijkheid en niet de juridische kwalificatie, gegeven door de partijen aan hun overeenkomst, in aanmerking moet worden genomen.

Ten derde, de website van het Vlaams Fonds vermeldde tot het einde van 2003 geen enkel voorbehoud betreffende de mogelijkheid om een arbeidsovereenkomst in het kader van het assistentiebudget te sluiten tussen familieleden. Dus maakte het Vlaams Fonds geen enkel voorbehoud omtrent de afwezigheid van het constitutief element gezagsrelatie bij het sluiten van een arbeidsovereenkomst tussen familieleden of bloedverwanten.

Ten vierde, op 21 november 2003 heeft de RSZ een brief aan het Vlaams Fonds gericht om de juridische toestand duidelijk te maken.

Ten vijfde, per brief van 15 januari 2004 heeft het Vlaams Fonds aan de RSZ meegedeeld akkoord te gaan met het standpunt van de RSZ. Het Vlaams Fonds deelde ook mee dat de inhoud van haar website wordt aangepast.

Die aanpassing had meer bepaald betrekking op twee elementen, namelijk het constitutief element van de gezagsrelatie moet aanwezig zijn om van een arbeidsovereenkomst te kunnen spreken en in het kader van de pensioenreglementering is het onmogelijk om een arbeidsovereenkomst voor dienstboden te sluiten tussen nauwe verwanten.

Ten zesde, naar aanleiding van het nieuwe onderzoek van de situatie door het beheerscomité van de RSZ op 20 februari 2004 werden de inlichtingen bekomen bij het Vlaams Fonds meegedeeld. Uit die inlichtingen bleek dat ongeveer de helft van de 600 persoonlijke assistenten betrekking heeft op arbeidsovereenkomsten gesloten

quelqu'un mais qu'il n'y a de relation d'employeur à travailleur que lorsque des prestations de travail sont effectivement fournies, qu'il y a une rémunération et qu'il existe une véritable relation d'autorité entre l'employeur et le travailleur, ce qui n'est pas toujours aisé à prouver dans le cas des proches.

Jusqu'à la fin de l'année passée, l'information publiée sur le site Web du Fonds flamand pour l'intégration sociale des personnes handicapées était très peu nuancée sur cette question et ne formulait pas la moindre réserve, ce qui a induit de nombreuses personnes en erreur. A la suite d'un courrier de l'ONSS, le site a été adapté.

Le comité de gestion de l'ONSS a constaté que la moitié environ des 600 assistants personnels appartenait à la famille proche du handicapé. Le comité se rend parfaitement compte qu'il faut donner à ces gens tout le temps nécessaire pour se conformer à la législation sociale. C'est pourquoi il a décidé de ne pas procéder à des rectifications avec effet rétroactif et, pour l'année en cours, de ne pas ordonner d'enquêtes sur la réalité des contrats de travail. Ce n'est qu'à partir de 2005 que l'on vérifiera si les contrats de travail répondent aux trois conditions énumérées précédemment. Ces décisions ont été communiquées au Fonds flamand, qui en a lui-même fait part aux assistants.

En tant que ministre de la tutelle, il ne m'appartient pas de contester la position de l'ONSS. Il est toutefois regrettable que le Fonds ait fourni aux assistants des informations qui ne correspondent pas tout à fait aux décisions de l'ONSS. La communication doit être rendue plus transparente. Je me félicite de ce qu'on offre largement à chacun l'occasion de se régulariser. Tout cela aurait pu

tussen nauwe verwanten.

Ten zevende, bij het treffen van zijn beslissing heeft het beheerscomité van de RSZ rekening gehouden met de drie volgende elementen. De berichtgeving die tot eind 2003 was opgenomen op de website van het Vlaams Fonds – een regionale openbare instelling – heeft familieleden kunnen aansporen om ter goeder trouw een arbeidsovereenkomst te sluiten. Daardoor hebben sommige familieleden vergaande schikkingen getroffen, zoals het nemen van ontslag uit hun oorspronkelijke betrekking. Een regularisatie met terugwerkende kracht zou ook een belangrijke negatieve impact kunnen hebben op de reeds genoten rechten van de persoonlijke assistent in de hoedanigheid van loontrekkende. De persoonlijke assistenten moeten eveneens beschikken over een voldoende termijn om schikkingen te kunnen treffen die zich zouden opdringen om de normale arbeidsreglementering na te leven.

Ten achtste, ik kom aan mijn voorlaatste punt. De beslissing van het beheerscomité van de RSZ bevat de volgende drie elementen. De RSZ zal geen rechtzetting met terugwerkende kracht doorvoeren ten aanzien van de reeds ingediende dossiers, dus concreet ten aanzien van de ingediende sociaalezekerheidsaangiften die reeds ingediend zijn. Ten aanzien van diezelfde persoonlijke assistenten zal – en dit voor het hele jaar 2004 – de RSZ geen onderzoek ten gronde doorvoeren betreffende de wettelijkheid van de arbeidsovereenkomsten. Dit houdt in dat de betrokken persoonlijke assistenten voor nog het hele jaar 2004 bij de RSZ als werknemers mogen aangegeven worden zonder risico van een rechtzetting. Vanaf 2005 zal de RSZ ten aanzien van die persoonlijke assistenten de normale basisprincipes met betrekking tot het bestaan van een arbeidsovereenkomst toepassen.

De RSZ zal dus nagaan of in werkelijkheid de drie constitutieve elementen van een arbeidsovereenkomst aanwezig zijn. Die drie constitutieve elementen zijn, zoals u weet: arbeidsprestaties, loonverband en ondergeschiktheid.

Ik kom tot mijn negende punt en het laatste element van het overzicht. Het standpunt van het beheerscomité van de RSZ werd aan het Vlaams Fonds meegedeeld. Het Vlaams Fonds heeft dit standpunt bij de persoonlijke assistenten bekendgemaakt. De brief van de RSZ bracht het Vlaams Fonds in herinnering dat de principes die vanaf 2005 zullen worden toegepast al voordien aan het Fonds werden meegedeeld. Het gaat in feite om de inhoud van de brief van 21 november 2003, gericht aan het Vlaams Fonds.

Mevrouw D'hondt, u vraagt of ik het standpunt van de RSZ steun. Ik kan alleen eraan herinneren dat de voogdijminister ertoe gehouden is de reglementering na te leven. Ik kan dus het standpunt dat werd ingenomen door het beheerscomité van de RSZ niet betwisten.

Ten slotte wenst u te vernemen of de persoonlijke assistenten op de hoogte gebracht zullen worden van de getroffen beslissing. U wenst ook kennis te krijgen van de maatregelen die ik zou treffen om problemen te voorkomen. Ik kan twee elementen bevestigen die ik reeds heb aangehaald.

Ten eerste, het Vlaams Fonds heeft de beslissing van het

se dérouler plus simplement si la Communauté flamande avait par exemple suivi la piste de l'asbl, puisqu'une asbl peut très bien conclure ce genre de convention de travail.

beheerscomité van de RSZ ter kennis gebracht van de persoonlijke assistenten. Rekening houdend met het feit dat de inlichting die het Vlaams Fonds heeft meegedeeld niet helemaal strookt met de beslissing van de RSZ, heb ik aan de RSZ gevraagd om contact op te nemen met het Vlaams Fonds teneinde tezamen een duidelijke berichtgeving voor de betrokken persoonlijke assistenten uit te werken.

Ten tweede, ik ben van oordeel dat de beslissing van het beheerscomité een voldoende termijn aan de persoonlijke assistenten geeft om schikkingen, die zich zouden opdringen teneinde de normale juridische regels na te leven, te treffen. De RSZ heeft inderdaad beslist om die normale rechtsprincipes pas vanaf 2005 toe te passen.

Mevrouw D'hondt, ik wil eindigen met een bedenking. Het staat niet in mijn nota. Er bestaat een zeer eenvoudige oplossing. Ik begrijp niet waarom de Vlaamse Gemeenschap dat niet gedaan heeft. Een VZW zou de overeenkomst bijvoorbeeld kunnen tekenen. Dat is een oplossing. Dit is een vrije dialoog met u. Misschien is dat een te volgen pad.

06.03 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik was er persoonlijk van overtuigd dat het standpunt van de RSZ correct is. In het kader van de arbeidswetgeving en de wet op de arbeidsovereenkomsten kon de RSZ dus niet anders dan dit standpunt in te nemen.

Het wezen van mijn vraag was de situatie van de families, van de gezinnen die op grond van een niet juiste – ik ga niet zeggen onjuiste – informatie van het Vlaams Fonds bepaalde stappen of beslissingen genomen hebben. Waarschijnlijk zal er daar nog wel een uitweg zijn. Het gaat echter niet over een gering aantal. Men zegt mij dat ongeveer de helft van de 600 toegekende persoonlijke assistentiebudgetten gaat over “arbeidsovereenkomsten met zeer nauwe familieleden”.

Mijnheer de minister, gegeven de situatie vraag ik mij af of het toch niet goed zou zijn dat er eventueel een samenwerking zou komen tussen uw diensten en de Gewesten. We hebben hier nu het Vlaams Fonds, maar deze probleemsituaties doen zich in alle landsdelen voor. Neem bijvoorbeeld echtgenoten onderling.

De RSZ zegt dat ze de gezagsverhouding moeten kunnen bewijzen. Ik hoef u en ook de juristen die naast u zitten, niet te zeggen dat dit niet eenvoudig is. In de praktijk is dat niet eenvoudig. Hoe kan onder één dak een gezagsverhouding worden aangeduid tussen echtgenoten of samenwonenden, in welke gezinsvorm ook?

We mogen het de mensen niet moeilijker maken. Het zou een goede dienstverlening zijn vanwege de RSZ, mocht deze dienst bepalen – ik ga ermee akkoord dat dossier per dossier moet worden bekeken – wat de minimale voorwaarden zijn om tussen echtgenoten of tussen ouders en kinderen te kunnen spreken van een gezagsrelatie, zoals vereist in de wet op de arbeidsovereenkomsten. Daarmee zouden we de betrokken families een grote dienst bewijzen. De bedoeling is niet te zeggen dat, als iemand aan een voorwaarde voldoet, hij de gezagsdrager is. De bedoeling is te zeggen dat iemand niet hoeft te

06.03 Greta D'hondt (CD&V): Il est tout de même grave que les personnes soient mal informées. Sur la base de ces informations, elles prennent des décisions lourdes de conséquences pour leur vie familiale et professionnelle. De nombreuses assistantes personnelles entretiennent un lien familial étroit avec la personne qu'elles assistent. Or, elles doivent à présent démontrer l'existence d'un lien de subordination. Je demande des informations claires, avec énumération des conditions minimales auxquelles il convient de satisfaire pour prétendre au statut de BAP.

A-t-on bien évalué les conséquences pour les assistants personnels de personnes incapables d'exprimer leur volonté ou de mineurs?

Le père devient alors par exemple l'employeur de la mère au nom du mineur. Qu'advient-il s'il est lui aussi salarié?

Qu'en est-il de ses droits à la pension?

Qu'advient-il si l'un des intéressés perd son emploi?

proberen, als hij niet minimaal aan de voorwaarden voldoet. Dan zal het nog een individuele uitspraak zijn.

We kunnen het ons niet veroorloven om voor de bewuste driehonderd gevallen te zeggen dat het Vlaams Fonds zich heeft vergist. Probeer ze maar eens te zoeken.

Een tweede punt waarvoor ik uw aandacht vraag en waarbij ik u vraag de kwestie eens te bekijken met de instellingen, is de vraag wat er gaat gebeuren wanneer een echtgenoot of echtgenote, vader of moeder, werkgever wordt van een wilsonbekwame of een minderjarige en tegelijkertijd ook nog in loondienst werkt. De vraag is ook wat er gaat gebeuren met bijvoorbeeld de latere rechten op pensioenen. De betrokkene heeft dan immers een dubbel statuut. Hij is, als hij werkgever wordt van een wilsonbekwame of minderjarige, zelfstandig werkgever en tegelijkertijd is hij ook loon- of weddetrekkende. Ik zou aan de eminente juristen die naast u zitten, willen vragen of zij zich heel goed bewust zijn van de mogelijke gevolgen, wanneer het advies wordt gegeven aan de betrokkene dat hij werkgever wordt van zijn minderjarig kind. De vader van een minderjarige wordt werkgever in naam van zijn minderjarig kind. Welke gevolgen heeft dat voor de moeder van de minderjarige? Op dat moment wordt het gemakkelijk verkocht, maar wat zijn twintig jaar later de gevolgen, wanneer de betrokkenen hun pensioenrechten moeten opnemen?

Wat is het gevolg wanneer men werkloos wordt, wanneer die vader die werkgever speelt voor de minderjarige om de moeder in dienst te kunnen nemen? Wat gebeurt er wanneer die tijdelijk werkloos wordt in zijn onderneming? Ik denk dat u niet rechtlijnig kunt zeggen: "Mevrouw D'hondt, er zijn geen problemen". Ik denk dat er problemen zijn. Ik zou dus heel graag hebben dat we die driehonderd gezinnen die dienstverlening geven. Er worden zoveel brochures uitgegeven. We moeten zeggen wat de risico's zijn als men dat doet en waarmee men rekening moet houden. Het Vlaams Fonds kan dat voor mijn part betalen maar de knowhow zal van het federale niveau en de RSZ moeten komen. Ik deel uw mening dat de RSZ in deze het juiste standpunt inneemt. Mijn bekommernis is om ervoor te zorgen dat die driehonderd gezinnen goede informatie krijgen en weten wat de gevolgen op iets langere termijn zijn van de keuzes die ze zouden maken.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Mevrouw D'hondt, er rest mij nog vraag nr. 2555, uw vraag in verband met de activiteitsvallen voor de personen met een arbeidshandicap.

06.04 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, dat is die vraag over de SERV en in het uitgebreide antwoord van de minister op mijn andere vraag is dat al naar voren gekomen.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.48 uur.

La réunion publique de commission est levée à 11.48 heures.

A-t-on suffisamment pesé les conséquences juridiques de tout ceci?

Les personnes concernées doivent être largement et correctement informées.