



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

09-11-2005

Après-midi

woensdag

09-11-2005

Namiddag

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 Belang	Vlaams Belang
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 stuk 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 ; les annexes se trouvent dans une brochure séparée (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken; de bijlagen zijn in een aparte brochure opgenomen (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN	séance plénière	PLEN	Plenum
COM	réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

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

Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'affectation de la taxation des assurances complémentaires" (n° 8738)

Orateurs: **Benoît Drèze, 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 traitement de la maladie cutanée 'ichtyosis lamellaire'" (n° 8839)

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

Interpellation de M. Pieter De Crem au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie d'attestations de soins" (n° 699)

Orateurs: **Pieter De Crem**, président du groupe CD&V, **Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Koen Bultinck**

Motions

Question de M. Bart Tommelein au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnité de non-concurrence" (n° 8822)

Orateurs: **Bart Tommelein, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la perte, pour 40.000 malades chroniques, du forfait de soins" (n° 710)

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

Motions

INHOUD

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bestemming van de belasting op aanvullende verzekering" (nr. 8738)

Sprekers: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van de huidaandoening 'lamellaire ichtyosis'" (nr. 8839)

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

Interpellatie van de heer Pieter De Crem tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan doktersbriefjes" (nr. 699)

Sprekers: **Pieter De Crem**, voorzitter van de CD&V-fractie, **Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Koen Bultinck**

Moties

Vraag van de heer Bart Tommelein aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-concurrentievergoeding" (nr. 8822)

Sprekers: **Bart Tommelein, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "40.000 chronisch zieken verliezen hun zorgforfait" (nr. 710)

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

Moties

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALESCOMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

du

van

MERCREDI 9 NOVEMBRE 2005

WOENSDAG 9 NOVEMBER 2005

Après-midi

Namiddag

De vragen en interpellaties vangen aan om 14.41 uur.

Voorzitter: de heer Hans Bonte.

Les questions et les interpellations commencent à 14.41 heures.

Président: M. Hans Bonte.

Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik wou nog even verifiëren of mijn interpellatie ook werd toegevoegd.

De **voorzitter**: Die staat niet op mijn agenda.

Luc Goutry (CD&V): Het is een interpellatie, dus ze moest worden goedgekeurd in de Conferentie van voorzitters vanmorgen.

De **voorzitter**: Ik weet nu niet of de minister hierover tijdig werd geïnformeerd. Dat antwoord zal nog tussen de diensten en het kabinet circuleren.

Luc Goutry (CD&V): Mijn interpellatie gaat over de zorgforfaits voor de chronisch zieken.

De **voorzitter**: Dan wil ik vragen of de agenda zo kan worden aangepast dat ook de interpellatie van de heer Goutry aan de orde kan komen. Geen bezwaar? (*Neen*) Dan wordt ze toegevoegd.

01 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'affectation de la taxation des assurances complémentaires" (n° 8738)

01 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bestemming van de belasting op aanvullende verzekering" (nr. 8738)

01.01 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, la question est courte mais est, pour nous, extrêmement importante.

Dans le cadre du budget 2006 et de la discussion sur le financement de la sécurité sociale, le gouvernement a annoncé, dans sa déclaration du 11 octobre dernier, qu'il souhaitait taxer davantage les assurances-vie, branches 21 et 23. Le produit de cette taxe a été évalué à 220 millions d'euros.

Vous avez annoncé qu'un tiers du produit de cette taxe, soit 75 millions d'euros, serait affecté à accroître de 25% la déductibilité fiscale des montants affectés par les contribuables à l'épargne-pension, appelée généralement le troisième pilier.

Quelle sera l'affectation des deux tiers restants, soit 145 millions? Votre parti a, semble-t-il, plaidé clairement, notamment par la voix de

01.01 Benoît Drèze (cdH): In haar verklaring van 11 oktober jl. heeft de regering aangekondigd dat ze de levensverzekeringen zwaarder wenst te belasten. De opbrengst van deze belasting wordt geschat op 220 miljoen euro, waarvan een derde bestemd zou zijn om de fiscale aftrekbaarheid van de bedragen van het pensioensparen met 25 procent te verhogen.

Wat zal de bestemming zijn van de twee resterende derden? Uw partij heeft duidelijk gepleit voor een indeling bij de eerste pensioenpijler. Kan u die houding

Mme Onkelinx, vice-premier ministre, pour une affectation de ce montant au premier pilier des pensions. Pouvez-vous nous confirmer cette attitude? Disposez-vous d'un accord sur ce point au sein du gouvernement? Quelles modalités envisagez-vous pour affecter le produit de cette taxe et quel impact cela aurait-il sur le niveau des pensions?

01.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur le député, comme vous le soulignez, dans le cadre du contrat de solidarité entre les générations, le gouvernement a, en effet, décidé d'affecter de nouvelles recettes au financement de la sécurité sociale. L'objectif est de glisser progressivement vers des sources de financement qui ne pèsent pas directement sur le facteur de production travail. Elles viendront ainsi financer "le pot global" grâce à une partie des recettes issues de la consommation des produits nuisibles à la santé, plus particulièrement les accises sur le tabac, ainsi qu'à une part des recettes du précompte mobilier: 15% dès 2006.

Comme je viens de l'indiquer, la volonté du gouvernement est de consacrer ces nouvelles recettes à la gestion globale de la sécurité sociale et pas à un secteur particulier comme les pensions ou les allocations familiales. En outre, en ce qui concerne la revalorisation du premier pilier de pension, le gouvernement a donné son accord à ma proposition d'affecter une enveloppe annuelle substantielle à la mise en œuvre d'un mécanisme de liaison au bien-être des allocations sociales. Ainsi, chaque année, une enveloppe au moins équivalente à la mise en œuvre du scénario retenu par le comité d'étude sur le vieillissement sera affectée à une amélioration du niveau des allocations sociales, parmi lesquelles singulièrement les pensions.

Pour rappel, ce scénario, qui n'est considéré ici que de manière théorique, applique une triple augmentation annuelle: 0,5% sur les allocations non forfaitaires; 1,25% des plafonds sociaux; 1% sur les minima.

A partir de 2008, sur la base des propositions des partenaires sociaux, le gouvernement devra décider des mesures à prendre concernant la répartition de cette enveloppe. Afin d'en établir le montant, j'ai adressé une demande de simulation au Bureau fédéral du plan. Etant donné que les dispositions introduisant ce dispositif sont reprises dans la loi qui exécute le contrat de solidarité entre les générations, nous aurons encore le loisir de débattre de cette mesure, qui représente, selon moi, un des éléments essentiels de notre accord.

01.03 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le ministre, si je comprends bien, les 145 millions ne sont pas affectés à un secteur en particulier, mais à la gestion globale. Quant au dossier de liaison au bien-être, nous aurons l'occasion d'y revenir abondamment dans les prochaines semaines.

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

02 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van de huidaandoening 'lamellaire ichtyosis'" (nr. 8839)

bevestigen? Bestaat er over dit punt een akkoord binnen de regering? Op welke wijze denkt u de opbrengst van die belasting toe te wijzen en welke invloed zal dit hebben op het pensioenniveau?

01.02 Minister Rudy Demotte: De regering heeft inderdaad beslist om de nieuwe inkomsten toe te wijzen aan de financiering van de sociale zekerheid in haar geheel, en niet aan een specifieke sector zoals de pensioenen of de kinderbijlagen.

Wat de herwaardering van de eerste pensioenpijler betreft, heeft de regering zich akkoord verklaard met mijn voorstel om in een aanzienlijke jaarlijkse enveloppe te voorzien voor de oprichting van een mechanisme dat de sociale uitkeringen moet koppelen aan de welvaartsevolutie.

Aangezien deze bepaling opgenomen wordt in de wet die het Generatiepact uitvoert, zullen we nog de gelegenheid hebben om te debatteren over deze maatregel, die volgens mij een essentieel onderdeel van ons akkoord vormt.

02 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de la maladie cutanée 'ichtyosis lamellaire' (n° 8839)

02.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik ga de naam van de aandoening waarover mijn vraag gaat niet uitspreken, want ze is te moeilijk. Het gaat over een ernstige huidaandoening die een schubvorming van de huid veroorzaakt waardoor de huid zeer droog is. Dat zorgt ervoor dat de patiënt zeer moeilijk kan transpireren. Dit is een huidziekte waarvoor blijkbaar nog geen adequate en herstellende behandeling mogelijk is. De patiënten moeten zich volgens mijn informatie behelpen met een zalf waarmee ze zich 2 maal per dag na een douche moeten instrijken. Die zalf wordt door de geneesheer voorgeschreven en door de apotheker bereidt.

Een beperkt deel van de kostprijs van de zalf, 25%, wordt door het RIZIV terugbetaald. Voor de patiënten blijft er dan nog een maandelijks remgeld van 200 euro over.

Er zijn voor de patiënten ook heel wat indirecte kosten aan de ziekte verbonden. De zalf waarmee ze zich moeten insmeren is zo vettig dat ze speciale kleding moeten dragen. Gebruiksvoorwerpen moeten ook op korte termijn worden vervangen, zoals het bed, de zetel, de matras.

Het Bijzonder Solidariteitsfonds komt hierin ook niet tussen omdat er reeds een beperkte tussenkomst van het RIZIV is. Zo bevindt men zich in een spiraal. De maximumfactuur is hier ook niet van toepassing omdat de zalf niet onder de categorie A, B of C valt.

Mijnheer de minister, ik denk dat 200 euro per maand extra remgeld zonder een beroep te kunnen doen op de maximumfactuur of het Bijzonder Solidariteitsfonds en met de bijkomende kosten voor de vervanging van gebruiksvoorwerpen voor een gewoon inkomen een dure zaak is.

Vandaar mijn vragen, mijnheer de minister. De eerste is natuurlijk een open deur intrappen. U zult deze problematiek kennen. Hoe is het echter te verklaren, mijnheer de minister, in ons stelsel van gezondheidszorg dat men eigenlijk bijna overal tussenuit valt, met slechts 25% terugbetaling, niet bij de maximumfactuur, niet bij het Solidariteitsfonds? Kan de maximumfactuur aangepast worden zodanig dat ook de kosten voor een dergelijke behandeling minstens daar onder vallen? Indien dit niet kan, want ik kan mij voorstellen dat u zegt dat deze toch wel heel fragiele wet over de maximumfactuur aanpassen voor een bepaalde behandeling of therapie u moeilijk lijkt, ik kan daar inkomen, maar kan dan minstens niet het bijzonder solidariteitsfonds tussenkomen en de spons worden geveegd over het feit dat er inderdaad een heel beperkte tussenkomst van het RIZIV is?

02.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw D'hondt, ik ben mij er bijzonder van bewust dat voor bepaalde chronische aandoeningen de bedragen ten laste van de rechthebbenden zeer hoog kunnen blijven ondanks een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Aangezien de formule van de zalf niet in de vraag wordt vermeld kan ik in dit geval onmogelijk de situatie grondiger bestuderen of de technisch-farmaceutische raad verzoeken eventueel de thans geldende reglementering te herzien en

02.01 Greta D'hondt (CD&V): L'ichtyose lamellaire est une affection dermatologique grave contre laquelle il n'existe encore aucun traitement efficace. Les patients s'enduisent deux fois par jour d'un onguent prescrit par un médecin et préparé par un pharmacien. L'INAMI rembourse 25 % du prix de ce médicament, les patients payant chaque mois un ticket modérateur de 200 euros. En outre, ces derniers sont exposés à de nombreux coûts indirects, tels que l'acquisition de vêtements spéciaux, en raison de la teneur élevée en matières grasses de la préparation. Ils ne peuvent faire appel au Fonds spécial de solidarité ni au système du maximum à facturer.

Le maximum à facturer peut-il être adapté pour inclure les coûts de ce traitement? Dans la négative, le Fonds spécial de solidarité ne pourrait-il malgré tout apporter une contribution financière à ces patients?

02.02 Rudy Demotte, ministre: Étant donné que la formule de la pommade n'est pas mentionnée dans la question, il est difficile de fournir une réponse détaillée ou de demander éventuellement au Conseil technique pharmaceutique de revoir la réglementation. A

aan te passen. Ik kan u daarentegen wel bevestigen dat vanaf 1 januari 2006 de remgelden voor de magistrale bereidingen zullen worden opgenomen in de teller van remgelden van de maximumfactuur.

partir du 1^{er} janvier 2006, les tickets modérateurs relatifs aux préparations magistrales seront toutefois inclus dans le numérateur des tickets modérateurs du maximum à facturer.

02.03 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister, wij zullen nagaan of het glas halfvol of halfleeg is. Het zal alleszins iets meer gevuld zijn dan met de huidige 25% terugbetaling.

02.03 Greta D'hondt (CD&V) : Je demanderai aux intéressés de me communiquer la formule de la préparation. Cela changera peut-être la donne...

Ik ken de formule van de bereiding niet, anders zou ik ze u hier overhandigen, maar ik zal betrokkenen vragen om mij deze over te maken. Ik zal ze u graag overmaken. Misschien kan dat ook nog ergens helpen om dat in de commissie eens te laten onderzoeken. Mochten er andere behandelingswijzen zijn waarvoor de tegemoetkoming wel groter is, zoveel te beter. Het zou dan ook goed zijn mochten wij dat die patiënten kunnen laten weten. Het is al goed dat inderdaad vanaf 1 januari de remgelden voor de magistrale bereidingen inderdaad ook zullen opgenomen worden. Ik zal u de formule overmaken. Misschien komt er dan toch nog iets uit de bus.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Interpellatie van de heer Pieter De Crem tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan doktersbriefjes" (nr. 699)

03 Interpellation de M. Pieter De Crem au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie d'attestations de soins" (n° 699)

03.01 Pieter De Crem (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de regering heeft met betrekking tot het tekort aan doktersbriefjes een wel bijzonder eigenaardige interpretatie gegeven aan de concrete invulling van de administratieve vereenvoudiging.

03.01 Pieter De Crem (CD&V): Pour obtenir le remboursement des honoraires médicaux, les patients doivent disposer d'une attestation de leur médecin. Ces attestations sont imprimées par le ministère des Finances. D'importants problèmes ont surgi début 2005, les Finances étant confrontées à une pénurie d'attestations. Bon nombre de patients ont ainsi dû attendre avant de pouvoir être remboursés.

Om bij het ziekenfonds terugbetaling te krijgen voor de honoraria die patiënten aan de arts hebben betaald, dienen zij te beschikken over een fiscaal getuigschrift, dat hen door de arts wordt verstrekt. De getuigschriften – de zogenaamde doktersbriefjes –, die de arts uitschrijft, worden door het ministerie van Financiën gedrukt.

La pénurie d'attestations perdure et il n'est même plus possible d'en commander car le ministère ne veut pas ou ne peut pas actuellement fournir de bons de commande. Voici trois semaines, le ministre des Finances, interrogé à ce sujet, a déclaré que le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique portait l'entière responsabilité de ce problème.

Er waren in het begin van 2005 – ook andere collega's hebben daarover gesproken – grote problemen. Vele artsen konden immers niet meer over doktersbriefjes beschikken, omdat ze de briefjes ook niet konden bestellen bij het ministerie van Financiën omwille van een groot stocktekort, zoals het toen werd genoemd. Daardoor werden vele patiënten in afgeleide vorm quasi onmiddellijk geconfronteerd met heel laattijdige terugbetalingen.

Le ministre est-il au courant de la

Ook nu wordt nog altijd door artsen een tekort aan fiscale getuigschriftenesignaleerd. De briefjes kunnen opnieuw niet worden aangevraagd, omdat het ministerie van Financiën thans geen bestelformulieren ter beschikking wil of kan stellen. Zelfs een bestelling plaatsen per telefoon, per brief of per fax en op aanvraagdocumenten eigen aan de dienst, blijkt verboden te zijn. De aanvragers krijgen dan het antwoord dat dit gewoon niet mogelijk is.

Als ik mij niet vergis, werd de aangelegenheid een drietal weken geleden reeds aangekaart tijdens het vragenuur op donderdag. Toen heeft de ondervraagde minister, de minister van Financiën, de bal volledig in uw kamp gelegd. Het antwoord was onbevredigend, omdat er helemaal geen antwoord gekomen was. Daarom wens ik u vandaag over de kwestie te interpellieren.

De verantwoordelijkheid ligt bij u. Het ministerie van Financiën slaagt er niet in om de briefjes tijdig te produceren. Er is dus niet uit de fouten geleerd.

Mijn eerste vraag, waarop ik het antwoord eigenlijk reeds moet kennen, is of de minister van Volksgezondheid op de hoogte was van de problemen. Ik veronderstel dat het niet anders kan dan dat u van deze nieuwe stap in de administratieve vereenvoudiging op de hoogte was. De vraag is natuurlijk hoe groot de achterstand is.

Ten tweede, welke initiatieven zult u nemen? U hebt immers als minister het initiatiefrecht om de problemen die verband houden met Volksgezondheid en Sociale Zaken op heel korte termijn op te lossen.

U zou misschien kunnen antwoorden dat een regering nooit over haar bedoelingen of intenties kan worden ondervraagd. Het gaat hier echter niet zozeer over beleidsintenties maar wel over het omgekeerde, namelijk het dagelijks voeren van een coherent beleid.

Ten derde, bestaat er geen alternatief om dergelijke problemen te voorkomen? Op welke manier wenst u daaraan als toezichtsminister mee te werken?

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer De Crem, ik ben mij bewust van de problematiek van de afgifte van getuigschriften voor verstrekte hulp aan de zorgverleners en ik zoek in overleg naar een oplossing.

Ik kan u ook mededelen dat de FOD Financiën en het RIZIV een werkgroep hebben opgericht, samengesteld uit vertegenwoordigers van de twee instellingen, die belast is met het onderzoek van de problematiek van de afgifte van getuigschriften voor verstrekte hulp aan de zorgverleners. De werkgroep is samengekomen op dinsdag 25 oktober 2005.

Aansluitend op de conclusies van de werkgroep zal het volgende gebeuren. Ten eerste, eerstdaags zal door de FOD Financiën een brief worden gericht aan de zorgverstrekkers om te informeren naar de behoefte qua hoeveelheid van de medische getuigschriften voor het jaar 2006.

Ten tweede, ik ben van plan om in het kader van een toekomstige wet bij het Parlement een bepaling in te dienen die het RIZIV machtigt - indien mogelijk reeds tijdens het tweede semester van 2006 - zelf de getuigschriften, alsmede de overeenstemmingsstroken, te drukken of te laten drukken door derden. Uiteraard zullen bij die procedure de strengste regels op het vlak van de veiligheid en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer in acht worden genomen. Bovendien zal worden gestreefd naar een modernisering van de administratieve procedures.

Het RIZIV zal aan de bevoegde diensten van Financiën de gegevens

situation? Quelle est l'ampleur du retard? Quelles initiatives prend-il? Comment peut-on prévenir ces problèmes et que compte faire le ministre pour y remédier?

03.02 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai conscience du problème et je cherche une solution par la voie de la concertation. Le SPF Finances et l'INAMI ont créé un groupe de travail qui s'est réuni le 25 octobre 2005. Le SPF interrogera prochainement les prestataires de soins par courrier sur le nombre d'attestations dont ils ont besoin pour 2006. Je compte également déposer au Parlement un texte qui habilite l'INAMI à imprimer lui-même des attestations ou à les faire imprimer par des tiers. A cet égard, des règles extrêmement strictes seront appliquées en matière de sécurité et de respect de la vie privée. On s'efforcera de moderniser les procédures administratives. L'INAMI communiquera aux services compétents du département des Finances les données nécessaires au contrôle fiscal. Des mesures seront également prises pour assurer une transition fluide.

bezorgen die nodig zijn voor de controles op het vlak van de fiscaliteit.

Ten slotte worden maatregelen voorbereid om een vlotte overgang te waarborgen.

03.03 Pieter De Crem (CD&V): Mijnheer de minister, ik denk dat de modelstaat echt veraf is. Als dat kan gebeuren in 2005, dan vraag ik mij af "où est l'Etat modèle"? Vijf tot tien jaar achte men het niet voor mogelijk dat men de attesten niet meer kan afleveren, omdat er geen papier meer is.

U kunt daarmee wel lachen. In de laatste dagen van imperia die in mekaar storten kan men niet eens voldoen aan de basisbehoefte van zorgverstrekking. Volgens mij is dit een einde-der-tijden-scenario.

Wat zijn uw intenties? In 2006 zal het allemaal in orde zijn. Het is een beetje als in het liedje "Morgen wordt alles beter"*. Ik stel echter alleen maar vast dat de problematiek voor 2005 nog niet is opgelost wat ons wordt bevestigd door alle informatie.

U richt zich nu al op het eerste en het tweede semester van 2006 en kondigt in het Parlement wetgevende initiatieven aan die alles zullen oplossen en zullen moderniseren. Ik vraag mij eerlijk gezegd af hoe u iets dat niet bestaat, kunt moderniseren. Hoe kunt u een systeem dat volledig tot stilstand is gekomen, moderniseren? U moet komen tot een ander systeem.

Wij moeten hier effectief de vinger op de wonde moeten leggen van een overheid die niet functioneert en die niet tegemoetkomt aan een basisbehoefte binnen de FOD Sociale Zaken.

Het is volgens mij heel slecht voor de overheid dat de groep zorgverstrekkers die heel kritisch staat tegenover de overheid - waartoe zij alle redenen hebben - en de zorgbehoevenden of degenen aan wie de zorgen worden verstrekt, worden geconfronteerd met partijdigheid, achtergeloopt, enzovoort. Dit versterkt het vertrouwen in de overheid niet.

Ik voel mij een beetje als de broer van zuster Anna. Comme le frère de soeur Anne, qui ne voit rien venir. Ik zie ook nog niets komen. U zult heel hard uw best moeten doen om dit recht te trekken.

Om u een beetje aan te porren, heb ik een motie van aanbeveling ingediend waarin ik vraag om deze zaak aan te pakken en in de toekomst te vermijden dat een dergelijke toestand zich nog zou voordoen.

03.04 Minister Rudy Demotte: Mijnheer De Crem, over een punt wens ik heel duidelijk te zijn: de wet geeft nu de bevoegdheid om die attesten te drukken aan Financiën. De minister van Financiën mag zeggen wat hij wenst. Dat verandert niets aan het feit dat het een opdracht is van de FOD Financiën en dat het niet werkt. Ik constateer niet enkel dat het probleem bestaat, maar stel tevens voor dat het RIZIV het, door een wijziging van de wet, in de toekomst zelf kan doen.

03.05 Pieter De Crem (CD&V): Ik vind dat toch kras. Ik vind het bijna choquerend dat in die aangelegenheid een ordinair steekspelletje

03.03 Pieter De Crem (CD&V): Nous sommes bien éloignés de l'Etat modèle. Les attestations ne peuvent être délivrées faute de papier. Cela dépasse l'entendement!

Tout se résoudra en 2006. Le ministre va « moderniser le système ». Si vous voulez mon avis, je pense que ce sera très difficile car il n'y a pas de système. Le SPF Affaires sociales n'est même pas capable de satisfaire des besoins élémentaires. La confiance des prestataires de soins et des patients va encore s'éroder.

Je dépose une motion pour inciter le ministre à résoudre ce problème et à éviter qu'il se reproduise à l'avenir.

03.04 Rudy Demotte, ministre: Pour l'instant, le SPF Finances est légalement habilité à imprimer ces attestations. Je propose que l'INAMI s'en charge lui-même après une modification de la loi.

03.05 Pieter De Crem (CD&V): On se prête ici à un petit jeu. Pour

wordt gespeeld. Het steekspel zou eigenlijk door de oppositie moeten worden gevoerd: het tegen elkaar uitspelen van de twee FOD's en de twee ministers. Eigenlijk hadden we dus beide ministers moeten interpelleren, maar omdat zulks in plenaire vergadering reeds was gebeurd, heb ik dat niet gedaan.

le ministre, c'est son collègue des Finances qui est responsable mais ce dernier affirme ne pas être compétent.

Welke belachelijke vertoning is dat nu? U zegt dat de minister van Financiën kan zeggen wat hij wenst, maar dat het zijn verantwoordelijkheid is. De minister van Financiën zegt dan weer dat de vraag niet aan hem moet worden gesteld, want dat het de bevoegdheid is van minister Demotte. Ware het niet zo ernstig, dan zou het een lachwekkende situatie zijn.

03.06 Minister **Rudy Demotte**: Het is een opdracht van Financiën. Dat zegt de wet en ik moet de wet naleven. Als er problemen zijn, kan ik een wijziging van de wet voorstellen en dat zal ik ook doen.

03.07 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Ik wil even kort het woord voeren, al was het maar om er de minister aan te herinneren dat ik de betrokken minister daarover maanden geleden, samen met de heer De Groote van de N-VA, heb geïnterpelleerd. Toen is er verwezen naar de fameuze telefoonlijn als tijdelijke oplossing voor de problemen.

03.07 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Le ministre Reynders a déclaré en séance plénière qu'il proposerait qu'à l'avenir, l'INAMI imprime les attestations. C'est une solution logique. Les prochains mois de 2005 seront d'une importance capitale. Quelqu'un doit prendre ses responsabilités. Les médecins et les patients ne sont pas plus avancés. Qui va prendre ses responsabilités ?

Toen mijn collega uit de commissie voor de Financiën, mevrouw Govaerts, minister Reynders daarover in plenaire vergadering op donderdagmiddag heeft ondervraagd, maakte minister Reynders zich er vanaf door te zeggen dat hij zou voorstellen dat het RIZIV in het vervolg de doktersbriefjes zou drukken.

Wat de doktersbriefjes betreft, kan ik volgen. Het zou zelfs een logische oplossing zijn mocht het RIZIV de getuigschriften voor de artsen drukken. De cruciale vraag is echter wat er in de volgende maanden van het lopende jaar 2005 moet gebeuren. Ik deel de terechte ergernis van de heer De Crem: voor de lopende maanden in 2005 moet iemand zijn verantwoordelijkheid nemen. Het kan toch niet dat de betrokken minister Reynders van de FOD Financiën zegt: "Hoelie, hoela, ik los het probleem op; ik schuif de joker door aan het RIZIV en dus minister Demotte". U moet dan vervolgens zeggen, mijnheer de minister, dat er een wetswijziging nodig is om het door het RIZIV te laten doen. De artsen en patiënten, die betrokken partij zijn, komen daarmee geen stap vooruit. In die zin kan het dus niet dat de ministers de joker naar mekaar doorschuiven.

Ik wil een concreet antwoord op de vraag wie nu zijn verantwoordelijkheid zal nemen voor de resterende maanden van het jaar 2005.

03.08 Minister **Rudy Demotte**: De minister van Financiën.

03.08 **Rudy Demotte**, ministre: Le ministre des Finances.

03.09 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, wij zullen verplicht zijn de minister van Financiën terug ter verantwoording te roepen. Dit is niet ernstig als antwoord. De minister van Financiën schuift in volle plenaire vergadering de joker door en zegt dat het in de logica der dingen is dat het RIZIV die getuigschriften zou drukken.

03.09 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Ce n'est pas sérieux! Selon le ministre des Finances, c'est l'INAMI qui imprime les attestations.

03.10 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Bultinck, men moet de wet

03.10 **Rudy Demotte**, ministre: Il

naleven. Punt aan de lijn.

convient d'appliquer la loi.

03.11 Pieter De Crem (CD&V): Ik zou dan toch voorstellen dat u, vooraleer u een wetswijziging doorvoert, eerst nog eens met uw collega van Financiën overlegt.

03.11 Pieter De Crem (CD&V): Je propose que le ministre poursuive la concertation avec le ministre des Finances avant de procéder à un ajustement de la loi.

De **voorzitter**: Iedereen in dit Huis heeft natuurlijk wetgevend initiatiefrecht.

Moties

Motions

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Pieter De Crem en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Pieter De Crem
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
beveelt de regering aan
de achterstand met betrekking tot de fiscale getuigschriften onverwijld weg te werken en een dergelijke toestand in de toekomst absoluut te vermijden."

Une motion de recommandation a été déposée par M. Pieter De Crem et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Pieter De Crem
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
recommande au gouvernement
de résorber, sans délai, le retard en matière d'attestations et d'éviter à tout prix pareille situation à l'avenir."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heer Bruno Van Grootenbrulle en door de dames Danielle Van Lombeek-Jacobs en Maggie De Block.

Une motion pure et simple a été déposée par M. Bruno Van Grootenbrulle et par Mmes Danielle Van Lombeek-Jacobs et Maggie De Block.

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

04 Vraag van de heer Bart Tommelein aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-concurrentievergoeding" (nr. 8822)

04 Question de M. Bart Tommelein au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnité de non-concurrence" (n° 8822)

04.01 Bart Tommelein (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, het gebeurt vaak dat een werkgever na iemand ontslagen te hebben, een niet-concurrentieovereenkomst sluit. Daarbij betaalt de werkgever zijn ontslagen werknemer een vergoeding, op voorwaarde dat de ontslagen werknemer niet voor de concurrentie gaat werken. Een niet-concurrentievergoeding na het beëindigen van de arbeidsovereenkomst is niet onderworpen aan de voorwaarden van de arbeidsovereenkomst volgens de wet van 3 juli 1978. Deze vergoeding is ook niet onderworpen aan sociale bijdragen, omdat het strikt genomen niet om loon gaat. Deze is immers gesloten na de beëindiging van het arbeidscontract.

04.01 Bart Tommelein (VLD) : Un travailleur qui quitte son employeur perçoit parfois une indemnité de non-concurrence tendant à éviter qu'il n'aille travailler pour la concurrence dans un délai déterminé après son départ. Étant donné qu'il ne s'agit pas d'une rémunération, aucune cotisation sociale n'est due sur une telle indemnité.

In de praktijk blijkt dat bij ontslag van hogere bedienden de werkgever Lors du départ d'employés

en werknemer vaak een opzegvergoeding overeenkomen die niet veel hoger is dan het minimum, terwijl de werknemer in feite aanspraak zou kunnen maken op een veel hogere vergoeding. Na het beëindigen van de arbeidsovereenkomst wordt dan wel een niet-concurrentiebeding gesloten waarbij de werknemer een bedrag krijgt dat toevallig gelijk is aan de hogere vergoeding waarop hij aanspraak zou hebben kunnen gemaakt, min de reeds uitbetaalde minimum opzegvergoeding. In zo'n geval kan vermoed worden dat het in werkelijkheid niet gaat om een niet-concurrentiebeding, maar om een verdoken opzegvergoeding. Daarom, mijnheer de minister, had ik u graag volgende vragen gesteld.

Ten eerste, bent u op de hoogte van deze praktijk?

Ten tweede, kan de Sociale Inspectie optreden wanneer blijkt dat een niet-concurrentieovereenkomst in feite niets meer is dan een verdoken opzegvergoeding?

Ten derde, welke criteria neemt de administratie in aanmerking om te beoordelen of een niet-concurrentieovereenkomst overeenstemt met de werkelijke feiten?

04.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Tommelein, er zijn meer en meer ontduikingstechnieken die door sommige werkgevers op het getouw worden gezet om aan de sociale zekerheidsbijdragen te ontsnappen. In uw vraag maakt u melding van een van deze technieken in het kader van de verbrekingsvergoeding toegekend aan sommige hogere bedienden. De pers heeft de laatste weken melding gemaakt van de techniek van de morele schadevergoeding.

Voordat ik een antwoord op uw drie vragen geef, wens ik uw aandacht te vestigen op een element. Het behoort tot de exclusieve bevoegdheid van de arbeidsgerechten om de juistheid van een opzeggingsvergoeding te beoordelen. Op een soevereine manier en op basis van verschillende criteria beoordelen zij of een opzeggingsvergoeding correct is, en dit op vraag van de belanghebbende partij, zijnde de werknemer. De inspectiediensten kunnen hierin uitermate moeilijk interveniëren.

Op uw eerste vraag, mijnheer Tommelein, deel ik u mede dat de praktijk die u aanklaagt, welbekend is. Sommige werkgevers spreken bij het ontslag van sommige bedienden af om na hun ontslag een concurrentiebeding op te stellen. In dit geval wordt een gedeelte van de verbrekingsvergoeding in een vergoeding voor niet-concurrentie omgevormd, waardoor de sociale zekerheidsbijdragen op een gedeelte van de verbrekingsvergoeding ontdoken worden.

Betreffende uw vraag over de mogelijkheden waarover de cel Inspectie beschikt om daartegen te reageren, is de toestand de volgende. Indien uit onderzoek blijkt dat het niet-concurrentiebeding misbruikt wordt als verdoken opzeggingsvergoeding, kan de Sociale Inspectie optreden via een ambtshalve regularisatie, overeenkomstig artikel 22 van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid de arbeiders.

Met betrekking tot de criteria die de inspectie gebruikt om te

supérieurs, l'employeur paie souvent l'indemnité de préavis minimale et une indemnité de non-concurrence élevée. En réalité, il s'agit alors souvent d'une indemnité de préavis déguisée permettant d'échapper aux cotisations.

Le ministre a-t-il connaissance de cette pratique? L'inspection sociale peut-elle sanctionner de telles pratiques? Sur la base de quels critères l'administration apprécie-t-elle les indemnités de non-concurrence?

04.02 **Rudy Demotte**, ministre: La pratique décrite par M. Tommelein est bien connue. Les employeurs multiplient les subterfuges. L'appréciation des indemnités de préavis relève toutefois de la compétence exclusive des tribunaux du travail. Les services d'inspection ne peuvent en fait intervenir à cet égard.

En cas de non-respect de la clause de non-concurrence, l'Inspection sociale ne peut intervenir que par la voie d'une régularisation automatique, conformément à l'article 22 de la loi du 27 juin 1967. Elle peut constater que l'indemnité de préavis est insuffisante. S'il s'avère ensuite que l'indemnité de non-concurrence est remplacée en tout ou en partie par l'indemnité de préavis, une régularisation peut être opérée. Ce cas est le seul à se prêter à une telle régularisation. Je me concerterai avec les ministres de l'Emploi à propos de l'opportunité d'adapter la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail. J'examinerai par ailleurs si le problème peut être résolu par une simple modification de l'arrêté royal du 28 novembre 1969. Les deux modifications supposent la consultation des partenaires

beoordelen of een concurrentiebeding overeenstemt met de werkelijkheid, is de toestand de volgende. De Sociale Inspectie kan enkel oordelen op basis van de volgende vaststellingen. Stemt de aangegeven verbrekingsvergoeding minstens overeen met de minimale opzegvergoeding, zoals bepaald door de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten? Wanneer uit de feiten op ontegensprekelijke wijze komt vast te staan dat een niet-concurrentievergoeding geheel of gedeeltelijk in plaats van de minimale wettelijke opzeggingsvergoeding wordt gebruikt, kan het ontdoken bedrag geregulariseerd worden. Het resterende saldo van de niet-concurrentievergoeding is inderdaad niet onderworpen aan het begrip loon voor de berekening van de sociale zekerheidsbijdrage.

sociaux et prendront dès lors beaucoup de temps.

Ik zal overleg plegen met mijn collega, de minister van Werk, om een eventuele aanpassing van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten in overweging te nemen. Een aanpassing van de wet van 3 juli 1978 behoort inderdaad tot de bevoegdheid van mijn collega.

Ik moet uw aandacht vestigen op het feit dat ik mijn administratie belast heb met het onderzoek van een aanpassing van het koninklijk besluit van 28 november 1969 betreffende de sociale zekerheid. Indien uit dat onderzoek zou blijken dat een aanpassing van voornoemd besluit zonder wijziging van de wet van 3 juli 1978 een oplossing zou kunnen bieden, zal ik de nodige initiatieven nemen.

Ik wens uw aandacht nog te vestigen op het feit dat een aanpassing van zowel de wet van 3 juli 1978 als het koninklijk besluit van 28 november 1969 een raadpleging van de sociale partners veronderstelt. Dit houdt in dat een aanpassing niet binnen de 3 maanden vanaf het einde van het onderzoek in een wettelijke of reglementaire bepaling kan ingelast worden. Tot daar mijn antwoord.

04.03 Bart Tommelein (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor dit antwoord.

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

05 Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "40.000 chronisch zieken verliezen hun zorgforfait" (nr. 710)

05 Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la perte, pour 40.000 malades chroniques, du forfait de soins" (n° 710)

05.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, mijn interpellatie betreft het fameuze voorstel dat recent op het verzekeringscomité van het RIZIV werd besproken en dat ertoe strekt, onbegrijpelijk maar waar, het zorgforfait dat sinds 1998 werd ingesteld en uitsluitend ten goede komt aan langdurig chronisch zieke mensen, qua voorwaarden zo te veranderen dat een aantal mensen geen recht meer zou hebben op het zorgforfait.

05.01 Luc Goutry (CD&V): Le 24 octobre, le Comité de l'assurance de l'INAMI a examiné une proposition tendant à adapter les conditions d'octroi du forfait de soins pour les malades chroniques de longue durée. L'indexation du forfait annuel de 248 euros est un élément positif, même si l'on peut s'étonner que cette mesure intervienne seulement maintenant. Le forfait incontinence est indexé depuis des années.

Dat werd een eerste keer al besproken – het kan via KB gebeuren – op het verzekeringscomité van 24 oktober. Daarin staat uitdrukkelijk dat het voorgelegde ontwerp een drietal aanpassingen voorstelt. Er is een goede aanpassing bij, namelijk dat het jaarforfait van op dit ogenblik, met name 248 euro, zou worden geïndexeerd. Dit naar analogie van het incontinentieforfait. Er bestaan er 3: een palliatief

forfait, een incontinentieforfait en een zorgforfait. Het incontinentieforfait is al jaren geïndexeerd. Het is eigenlijk zeer raar dat dit forfait al sinds 1998 nooit een keer werd geïndexeerd. Dat is dus de goede aanpassing.

Er zijn twee aanpassingen die toch wel zeer negatief zijn, mijnheer de minister. Enerzijds is er een aanpassing die erin voorziet om voor het persoonlijk remgeld de voorwaarde waaraan men moet voldoen in het jaar en in het jaar ervoor op te trekken van de huidige 323 euro opleg naar 450 euro. Dat is hetzelfde als de MAF: men houdt daar met dezelfde elementen rekening die ook van toepassing zijn voor de maximumfactuur. Van 13.000 Belgische frank naar 18.000: het is evident dat er daaruit al een aantal duizenden mensen hun zorgforfait zullen verliezen die wel meer dan 13.000 frank oplegkosten hebben, maar die niet aan 18.000 komen.

Een tweede verandering is dat tot hiertoe voor een chronisch zieke patiënt die in een gezinscontext verbleef, de kosten van de andere mensen van het gezin ook werden meegerekend in de teller, maar wel verhoogd: niet naar 323, maar wel naar 450. Dat werd vroeger al aangepast, dus als men het in de gezinscontext bekijkt, moet men als gezin boven 450 euro opleg per jaar hebben aan remgelden zoals in de MAF gelibelleerd, en dan kan men ook het forfait krijgen.

Collega's, wat mij vooral heeft gechoqueerd - ik heb het verslag van het verzekeringscomité van 24 oktober bij me - is dat er letterlijk staat te lezen dat dit wordt voorgesteld als een besparingsmaatregel in de ziekteverzekering. Er staat dus dat de budgettaire weerslag - men heeft dat allemaal berekend, dat is niet moeilijk - een besparing is van 10 miljoen euro ongeveer, 400 miljoen Belgische frank. Men zal meerkosten krijgen door de index van 782.000 of 28 miljoen. Per saldo raapt men hier een 370 miljoen Belgische frank op.

De inwerkingtreding werd voorgesteld voor 1 januari 2006. Dan staat er letterlijk: "De dienst berekende dat er 40.000 à 42.000 chronische zieken, hetzij 20% ..." Dat is de cynische punctualiteit van de dienst. Een op vijf van de mensen die het nu krijgen zullen door deze besparingsmaatregelen "geen recht meer hebben op het forfait chronisch zieken". Dat zal gebeuren door deze besparingsmaatregel.

U moet het zich voorstellen. Het gebeurt op de kap van chronisch zieke mensen, die reeds geconfronteerd worden met grote kosten. Ze moeten immers reeds boven het remgeldplafond zitten van de erkende remgelden. Ze hebben er natuurlijk veel meer. Een studie bij die doelgroep heeft uitgewezen dat de gemiddelde kosten die ze zelf moeten dragen op jaarbasis het volgende bedragen. Het gaat over alle mensen die zo'n zorgforfait krijgen. Ze hebben natuurlijk veel meer persoonlijke remgelden dan die fameuze teller van 323 en straks 450. Ze hebben 1268 euro, gemiddeld en per jaar, aan onkosten die ze uit hun eigen zak moeten betalen. Dat is, omgerekend naar Belgische frank, ruim 50.000 frank.

Het is een gemiddelde. Velen zitten hoger, aan 70.000 of 80.000 frank. Zij krijgen daarvoor een niet-geïndexeerd bedrag van 10.000 Belgische frank per jaar. Voor vele van die mensen is dat substantieel. Dat is bijna 1000 frank per maand. Dat was voor veel van die mensen een hulp om kosten te betalen die ze anders niet terugbetaald krijgen, om een stukje van de remgelden te helpen

Au rayon négatif, on voudrait porter le ticket modérateur personnel minimal de 323 à 450 euros par an. Ainsi, des milliers de gens ne bénéficieront plus du forfait. De plus, on ne tiendrait plus compte, désormais, des coûts supportés par d'autres membres de la famille avec laquelle réside le patient chronique.

On peut lire dans le rapport de la réunion du Comité de l'assurance du 24 octobre que cette mesure permettra une économie d'environ 10 millions d'euros. L'indexation génère un surcoût de 782 000 euros, qui doit apparemment être compensé, mais l'État réalise ainsi un bénéfice considérable.

En raison de cette mesure d'économie, un ayant droit sur cinq perdra le bénéfice de son forfait. On réalise donc des économies aux dépens des malades chroniques, qui sont déjà confrontés à des frais colossaux. Selon une étude menée auprès de ce groupe-cible, les malades doivent en moyenne payer 1.268 euros par an de leur propre poche.

La coalition violette s'en prend d'ailleurs pour la deuxième fois déjà à ce forfait et si la situation continue à évoluer de cette manière, il ne restera bientôt plus personne pour en bénéficier. Si la modification de 2003 s'était plus ou moins faite *en stoemelings*, l'intervention est cette fois beaucoup plus brutale. Le ticket modérateur est porté d'un coup de 323 à 450 euros. Le malade faisant partie d'une famille est également éjecté, même s'il peut démontrer qu'il paie au moins 450 euros de ticket modérateur.

Cette mesure est particulièrement offensante, d'autant plus qu'elle va totalement à l'encontre des déclarations faites par des coryphées de la coalition violette comme Steve Stevaert.

En examinant attentivement le

opvangen enzovoort.

Collega's, een tweede pittig detail is het volgende. Het is ondertussen in de paarse meerderheid reeds de tweede keer dat op dit forfait wordt ingegrepen. Als het zo verder gaat, zal er straks niemand meer overschieten. In 2003 heeft men reeds een aanpassing gedaan. Men deed dat toen min of meer en stoemelings. Dat was een kleinere aanpassing. Er waren niet zoveel slachtoffers. Ik heb het op dat moment zelf ook minder gezien. Men heeft echter toen reeds de teller een eerste keer verhoogd. Men heeft toen reeds voorzichtig gezegd dat men het bedrag van die remgelden een beetje ging verhogen en dat er dan direct een paar duizend zouden zijn die deze uitkering gingen ontlopen en dat men daar dan reeds van af was.

Nu doet men het veel brutaler. Men doet het zeer grondig. Het is namelijk een verhoging van 323 naar 450 in één keer. Al wie in een gezin zit vliegt eruit. Gedaan ermee, zelfs als zij 450 euro minimum aan remgeld kunnen bewijzen.

Collega's, ik weet niet of u daardoor geschoffeerd bent, maar wij zijn dat in elk geval wel. Wij zijn daardoor geschoffeerd. De regering, de paarse meerderheid is daarmee de laatste jaren voortdurend bezig geweest. Ik kan herhaaldelijk de heer Stevaert en vele anderen citeren. Er moest gezorgd worden voor de mensen in de ziekteverzekering. Er moest gezorgd worden voor de kleine mensen en voor de kwetsbare mensen en dat er veel dingen gratis moesten gebeuren, want dat de mensen dat allemaal niet konden betalen. Die paarse regering bespaart nu reeds voor de tweede keer, in de vijf jaar dat ze bestaat, op de kap van chronisch zieke mensen die een kleine jaarlijkse forfaitaire uitkering krijgen, die helpt de kosten een beetje te verlichten.

Collega's, als u zou vragen wie die chronisch zieke mensen zijn, dan is de wetgeving of reglementering daarover duidelijk. Het gaat over mensen die voor de verpleegkunde minstens een forfait B of C zijn. C zijn mensen die niets meer kunnen. Forfait B zijn zeer weinig zelfredzame patiënten. Er is ook nog O en H. Men moet al B of C zijn. Voor kine bijvoorbeeld zijn dat mensen met een E-pathologie. Wie zijn dat? MS-patiënten bijvoorbeeld: die mensen hebben een E-pathologie. Die mensen vallen daaronder. Ofwel moet men 120 dagen per jaar gehospitaliseerd zijn. Of 6 keer in hetzelfde jaar in de kliniek zijn opgenomen. Is men dan een chronisch patiënt, is men dan een sukkelaar, of is men dan iemand die toevallig eens een ziekte oploopt? Ofwel moet men verhoogde kinderbijslag hebben, na een strenge evaluatie toegekend. Ofwel moet men minstens 12 punten hebben, wat al een grote vorm van afhankelijkheid is, voor de integratietegemoetkoming, of voor de hulp aan bejaarden, of voor kortweg de hulp aan derden.

Met andere woorden, als men de groep overloopt van mensen die in aanmerking komen voor het forfait voor chronisch zieken, dan behoren die allemaal tot de groep mensen die eigenlijk niet meer actief kunnen zijn. Met dergelijke handicap, dergelijke mate van afhankelijkheid zijn dat allemaal ofwel oudere mensen die ziek zijn, ofwel jongere mensen die al lang niet meer actief zijn omwille van hun chronische ziekte. Met andere woorden, dat zijn mensen die hoe dan ook leven van een vervangingsinkomen, hetzij als kind met verhoogde kinderbijslag, hetzij als actieve met de ziektevergoeding, hetzij dat ze

dossier, j'ai remarqué que les personnes qui entrent en considération pour le forfait attribué aux malades chroniques appartiennent presque tous au groupe de ceux qui ne peuvent plus exercer d'activité. Ces gens, qui vivent de toute façon d'un revenu de remplacement, sont particulièrement vulnérables. Qui plus est, leur maladie leur coûte au moins 1 200 euros par an en frais médicaux.

Je ne comprends donc pas que l'on fasse des économies sur leur dos. Alors qu'on gaspille tellement dans des examens préopératoires, par exemple, des PET-scans ou des médicaments! De plus, l'économie rapporte à peine 400 millions de francs, sur un total de 740 milliards.

Je ne comprends réellement pas pourquoi 40 000 patients ne pourront plus bénéficier du forfait de soins. Le ministre propose que la mesure n'entre en vigueur que le 1^{er} janvier 2006. Il pourrait donc également encore en restreindre les effets. Le ministre confirme-t-il qu'il ne s'agit que d'une économie de 10 millions d'euros qui va toucher de 40 000 à 42 000 malades chroniques? Pourquoi le ministre veut-il réaliser des économies au détriment du groupe cible le plus vulnérable? Envisage-t-il encore d'annuler cette proposition?

een tegemoetkoming krijgen van de Zwartelievevrouwenstraat van de mindervaliden, hetzij dat ze een gewaarborgd inkomen krijgen als bejaarden. Het zijn dus allemaal mensen die zeer kwetsbaar zijn naar inkomen en waarvan bewezen is dat ze gemiddeld minstens 1.200 euro onkosten persoonlijk per jaar hebben omwille van hun ziekte-toestand en omwille van de kosten die daaruit voortvloeien.

Welnu, ik begrijp er niks meer van, als wij zien dat langs alle kanten verspillingen worden vastgesteld, dat er preoperatieve onderzoeken in ons land zijn die kant noch wal raken, dat er verschillen zijn die totaal onverklaarbaar zijn, dat er PET-scans zijn die blijven draaien naar hartelust en waarvoor eigenlijk geen enkele frank honorarium zou mogen aangerekend worden en die toch allemaal aangerekend worden, dat er geneesmiddelen met miljoenen weggegooid worden enzovoort, dan gaan wij het zoeken bij de groep die men altijd kan pakken: men pakt gewoon 10.000 frank die men niet betaalt. Men pakt hun die af en dan heeft men al onmiddellijk een besparing gerealiseerd van, och arme, 400 miljoen in de ziekteverzekering op een bedrag van 740 miljard volgens de begroting 2006. Begrijpe wie kan!

Mijnheer de minister, ik heb u daar al een vraag over gesteld in het vragenuurtje. Ik vond het meer dan de moeite daar dieper op in te gaan. Het zou allemaal wat oppositioneel kunnen klinken, maar ik heb ondertussen die zaak grondig bestudeerd. Ik heb des te meer gezien over welke mensen het gaat.

Ik begrijp dat ze nu al voor de tweede keer gepakt worden en dat er dus 40.000 personen – berekend door het RIZIV zelf – dat zorgforfait niet meer zullen krijgen. Dat zijn 40.000 personen die de 10.000 Belgische frank zullen ontlopen. Welnu, ik zou daar echt uitleg over willen.

Het is trouwens nog niet te laat. Aangezien u voorstelt om de maatregel pas te laten ingaan vanaf 1 januari 2006, zou u hem uiteraard ook nog kunnen terugschroeven.

Mijnheer de minister, bevestigt u dat het gaat om een besparing van 10 miljoen, zoals ik lees in het verslag van het Verzekeringscomité?

Ten tweede, bevestigt u dat het gaat om 40.000 tot 42.000 chronische zieken – 1 op 5 of 20 procent – die het forfait zullen verliezen?

Ten derde, op welke argumentatie steunt u zo'n besparing bij de financieel zwakste groep van de hele ziekteverzekering? Enerzijds drijft u de MAF op, pakt u ermee uit en zegt u dat we dat allemaal opvangen en anderzijds pakt u stoemelings het zorgforfait weg.

Ten vierde, de inwerkingtreding van deze maatregel is voorzien voor 1 januari 2006. Vandaar dat ik vraag om dat asociaal voorstel ongedaan te maken en toch niet tot twee keer toe te besparen op de kap van de chronisch zieken.

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, ik bevestig eerst het cijfer van 10 miljoen, maar ik kan natuurlijk niet aanvaarden te horen dat het een besparing is. Dat is niet waar. Die gelden worden opnieuw geïnvesteerd in de financiering van het MAF.

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je confirme le chiffre de 10 millions d'euros, mais je n'accepte pas que l'on taxe cette décision de mesure d'économie. Cet argent sera

Wat betreft het Verzekeringscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en haar beslissing op 17 oktober 2005, bestaat er inderdaad een ontwerp van wijziging – dat goedgekeurd werd – van het koninklijk besluit van 2 juni 1998, waarbij bepaald wordt dat in de eerste plaats het grensbedrag wordt verhoogd van persoonlijke aandelen die werkelijk ten laste moeten worden genomen tijdens twee kalenderjaren om van het zorgforfait te kunnen genieten, van 323 euro tot 450 euro. Ten tweede, het zorgforfait toegekend op gezinsbasis, wordt afgeschaft, wat niet betekent dat de leden van het gezin geen recht krijgen op het forfait, maar ze moeten dus de nieuwe plafonds raken.

Ten derde, het zorgforfait wordt gekoppeld aan het indexcijfer. Het is enerzijds correct dat door deze maatregelen een aantal rechthebbenden niet meer in aanmerking zullen komen voor het zorgforfait. Het aantal wordt op jaarbasis, en wanneer deze maatregel zijn kruissnelheid heeft bereikt, geraamd op 41.000 rechthebbenden.

De geplande maatregel beoogt het voordeel van het zorgforfait voor chronisch zieken op die chronisch zieken zelf toe te spitsen waarvan men zeker is dat ze naast medische kosten ook belangrijke andere kosten hebben die niet verrekend zijn. Dit laatste was trouwens de oorspronkelijke bedoeling van deze maatregel, die immers uit de toekenning van een forfaitair bedrag bestaat dat niet rechtstreeks gekoppeld is aan de uitgaven voor bepaalde verstrekkingen.

Men mag ook niet uit het oog verliezen dat bij de invoering van deze maatregel in 1998 de maximumfactuur nog niet was ingevoerd in de verplichte verzekering. Voor het criterium van het totaalbedrag aan persoonlijk aandeel dat in de referentie jaren moest zijn bereikt, wat naast het criterium van zorgbehoefendheid een voorwaarde vormt voor de toekenning van het zorgforfait, werd toen nog verwezen naar de remgeldteller, die in het raam van de vroegere sociale franchise werd gebruikt. Sedert de vervanging van de sociale franchise door de maximumfactuur werd de wijziging naar de remgeldteller van de sociale franchise vervangen door een verwijzing naar de remgeldteller van de maximumfactuur.

Het is echter zo dat een belangrijke uitbreiding plaatsvond van persoonlijke aandelen waarmee in deze laatste remgeldteller rekening werd gehouden omwille van de opzet van de maximumfactuur als een algemene begrenzing van het te dragen bedrag aan persoonlijke aandelen per jaar.

Deze uitbreiding heeft op zijn beurt aanleiding gegeven tot een sterke stijging van de personen die in aanmerking kwamen voor het zorgforfait voor chronisch zieken.

De maatregelen van financiële toegankelijkheid die in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ingevoerd, zoals de verhoogde verzekeringstegemoetkoming en de maximumfactuur, hebben anderzijds reeds tot doel de last van het persoonlijk aandeel voor verstrekkingen van geneeskundige verzorging te beperken.

De maximumfactuur voorziet hierbij in een begrenzing van de persoonlijke aandelen op het niveau van het gezin van de rechthebbende in functie van de sociale categorie waartoe hij behoort

réinvesti dans le financement du maximum à facturer.

Il existe en effet un projet tendant à modifier l'arrêté royal du 2 juin 1998. Le montant maximal de l'intervention personnelle qui doit être payée durant deux années calendrier avant d'avoir droit au forfait de soins sera en effet porté de 323 à 450 euros. Le forfait de soins par ménage est supprimé, ce qui ne signifie pas que les membres individuels d'un ménage n'ont pas droit au forfait. Ils doivent cependant atteindre les nouveaux plafonds.

Le forfait de soins est par ailleurs lié à l'indice général des prix.

A la suite de ces mesures, quelque 41 000 ayants droit perdront sans doute leurs droits. Le forfait de soins est toutefois exclusivement destiné aux malades chroniques qui, outre leurs frais médicaux, doivent assurément faire face également à d'autres coûts importants. Tel était l'objectif initial de ce forfait. Sans oublier que lorsque ce forfait a été instauré, le MAF n'existait pas encore. Outre le degré de dépendance des soins, il fallait également que le compteur ticket modérateur de la franchise sociale atteigne un montant minimum. A présent, c'est le compteur ticket modérateur du MAF qui sert de référence.

Le nombre de personnes pouvant prétendre au forfait de soins a fortement augmenté à la suite d'une série de mesures et de leurs effets secondaires.

Nous souhaitons une assurance maladie aussi accessible que possible pour tous et c'est pourquoi nous voulions réduire la part personnelle dans les dépenses pour les soins médicaux. Le maximum à facturer prévoit une telle limitation de la part personnelle et c'est pourquoi il est tenu compte de la catégorie

of van het inkomen van het gezin waarvan hij deel uitmaakt. De maximumfactuur komt dus reeds in het bijzonder tegemoet aan de nood aan verlichting van de last van het persoonlijk aandeel van gezinnen van personen die vaak geneeskundige verzorging nodig hebben zoals chronisch zieken.

Het bestaan van deze maatregelen van financiële toegankelijkheid en de perfectionering van deze maatregel die aan de gang is, maken het precies mogelijk de maatregelen van het zorgforfait voor de chronisch zieken toe te spitsen op de oorspronkelijke doelgroep zoals eerder beschreven.

Tegelijk wordt trouwens voorgesteld om het bedrag dat aan deze rechthebbenden wordt verleend te koppelen aan het indexcijfer, wat tot hier toe niet het geval was.

Tot slot, mijnheer Goutry, doe ik een beroep op uw intellectuele eerlijkheid en uw verantwoordelijkheidsgevoel om te erkennen dat een reëel probleem rijst van de criteria voor de toekenning van dit forfait aan chronisch zieken.

Tussen 1999 en 2004 is het aantal rechthebbenden op dit forfait verdriedubbeld, van 53.000 naar 170.000, alsook de overeenstemmende uitgaven van 13 tot 42 miljoen euro. Niet omdat het aantal chronisch zieken verdriedubbeld is, maar omdat de criteria die worden gebruikt voor de definiëring van chronisch zieken minder afdoend zijn geworden. In dit geval hebben de invoering van de MAF en de progressieve uitbreidingen van de remgelden die in aanmerking worden genomen in dit systeem een indirect effect op het systeem van de chronisch zieken gehad.

Er zijn correcties nodig. Ik heb aan het RIZIV gevraagd om deze problematiek voor te leggen aan een werkgroep, samengesteld uit vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsook aan het verzekeringscomité. Ik zal u op de hoogte brengen van hun conclusies en van de acties die ik terzake wil en zal ondernemen.

05.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, uit uw antwoord versta ik dat u zegt dat de invoering van de nieuwe maatregel niet op 1 januari 2006 zal gebeuren omdat u een werkgroep de opdracht zult geven. Ik veronderstel dat dit dus niet meer mogelijk is voor het nieuwe jaar en dat u de maatregel voorlopig uitstelt.

05.04 Minister Rudy Demotte: Neen, ik heb dat niet gezegd.

Hoe gebeurt het wel? Het betreft een beslissing die wordt voorgesteld door het verzekeringscomité. Ik heb gezegd dat ik ook de opdracht geef om de verschillende criteria voor de definiëring van chronisch zieken van dichterbij te bekijken. Ik denk dat er nu werk aan de winkel is, want u merkt dat er nu een contradictie bestaat tussen de criteria die werden bepaald in 1998, en de evolutie van de doelgroep. Op dat vlak moet er iets worden gedaan. Ik kan natuurlijk niet aanvaarden dat er een verdriedubbeling is van het aantal chronisch zieken, van 53.000 naar 170.000. Dat is een overdreven cijfer, dat te wijten is aan de slechte correlatie tussen de criteria die tot nu toe werden gebruikt, en de doelgroep die wij willen raken.

05.05 Luc Goutry (CD&V): Wat u zegt, is eerst slaan en dan zalven.

sociale des ayants droit et des revenus du ménage. La quote-part personnelle du patient chronique est donc déjà allégée par le biais du maximum à facturer. Cela nous permet de faire correspondre exactement le forfait de soins au groupe cible initialement visé. Pour ces personnes, le montant sera dorénavant lié à l'indice des prix.

M. Goutry doit admettre que les critères d'octroi du forfait de soins aux patients chroniques posaient problème. Entre 1999 et 2004, le nombre d'ayants droit est passé de 53 000 à 170 000 et les dépenses ont augmenté de 13 à 42 millions d'euros. Il est évident que les critères définissant les malades chroniques n'étaient plus totalement adéquats. Des ajustements s'imposaient. A ma demande, l'Inami soumettra le dossier à un groupe de travail composé de représentants des organismes assureurs et du Comité de l'assurance. J'informerai la commission de leurs conclusions.

05.03 Luc Goutry (CD&V): Un groupe de travail sera mis sur pied, aussi la mesure sera-t-elle reportée au-delà du 1^{er} janvier 2006.

05.04 Rudy Demotte, ministre: Je n'ai pas dit cela ; c'est le Comité de l'assurance qui propose de prendre cette décision. J'ai toutefois demandé de réviser les critères pour la définition des malades chroniques. On observe en effet une contradiction entre les critères de 1998 et l'évolution réelle du groupe cible.

05.05 Luc Goutry (CD&V): Le

Dat is nog onbegrijpelijk. U gaat een lineaire maatregel nemen waarbij u de teller lineair omhoog haalt naar een bedrag van 450 euro. Wie daaronder zit, heeft pech, maar wie erboven zit, heeft geluk. Het gezin schakelt u uit en dan begint u met opnieuw te kijken naar de criteria nadat u eerst al een blinde, lineaire besparingsmaatregel heeft doorgevoerd waardoor er 40.000 uit het stelsel worden gewipt. Pas daarna gaat u kijken naar de schade die u eventueel zult hebben aangericht. U gaat het systeem daarna nog ingewikkelder door de criteria nogmaals te veranderen.

Mijnheer de minister, u doet een beroep op mijn intellectuele eerlijkheid. Dat heeft er echter niets mee te maken. Het heeft te maken met de vraag welk beleid er vanuit de ziekteverzekering moet worden gevoerd. Moet er een selectief beleid worden gevoerd? Levert men een extra inspanning voor personen die het meest kwetsbaar zijn in de ziekteverzekering?

05.06 Minister **Rudy Demotte**: Er wordt over die mensen niet gesproken.

05.07 **Luc Goutry** (CD&V): Jawel. U moet mij eens zeggen hoe die mensen moeten voldoen aan de voorwaarden op basis van de criteria los van hun inkomsten? Ze moeten B- of C-patiënt zijn; ze moeten zes keer gehospitaliseerd zijn of gedurende 120 dagen verhoogde kinderbijslag hebben ontvangen; ze moeten 12 punten halen op de zelfredzaamheidstest. Maar men kan die tegemoetkoming natuurlijk nooit krijgen van de Zwartelievevrouwestraat als men geen inkomenstoets heeft doorstaan. Men moet dus een zeer laag inkomen hebben om daarbovenop nog een invaliditeitstegemoetkoming te kunnen ontvangen. Het zijn allemaal uitkeringstrekkers, bewijs me het tegendeel. Het zijn allemaal mensen met een vervangingsinkomen.

05.08 Minister **Rudy Demotte**: Wat u zegt, is absoluut niet correct. Het is niet verbonden aan de inkomsten. Dat is niet waar.

05.09 **Luc Goutry** (CD&V): Toch wel!

05.10 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Goutry, ik denk dat u het niet begrijpt. Het is een zeer ingewikkeld systeem maar niet gebonden aan de inkomsten.

05.11 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, dat het niet

ministre va donc appliquer aveuglément une mesure d'économies linéaire pour ne mesurer les dégâts qu'après. Il faut en fait se demander si l'assurance maladie consent un effort supplémentaire en faveur du groupe cible le plus vulnérable. Il s'agit en effet exclusivement de patients bénéficiant d'un revenu de remplacement.

05.06 **Rudy Demotte**, ministre: Il ne s'agit pas de ce groupe cible ; le système n'est pas lié aux revenus.

05.07 **Luc Goutry** (CD&V) : Si. Il s'agit d'un petit groupe de patients bénéficiant de soins à domicile qui, en dépit de leur revenu modeste, doivent payer de leur poche 1 200 euros par an. Il est vrai que ce groupe est de plus en plus important et que les coûts continuent à augmenter. La question cruciale est toutefois de savoir si la coalition violette mène effectivement une politique de soutien des plus vulnérables par le biais du maximum à facturer et du forfait de soins qui y est lié. Pourquoi le ministre ne réduit-il pas le forfait incontinence ou le forfait palliatif? Le forfait constitue tout de même précisément une prime supplémentaire destinée aux groupes particulièrement vulnérables qui sont confrontés à des coûts importants. Or, actuellement, ce forfait s'élève à peine à 250 euros.

05.11 **Luc Goutry** (CD&V): Le

gebonden is aan de inkomsten is correct. Wie 12 punten heeft en de tegemoetkoming niet krijgt, valt er ook onder. Dat zal een kleine groep zijn. Mensen met een B of C forfait, gebonden aan de inkomsten of niet, zijn allemaal thuiszorgpatiënten. Ik vermoed niet dat het industriëlen zijn of werknemers met een hoog maandloon. Sowieso is dit een kwetsbare groep van mensen die veel zorgen nodig hebben en waarvan bewezen is dat ze ondanks hun laag inkomen gemiddeld 1200 euro per jaar uit eigen zak moeten opleggen, minstens 50.000 Belgische frank. Er zullen weinig mensen met een hoog inkomen bijzitten. Mochten er zich onder de groep van 150.000 1000 personen bevinden met een hoog inkomen, kunnen we de discussie over de maximumfactuur aanvatten. Tot op heden is op dit vlak geen inkomenstoets van toepassing. Dat zou u even goed kunnen overwegen, mijnheer de minister. Op dit ogenblik is het voldoende dat het gezin een kind telt met verhoogde kinderbijslag om beroep te kunnen doen op het systeem van de maximumfactuur, ongeacht de inkomsten van het gezin.

Ik geef toe dat deze bepaalde groep aangroeit. De kosten zijn eveneens gestegen tijdens die bepaalde periode. Neem het budget van de ziekteverzekering en de toename van het aantal remgelden maar onder de loop. Neem de toename van de 20% remgelden bij ziekenhuisopname onder de loop. Het is evident dat deze groep zal toenemen.

Mijnheer de minister, het is geen kwestie van intellectuele eerlijkheid maar een kwestie van beleid. Voert de paarse een regering een beleid waarin ze in de eerste plaats iets doet voor de kwetsbaren via de maximumfactuur – CD&V heeft dit altijd gesteund – via het zorgforfait vermits u het verbindt aan de maximumfactuur maar het bestond reeds in de tijd van de franchise? Waarom vermindert u het incontinentieforfait niet? Waarom pakt u het palliatief forfait niet aan? Een forfait is een premie. Dat heeft een totaal andere betekenis dan een inkomen dat gerelateerd is aan, of een bijkomend of vervangingsinkomen. Een forfait is iets dat men ontvangt omdat men tot een van de categorieën behoort die zeer kwetsbaar zijn, geen hoog inkomen heeft – dit speelt thans geen rol – maar wel veel kosten heeft. Men moet een bepaalde teller van kosten overschrijden. Sinds jaren krijgt een groep een niet geïndexeerd forfaitje van hooguit 250 euro.

Van die mensen gaat u het nu wegnemen. Over een paar onder hen kan nog worden gediscussieerd. U had echter beter eerst uw werkgroep opgericht en daarna pas nagegaan wie het krijgt. Op die manier had u een goede maatregel kunnen nemen.

U hebt echter geen evaluatie gemaakt. Er wordt in het verslag van het Verzekeringscomité nochtans aangedrongen op een evaluatie.

U moet het u voorstellen. U doet het omgekeerde. U snijdt eerst en nadien bekijkt u pas hoever u hebt gesneden en wat de schade is, waarna u zult proberen te corrigeren. Ik vind dat totaal onaanvaardbaar.

05.12 Minister **Rudy Demotte**: U moet de problematiek niet omkeren. Het is een voorstel van het Verzekeringscomité. De leden ervan kennen toch goed hun job.

ministre aurait dû procéder à une évaluation avant de prendre des mesures. A présent, il prend des mesures restrictives et n'en évaluera les effets qu'a posteriori. Cette façon de procéder est totalement inadmissible et débouche sur des mesures injustifiées.

05.12 **Rudy Demotte**, ministre: Il s'agit d'une proposition du Comité d'assurance, qui est constitué d'experts qui connaissent leur

Het gegeven is echter zo complex dat niemand hier in de commissie het goed begrijpt. Ik spreek hier niet van de aanwezige leden, die heel actief zijn en veel inspanningen leveren om ons stelsel goed te begrijpen. Ons stelsel is echter te ingewikkeld geworden. Ik zal het aan de hand van volgende illustratie uitleggen.

We hadden in het begin een stelsel – de franchise die daarna de MAF is geworden – dat een deel van de kosten moest dragen. Naast de bedragen verbonden aan de gezondheid en aan verschillende prestaties die moeten worden terugbetaald, zijn er nog andere kosten. De MAF of de franchise was dus een basisterugbetaling. Daarnaast waren er nog veel kosten ten laste van de verschillende patiënten en zieken.

Van deze zieken zijn de chronisch zieken de zwakste partij. Voor hen had mijn voorganger in die tijd, in 1998, voorgesteld om een forfait te betalen, dus om een deel van de verschillende bedragen die niet in de MAF waren opgenomen, terug te betalen.

Wat gebeurde er echter tussentijds? De MAF werd uitgebreid en nam dus meer plaats in het geheel van de kosten in. Via de teller van de breuk werden dus een hele reeks uitgaven terugbetaald.

Nu zitten we met een paradox. Tegelijkertijd vallen meer mensen, ook chronisch zieken, onder de MAF. Door -het stelsel van 1998, dat niet in overeenstemming is met de evolutie van het globaal stelsel van de MAF, zitten we nu met een verdriedubbeling van het aantal chronisch zieken. Men weet dat dat niet gerechtvaardigd is, dus correcties zijn nodig. Ik zeg absoluut niets anders.

05.13 Luc Gouty (CD&V): Mijnheer de minister, wat u zegt is juist. In de voorbije jaren hebben wij steeds meer zaken, die vroeger niet in de MAF of in de franchise zaten, erin gestoken. Daardoor geraken mensen sneller aan het vooropgestelde bedrag van de teller van de breuk en worden zij sneller vrijgesteld van remgeld. Het kan niet anders, want we zijn geëvolueerd van 3 naar 9 miljard Belgische frank op vier jaar tijd. Die voorspelling gebeurde indertijd door ons, wij hadden dat gezegd aan minister Vandenbroucke. Hij zei dat 6 miljard zeker zou volstaan. Wij hebben gezegd dat het op kruissnelheid meer zou worden. Maar goed, die politieke keuze werd door ons gesteund. Wij vinden het goed dat er selectiviteit wordt georganiseerd, beperkt, voor de meest kwetsbare mensen. Dat moet goed worden genivelleerd, want aan de voorwaarden van de MAF zal ernstig gesleuteld moeten worden, dat weet u ook. Een rapport van het Rekenhof legt een en ander bloot dat minder goed werkt, dubbele betalingen nog niet te na gesproken.

Men zou nog wat kunnen besparen, veel meer dan de 400 miljoen euro die men thans van deze groep afpakt. Door een goede toepassing van de MAF zou men veel meer kunnen besparen dan met deze maatregel het geval is. Deze aanpak is een gemakkelijksoplossing.

Dat is de kern van uw beleid, mijnheer de minister. U vindt dat u het beter maakt door meer zaken in de MAF te stoppen. Natuurlijk groeit deze groep sneller aan en hebben meer mensen recht op het zorgforfait. Dat is een optie die men neemt. Het gaat altijd over dezelfde kwetsbare groep van mensen die voldoen aan de

travail. Le système souffre aujourd'hui d'un manque de transparence. En réalité, les droits des patients demeurent inchangés. Le MAF élargi correspond simplement à une partie beaucoup plus élevée des coûts, rendant superflu le système du forfait pour un certain nombre de patients. Le nouveau forfait de soins touchera le véritable groupe cible.

La combinaison du MAF et du forfait de soins a abouti au triplement du nombre de malades chroniques. Il faut vraiment être malhonnête pour ne pas reconnaître qu'il y a là une anomalie.

05.13 Luc Gouty (CD&V) : En incluant tant de choses dans le MAF, on dispense plus vite les gens du ticket modérateur. Nous avons en son temps averti le ministre Vandenbroucke que toutes les extensions du système provoqueraient des dérapages budgétaires. Il nous avait répondu que nous nous en sortirions avec six milliards de francs. Malheureusement, ces six milliards sont devenus neuf milliards. Il va de soi que nous sommes favorables à des mesures tendant à aider les personnes vulnérables mais chacun sait qu'il faudra changer les modalités du MAF.

Une application correcte du MAF permettrait d'économiser beaucoup plus que les 400 millions de francs dont on prive actuellement les plus défavorisés. La solidarité vis-à-vis de ce groupe doit être maintenue.

voorwaarden van de sociale franchise, thans de sociale MAF, waarvan gezegd kan worden dat het de meest kwetsbaren zijn. Voor deze mensen hebt u binnen de solidariteit ongeveer 10.000 frank extra per jaar over omdat ze in vele gevallen geen vakantiegeld ontvangen. Dit is een van de vereisten. Indien de vrouw uit werken gaat en meer dan 24.000 bruto Belgische frank per maand verdient, verliest men de ziektevergoeding als gezinshoofd. Over dit soort mensen gaat het. Het gaat over mensen die langs alle kanten gekneld zitten en zich niet zoals wij allerlei zaken kunnen permitteren maar elke euro moeten omdraaien. Van deze groep mensen pakt u 10.000 frank af. Eerlijk gezegd en ondanks al uw uitleg, het kan er bij mij nog altijd niet in. Ik begrijp uw uitleg wel maar het is een kwestie van beleid voeren. Hebt u in solidariteit al dan niet meer over voor de kwetsbare mensen? Waar grijpt u in, bij degenen die tegen een stootje kunnen of de anderen? Dat is de vraag.

Met onze fractie zullen wij een motie indienen, waarin wij vragen om niet te raken aan de huidige reglementering van het zorgforfait. Ik hoop dat iedereen goed nadenkt tot dat wordt behandeld in plenaire vergadering. Ik hoop dat er weinig collega's zullen zijn die in de plenaire vergadering tegen onze motie zullen stemmen en de mening zijn toegedaan dat het zorgforfait verminderd mag worden.

05.14 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik heb samen met collega Goutry de problematiek tot in de plenaire vergadering gebracht. Ik ben eerlijk gezegd zwaar ontgoocheld over uw antwoord, zeker in de wetenschap dat ik u op 27 oktober 2004 reeds over de problematiek heb ondervraagd. Ik kan de logica volgen dat de uitgaven zeer drastisch stegen, ruim met 300%, in de periode 1998-2005 en dat wij dus minimaal de intellectuele eerlijkheid aan de dag moeten leggen om het dossier eens te bekijken.

Ik heb toch nog even uw antwoord in de plenaire vergadering van 27 oktober 2005 nagelezen. U zei toen dat volgens u het systeem van de forfaits op een slechte basis gestoeld was en dat u het RIZIV zou vragen om een nieuw voorstel te maken. Ik heb mij toen in mijn repliek nog vrij constructief opgesteld en gezegd dat het nut van mondelinge vragen in de plenaire vergadering is dat men minimaal kan verkrijgen van de minister dat hij met een nieuw voorstel komt.

Op dat ogenblik ben ik, naar mijn mening, als kamerlid vrij naïef en te constructief geweest. Ik had minimaal gehoopt dat u de fair play gehad zou hebben om niet te kiezen voor lineaire besparingen vanaf 1 januari 2006 en rustig de resultaten van de werkgroep zou hebben afgewacht. Overigens, ik heb bijna schrik, mijnheer de minister, wanneer u het woord werkgroep uitsprekt in de commissie. U weet zeer goed dat ik zowel lid ben van de commissie voor de Volksgezondheid als van de commissie voor de Sociale Zaken. Het is een bijna klassiek terugkerende platitude uit uw mond – vergeef mij de eufemistische omschrijving -: als er een ernstig probleem is, hoor ik in uw antwoorden meestal het woord werkgroep vallen. Het wordt bijna een vergeetput voor de minister, die niet altijd goed weet welke richting hij uit wil.

Mijnheer de minister, ondertussen heeft een aantal kamerleden dat ook wel een beetje door. Als er lastige vragen en lastige replieken zijn, dan komt u met een werkgroep voor de dag. Dat neemt niet weg dat u, ondanks uw minnelijke houding naar alle commissarissen,

Je demande, par le biais de ma motion de recommandation, de ne pas toucher à l'actuelle réglementation relative au forfait de soins.

05.14 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Je suis fort déçu par la réponse du ministre. Les dépenses ont en effet considérablement augmenté et il y a lieu de réexaminer le dossier mais, à présent, le ministre entend réaliser des économies linéaires, ce qui n'est pas correct. En séance plénière, le ministre avait promis qu'il demanderait à l'INAMI de formuler une nouvelle proposition. Lorsqu'il est confronté à des questions embarrassantes, le ministre évoque systématiquement la création d'un groupe de travail, mais entre temps, il impose sa volonté. À partir du 1^{er} janvier, des économies seront donc réalisées aux dépens des personnes les plus faibles de notre société.

Nous aurions quand même pu attendre calmement une nouvelle proposition de l'INAMI. Malgré l'engagement du ministre, aucun débat n'a eu lieu en commission. Le ministre a décidé de son propre chef de faire des économies et nous ne savons absolument pas quand le groupe de travail arrivera à des résultats. Je demande un aperçu chronologique des activités du groupe de travail.

meestal uw wil doordruwt en sans gêne, zonder enig probleem blijkbaar, vanaf 1 januari ook op de sociaal zwaksten zult besparen.

Ik heb nog een technische, concrete vraag, mijnheer de minister. Was het nu echt niet mogelijk, voor de weinige maanden die wij nog te gaan hebben, om te wachten op het resultaat van de werkgroep? Wat is de chronologie, wat de resultaten van de werkgroep betreft? Ik denk dat het nuttig zou zijn dat de Kamer daarop enig zicht krijgt. U moet mij maar tegenspreken, als het geen vergeetput dreigt te worden. Als ik alle werkgroepen op een rijtje zou zetten die u ondertussen al aangekondigd hebt, mijnheer de minister, dan vrees ik dat ik met mijn twee handen niet meer toekom.

Op de duur zullen we meer werkgroepen hebben dan dat we van u nog concrete antwoorden op concrete vragen krijgen. Dat is toch niet de gezonde situatie.

Anderzijds hadden we toch rustig kunnen wachten op een nieuw voorstel van het RIZIV, dat er vrij snel zou kunnen komen. U had zelf gezegd dat wij in de commissie zeker de gelegenheid zouden krijgen om het debat daarover te voeren. Ik stel vast dat wij niet echt de kans krijgen om dat debat te voeren, want u beslist eerst eigenmachtig over een besparing vanaf 1 januari 2006, en god mag weten wanneer de resultaten van de werkgroep er zullen komen.

Mijnheer de minister, graag zou ik, zeer concreet, een chronologie horen, wat die werkgroep betreft.

Mijnheer de voorzitter, u zult het ons niet kwalijk nemen dat wij ook vanuit onze groep een motie van aanbeveling zullen indienen. Dat kan perfect in de procedure van een interpellatie. In onze motie vragen wij zeer duidelijk om op dit moment geen besparingen door te voeren in de sector van het chronisch zorgforfait, zeker voor de komende periode, tenzij de minister mij nu in zijn antwoord van het tegendeel kan overtuigen.

De **voorzitter**: Mijnheer Bultinck, wat in een dergelijke procedure niet kan, is een nieuw debat opstarten op het moment dat de replieken plaatsvinden. Ik wil het hierbij dan ook graag laten, tenzij de minister absoluut nog iets wilt zeggen.

05.15 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, je voudrais ajouter un élément d'information.

Il s'agit ici d'un domaine à propos duquel la démagogie est très facile. Ce que j'ai entendu est relativement décevant, très décevant même, mais je peux m'en faire une raison.

Il reste cependant une remarque que je ne peux accepter. Je vous la dis en français pour être aussi nuancé que vous: "on se référerait à des groupes techniques pour ne pas prendre de décision".

Je vous rappelle que ce département représente 52 milliards d'euros. Comment s'appellerait un régime dans lequel le ministre n'a besoin d'aucun groupe de travail, décide de tout, tout seul? Cela s'appellerait une dictature. Moi, je ne suis pas partisan de ce type de décision.

Mon groupe dépose une motion de recommandation pour qu'aucune économie ne soit réalisée actuellement dans le forfait de soins pour les maladies chroniques.

Le **président**: Les répliques ne peuvent donner lieu à un nouveau débat. Restons-en là, à moins que le ministre souhaite encore intervenir.

05.15 Minister **Rudy Demotte**: Dit departement heeft een begroting van 52 miljard euro. Een regime waarin de minister geen enkele werkgroep nodig heeft om hem bij het bestuur te helpen is een dictatuur. De eerste vergadering van de technische werkgroep is voor 24 november gepland. Zodra meer informatie beschikbaar is, zal ik u daarvan op de hoogte brengen.

Quand, dans des domaines aussi complexes que des réglementations en matière sociale, en matière de santé, il faut se référer à des experts qui, entre eux, ont parfois besoin de mois de discussions, je le fais volontiers.

Je le dis par correction, sans aucune agressivité, car il convient de rester honnêtes entre nous. Je ne puis improviser et trancher des débats tellement complexes que la société doit se prémunir de ces discussions en organisant des confrontations d'idées. Il est clair que, dans ces groupes techniques, apparaissent des confrontations.

Je terminerai par une information concrète: la première réunion du groupe technique en question est prévue le 24 novembre. C'est dire que je n'ai pas demandé de la tenir dans six mois, mais dans l'immédiat. Je vous tiendrai au courant dès que des informations sortiront de ce groupe de travail.

Moties

Motions

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

Een eerste motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Luc Goutry en mevrouw Greta D'hondt 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

- chronisch zieke mensen een beperkt inkomen hebben en grote verzorgingskosten, waardoor het zorgforfait een substantieel deel van hun inkomen vormt;

- een lineaire besparing op kap van de chronisch zieke mensen per definitie onverantwoord en asociaal is;

- er nog tal van niet uitgevoerde eisen zijn ter verbetering van de financiële situatie van de chronisch zieke mensen, die indertijd werden aangebracht via de actie '5 voor 12';

vraagt de regering

niet te raken aan de huidige reglementering inzake het zorgforfait voor chronisch zieke mensen en integendeel besparingen door te voeren waar er echte verspilling en overconsumptie vastgesteld wordt."

Une première motion de recommandation a été déposée par M. Luc Goutry et Mme Greta D'hondt 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

- que les malades chroniques ont des revenus limités et d'importantes dépenses de soins de santé et que, par conséquent, le forfait de soins constitue une partie substantielle de leurs revenus;

- qu'une mesure d'économie linéaire au détriment des patients chroniques est injustifiable et asociale par définition;

- que de nombreuses autres revendications tendant à améliorer la situation financière des malades chroniques et exprimées, à l'époque, par le biais de l'action '5 voor 12' ne sont pas satisfaites;

demande au gouvernement

de ne pas modifier l'actuelle réglementation en matière de forfait de soins pour les malades chroniques mais de réaliser, au contraire, des économies dans des domaines où un gaspillage et une surconsommation sont réellement constatés.

Een tweede motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Koen Bultinck en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer Luc Goutry

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
geen besparingen door te voeren in de sector van het chronisch zorgforfait."

Une deuxième motion de recommandation a été déposée par M. Koen Bultinck et est libellée comme suit:
"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Luc Goutry
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
de ne pas procéder à des économies dans le secteur du forfait de soins pour les malades chroniques."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heren Bruno Van Grootenbrulle en Hans Bonte en door mevrouw Danielle Van Lombeek-Jacobs.

Une motion pure et simple a été déposée par MM. Bruno Van Grootenbrulle et Hans Bonte et par Mme Danielle Van Lombeek-Jacobs.

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

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.55 uur.
La réunion publique de commission est levée à 15.55 heures.