

**Belgische Kamer
van volksvertegenwoordigers**

BUITENGEWONE ZITTING 1999 (*)

14 SEPTEMBER 1999

WETSVOORSTEL

**tot waarborging van de
betaalbaarheid van
een opname in een
psychiatrisch verzorgingstehuis**

**(Ingediend door de heren Luc Goutry en
Jo Vandeurzen)**

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De persoonlijke financiële bijdrage voor een verblijf in een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT), waar de kosten voor de patiënten een veelvoud bedragen van die in een psychiatrisch ziekenhuis, zorgt steeds vaker voor problemen. Uit studies blijkt dat de betaalbaarheid van een verblijf in een PVT ernstig in het gedrang komt. Die situatie zal nog verergeren. Wegens de specificiteit van bepaalde groepen, met name mentaal gehandicapten, is de financiële situatie van de huidige populatie gunstiger dan de te verwachten situatie van toekomstige PVT-bewoners. Tevens werd bij de doorverwijzing van ziekenhuis naar PVT tot nu toe nog rekening gehouden met de sociale situatie van de patiënt. Daar er meer gegadigden dan PVT-bedden zijn, werd er bij het ontstaan van de PVT vaak voor geopteerd om personen die thuis een partner en/of kinderen hadden, om financiële redenen, niet te verplichten naar een PVT te gaan.

(*) Eerste zitting van de 50^e zittingsperiode

**Chambre des représentants
de Belgique**

SESSION EXTRAORDINAIRE 1999 (*)

14 SEPTEMBRE 1999

PROPOSITION DE LOI

**garantissant l'accessibilité
du prix de l'hébergement
dans une maison de
soins psychiatriques**

**(Déposée par MM. Luc Goutry et
Jo Vandeurzen)**

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La quote-part personnelle pour un séjour dans une maison de soins psychiatriques (MSP), qui est considérablement plus élevée que celle due pour une admission dans un hôpital psychiatrique, pose de plus en plus fréquemment des problèmes. Des études montrent que l'accessibilité du prix du séjour dans une MSP est sérieusement compromise. Cette situation va encore s'aggraver. En raison de la spécificité de certains groupes, en particulier de celui des handicapés mentaux, on peut affirmer que la situation financière de la population actuelle est meilleure que celle dans laquelle se trouveront vraisemblablement les futurs pensionnaires des MSP. De plus, on a jusqu'à présent tenu compte de la situation sociale du patient lors du transfert d'un hôpital vers une MSP. Etant donné qu'il y a plus de personnes nécessitant des soins que de lits MSP, on a souvent préféré, lors de la création des MSP, de ne pas obliger les personnes ayant un partenaire et/ou des enfants à domicile à séjourner dans une MSP, et ce, pour des raisons financières.

(*) Première session de la 50^e législature

Uitgaande van het gegeven dat er geen budgettaire speelruimte is en dus ook geen extra middelen beschikbaar zijn, hebben wij een herverdelingsmechanisme gezocht om de financiële situatie van de bewoner te verbeteren op basis van de bestaande staatstegemoetkoming. De dagprijs is nu als volgt samengesteld. De investeringskosten (deel A) per bewoner per dag zijn vastgelegd op 100 frank; de woon- en leefkosten (deel B1) op 991 frank. Beide komen ten laste van de bewoner, als een persoonlijk aandeel van 1.091 frank per dag. De personeelskosten (deel B2) bedragen 2.155 frank voor mentaal gehandicapten en 1.972 frank voor de andere PVT-bewoners. Deze kosten worden door het RIZIV vergoed.

Bij de oprichting van de PVT wilde de overheid erover waken dat de bijdrage van de bewoners niet te hoog zou oplopen. Een bijdrage in de opnemingsprijs moest vermijden dat deze bewoners bij het OCMW terechtkwamen. Dat zou immers strijdig zijn met de uitgangspunten van de reconversie en zou het voortbestaan van het PVT-concept bedreigen. Daarom geniet elke bewoner vandaag een staatstegemoetkoming, waardoor het persoonlijk aandeel wordt verminderd. Zonder deze tegemoetkoming zou iedereen een persoonlijk aandeel van 1.091 frank per dag moeten betalen.

De indeling in drie categorieën bij de vaststelling van het bedrag van de tegemoetkoming is gebaseerd op een regeling die ook in de ziekenhuizen geldt voor de vaststelling van het persoonlijk aandeel. Het vaststellen van het laagste persoonlijk aandeel staat niet altijd in verband met de draagkracht van de patiënt. De huidige bewoner van een permanent PVT en zeker de toekomstige PVT-bewoner die de nieuwe persoonlijke aandelen in het ziekenhuis achter de rug heeft, zal het financieel van bij zijn opname erg moeilijk hebben. Velen hebben immers geen financiële reserves, indien ze niet beschikken over uitzonderlijke inkomsten uit een erfenis, onroerend goed, e.d.. Het systeem van de persoonlijke bijdragen is ons inziens dan ook onvoldoende gekoppeld aan de feitelijke inkomenssituatie van de bewoner. Een algemene verhoging van de staatstegemoetkomingen zou een te dure oplossing zijn; bovendien zouden ook patiënten met relatief hoge inkomens ervan genieten.

Rekening houdend met de steeds toenemende verjonging van de PVT-populatie, onder meer wegens de evolutie naar steeds kortere behandelingen, is het belangrijk in een alternatief financieringsmechanisme te voorzien dat de bewoners gedurende een lange termijn tot voordeel strekt. De voorgestelde alternatieve vorm van financiering steunt op een herverdeling, zonder dat het globale budget overschre-

Vu l'absence de marge de manoeuvre budgétaire et dès lors de moyens supplémentaires, nous avons cherché à élaborer un mécanisme de redistribution qui permette d'améliorer la situation financière du pensionnaire sur la base de l'intervention actuelle de l'État. Le prix de la journée se décompose actuellement comme suit. Les frais d'investissement (partie A) par pensionnaire et par jour sont fixés à 100 francs, les frais d'hébergement et d'entretien (partie B1) à 991 francs. Ces deux catégories de frais sont tous deux à charge du pensionnaire et constituent sa quote-part personnelle, qui s'élève à 1.091 francs par jour. Les frais de personnel (partie B2) s'élèvent à 2.155 francs pour les handicapés mentaux et à 1.972 francs pour les autres pensionnaires des MSP. Ces frais sont pris en charge par l'INAMI.

Lors de la création des MSP, les pouvoirs publics ont voulu que la quote-part des pensionnaires ne soit pas trop élevée. Une intervention dans le prix d'hébergement a été prévue afin d'éviter que ces pensionnaires tombent à la charge des CPAS, ce qui aurait été contraire aux principes de la reconversion et aurait compromis la survie du concept MSP. C'est la raison pour laquelle chaque pensionnaire bénéficie à l'heure actuelle d'une intervention de l'État, qui réduit ainsi sa quote-part personnelle. Sans cette intervention, la quote-part personnelle de chaque résident s'élèverait à 1 091 francs par jour.

La classification des ayants droit en trois catégories pour la détermination du montant de l'intervention est basée sur un régime qui est également appliqué dans les hôpitaux pour la détermination de l'intervention personnelle, qui n'est pas toujours en rapport avec la capacité financière du patient. Les pensionnaires actuels d'une MSP permanente et, surtout, les futurs pensionnaires d'une MSP qui ont dû payer les nouvelles interventions personnelles pour leur hospitalisation seront confrontés à d'énormes difficultés financières dès leur admission. À moins de bénéficier de revenus exceptionnels d'un héritage ou d'un immeuble, par exemple, beaucoup ne disposent en effet d'aucune réserve financière. Nous estimons dès lors que le système des interventions personnelles ne tient pas suffisamment compte des ressources du pensionnaire. Une augmentation générale des interventions de l'État serait une solution trop coûteuse. Qui plus est, les patients bénéficiant de revenus relativement élevés en profiteraient également.

Étant donné que la population des MSP est de plus en plus jeune, du fait notamment que la durée des traitements ne cesse de se réduire, il importe de prévoir un mécanisme de financement alternatif dont les pensionnaires puissent profiter longtemps. Le financement alternatif proposé repose sur une redistribution qui n'entraîne pas de dépassement du budget global. Le régime actuel relatif à l'intervention de l'État n'est

den wordt. De bestaande regeling inzake de staats-tegemoetkoming wordt slechts gedeeltelijk behouden. Het onderscheid wordt, naar analogie met de nieuwe regeling in de ziekenhuizen, beperkt tot twee categorieën, personen met of zonder voorkeurregeling. De rest van het totaalbedrag van de bestaande staats-tegemoetkomingen wordt overgeheveld naar een speciaal solidariteitsfonds waarmee op een betere manier kan worden tegemoet gekomen aan de individuele noden van de bewoners.

Het op te richten fonds is een door de overheid erkend solidariteitsfonds dat enkel tegemoetkomingen verleent aan PVT-bewoners. Aangezien het fonds gespijsd wordt door overheveling van een gedeelte van de bestaande staatstegemoetkoming wordt het opgericht bij het ministerie van Volksgezondheid. De minister van Volksgezondheid regelt de werking en het beheer van het fonds (*infra*).

De bewoners van welke categorie ook die, in dit systeem, hun persoonlijke bijdrage niet kunnen betalen, zullen voor een deel van hun tekort een beroep kunnen doen op het fonds. Om het inkomen van de PVT-bewoner te bepalen, dient men niet enkel rekening te houden met sociale uitkeringen, doch met alle belastbare inkomens.

Steunaanvragen worden behandeld door het bevoegde OCMW. Dit biedt onder meer het voordeel dat er geen nieuwe administratie moet worden opgezet. Bovendien zal het plaatselijke OCMW een sociaal onderzoek voeren, zoals gebruikelijk bij een aanvraag tot steunverlening, en een gemotiveerde uitspraak over de toekenning doen. Hierdoor wordt voorkomen dat personen die nog over spaargelden beschikken, een beroep op de beperkte middelen van het speciale solidariteitsfonds zouden doen. Het OCMW kan ook rekening houden met de gezinstoestand van de aanvrager. Daarbij draagt het OCMW sowieso reeds bij in de verblijfskosten en het zakgeld wanneer een PVT-bewoner behoeftig is en over onvoldoende bestaansmiddelen beschikt.

De basisbeginselen inzake de tenlasteneming van steun door het OCMW liggen vervat in de wet van 2 april 1965¹, die allesbehalve uitblinkt in helderheid en tot de meest uiteenlopende interpretaties aanleiding geeft. Het voornaamste uitgangspunt van die wet is het onderscheid tussen, enerzijds, de vraag welk OCMW bevoegd is om de steun te verlenen, met name waar de aanvraag tot steunverlening moet worden ingediend, en, anderzijds, de vraag welke instantie uiteindelijk de kosten van hulpverlening ten laste neemt.

que partiellement conservé. Par analogie avec les nouvelles règles en vigueur dans les hôpitaux, on ne distinguerait plus que deux catégories, à savoir les personnes bénéficiant d'un régime préférentiel et celles qui n'en bénéficient pas. Le reste du montant total des interventions allouées actuellement par l'État est transféré à un fonds spécial de solidarité, qui permettra de mieux répondre aux besoins individuels des pensionnaires.

Le fonds à créer est un fonds de solidarité, agréé par les pouvoirs publics, qui n'accordera des interventions qu'aux pensionnaires de MSP. Étant alimenté par le transfert d'une partie de l'actuelle intervention de l'État, il sera créé au sein du ministère de la Santé publique. Le ministre de la Santé publique en réglera le fonctionnement et la gestion (voir *infra*).

Tout pensionnaire, à quelque catégorie qu'il appartienne, qui ne pourra pas payer sa quote-part personnelle dans ce système, pourra faire appel au fonds, qui prendra en charge une partie de ce qui reste à payer. Pour déterminer le revenu du pensionnaire MSP, on ne tiendra pas uniquement compte des allocations sociales, mais de tous les revenus imposables.

Les demandes d'aide seront traitées par le CPAS compétent. Cette formule permet notamment d'éviter de devoir créer une nouvelle administration. Le CPAS local procédera en outre à une enquête sociale, ainsi qu'il est d'usage lorsqu'une demande d'aide est introduite, et rendra une décision motivée sur son octroi. Nous entendons ainsi éviter que les personnes disposant encore d'économies aient recours aux moyens limités du Fonds spécial de solidarité. Le CPAS pourra également tenir compte de la situation familiale du demandeur. Le CPAS intervient de toute manière d'ores et déjà dans les frais de résidence et dans les menus frais lorsqu'un pensionnaire d'une MSP est indigent et ne dispose pas de ressources suffisantes.

Les principes de base en matière de prise en charge des secours accordés par les CPAS sont inscrits dans la loi du 2 avril 1965¹, qui est toutefois loin d'être claire et permet les interprétations les plus divergentes. Cette loi vise essentiellement à établir la distinction entre, d'une part, la question de savoir quel CPAS est habilité à accorder l'aide, c'est-à-dire auprès de quel CPAS la demande d'assistance doit être introduite, et, d'autre part, la question de savoir quelle instance prend finalement en charge les frais d'assistance.

¹ Voor een uitvoerig overzicht inzake deze materie, zie onder meer het eindverslag van de werkgroep OCMW van het Verbond der verzorgingsinstellingen, gepubliceerd in *Hospitalia* 1985/1, 39-48, en 1985/4, 263-279.

¹ Pour un aperçu détaillé concernant cette matière, voir notamment le rapport final du groupe de travail CPAS de la Fédération des institutions hospitalières, qui a été publié dans *Hospitalia*, 1985/1, 39-48, et 1985/4, 263-279.

De steunaanvrager en de verzorgingsinstelling hoeven zich in principe enkel om het eerste punt te bekommeren (het voor de steunverlening bevoegde OCMW) en niet om de vraag welke instantie uiteindelijk de kosten op zich neemt. De terugvordering van de kosten door het voor de steunverlening bevoegde OCMW op het onderstandsdomicilie of de staat is immers aan welbepaalde, op straffe van verval voorgeschreven termijnen en procedureregels onderworpen. Indien deze termijnen of regels niet worden nageleefd, kan het voor de steunverlening bevoegde OCMW zijn kosten niet terugvorderen. Doch de onmogelijkheid om terug te vorderen betekent in principe niet dat het bevoegde centrum geen steun hoeft te verlenen.

De vigerende bevoegdheidsregels maken een onderscheid tussen het OCMW van de gemeente waar de steunaanvrager gewoonlijk verblijft en het OCMW van de gemeente waar hij gedomicilieerd is. Aanvankelijk gold de bevoegdheid van het OCMW van het gewoonlijk verblijf hierbij als basisprincipe, terwijl die van het OCMW van het domicilie als afwijking werd beschouwd. Dat laatste criterium is in de loop der jaren evenwel gestadig uitgebreid. De bedoeling hiervan was een overbelasting van steunaanvragen te voorkomen bij de OCMW's van de gemeenten waar verzorgingsinstellingen gelegen zijn waar de patiënten hun «gewoon verblijf» hebben. Toch moet worden opgemerkt dat het onderscheid tussen «gewoonlijk verblijf» en «domicilie» veelal louter theoretisch blijft, vermits men in de praktijk meestal daar gedomicilieerd is waar men zijn «gewoonlijk verblijf» heeft. Beide noties zullen derhalve vaak samenvallen.

Voor bewoners in erkende psychiatrische verzorgingstehuizen geldt, conform artikel 2, § 1, van de wet van 2 april 1965, dat het OCMW van de gemeente waar de betrokkene op het ogenblik van zijn opnemings gedomicilieerd was, bevoegd is.

Naar analogie met het systeem voor bestaansminimumtoelagen kan het OCMW een gedeelte van de steun recupereren via het speciaal solidariteitsfonds. Het voorstel bestaat erin om het OCMW 60% van de kosten van de aanvullende steun te laten verhalen op het fonds, zodat het zelf nog slechts 40% van de steun bekostigt, terwijl dit nu het volledige bedrag is. Die verdeling, die enigszins verschilt van de verdeling bij bestaansminimumtoelagen, is ingegeven door het tijdsaspect. Zo wordt een bestaansminimum normaliter slechts gedurende een korte(re) periode toegekend, terwijl de steun aan een onvermogen PVT-bewoner door langdurigheid gekenmerkt wordt.

La personne qui demande l'aide et l'établissement de soins n'ont en principe qu'à s'occuper du premier point (le CPAS habilité à accorder l'aide) et non de la question de savoir quelle instance supporte finalement les frais. Le recouvrement des frais par le CPAS habilité à accorder l'aide au domicile de secours ou par l'État est en effet soumis à des délais et à des règles de procédure prescrits à peine de nullité. Si ces délais ou règles ne sont pas respectés, le CPAS habilité à accorder l'aide ne peut recouvrer ces frais. L'impossibilité de recouvrer ne signifie, en principe, toutefois pas que le centre compétent n'est pas tenu d'accorder une aide.

Les règles en vigueur en matière de compétence établissent une distinction entre le CPAS de la commune dans laquelle la personne qui demande l'aide réside habituellement et le CPAS de la commune où elle est domiciliée. La compétence du CPAS de la résidence habituelle était initialement la règle, alors que celle du CPAS du domicile était considéré comme l'exception. Ce dernier critère a cependant gagné progressivement en importance au fil des années. L'objectif poursuivi était d'éviter que les CPAS des communes comptant des établissements de soins dans lesquels les patients ont leur «résidence habituelle» soient surchargés de demandes d'aide. Il convient cependant d'observer que la distinction entre «résidence habituelle» et «domicile» demeure souvent purement théorique, étant donné que, dans la pratique, on y est généralement domicilié à l'endroit où l'on a sa «résidence habituelle». Ces deux notions coïncideront dès lors fréquemment.

En ce qui concerne les pensionnaires des maisons de soins psychiatriques agréées, le CPAS de la commune où l'intéressé était domicilié au moment de son admission est compétent, conformément à l'article 2, § 1^{er}, de la loi du 2 avril 1965.

Par analogie avec le système du minimum de moyens d'existence, le CPAS peut récupérer une partie de l'aide par le biais du fonds spécial de solidarité. Notre proposition consiste à permettre au CPAS de récupérer auprès du fonds 60 % des coûts afférents à l'octroi de l'aide complémentaire, de manière à ce qu'il ne finance lui-même que 40 %, alors qu'il finance actuellement l'intégralité dudit montant. Cette répartition, qui diffère quelque peu de celle qui est utilisée pour le minimum de moyens d'existence, est inspirée par l'aspect «temps». C'est ainsi que, normalement, le minimum de moyens d'existence n'est octroyé que pendant une période (plus) courte, tandis que l'aide octroyée à un pensionnaire indigent d'une maison de soins psychiatriques se caractérise par sa durée.

Het fonds heeft diverse opdrachten: de inning van de bijdragen, de vergoeding van de behoeftige bewoners, de uitoefening van een regresrecht in nader te omschrijven situaties... *Conditio sine qua non* bij de oprichting van een dergelijk speciaal solidariteitsfonds is de kapitalisering van het fonds: de niet-opgebruikte bedragen dienen gekapitaliseerd te worden en niet terug te vloeien naar het globale gezondheidszorgbudget. Enkel op die voorwaarde is de langetermijnwerking van het fonds mogelijk, te meer daar het aantal personen dat er een beroep op doet, na verloop van enkele jaren exponentieel zal stijgen. Daarom is het ook nodig om het fonds nu reeds op te richten.

De oorzaken van die stijging zijn meervoudig. Vooreerst zal het aantal bewoners met spaargelden tot een minimum herleid worden, aangezien het voornamelijk de bewoners in de uitdovende PVT-bedden zijn die nog over aanzienlijke spaartegoeden beschikken. Vervolgens hebben de meeste bewoners geen hoog inkomen, veelal zelfs enkel een vervangingsinkomen, en kan dat inkomen de kosten niet dekken. Ten derde verjongt de populatie gestaag, wat meer materiële behoeften (en kosten) impliceert. Ten slotte zullen personen met gezinslast, op termijn zelfs om sociale redenen, niet langer geweerd kunnen worden.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

Art. 3

Het solidariteitsfonds verleent aan het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn een toelage van 60% van het bedrag van de aanvullende steun.

Art. 6

Deze bepaling voorziet in de kapitalisatie van de geïnde doch niet aangewende bijdragen ten gunste van het solidariteitsfonds.

Art. 8

De notie zakgeld vindt een wettelijke basis in artikel 38, § 4, van het koninklijk besluit van 10 juli 1990 (*Belgisch Staatsblad*, 26 juli 1990: de beheerder dient erover te waken dat maandelijks een bedrag van minimaal 3 000 frank ter beschikking blijft van de bewoner uitsluitend bestemd voor persoonlijke doeleinden. Naar aanleiding van een parlementaire vraag van 9 maart 1995 over een betere omschrijving van deze zinsnede antwoordde de minister van Sociale Zaken dat deze 3 000 frank zakgeld moet dienen

Diverses missions sont imparties au fonds: la perception des contributions, l'indemnisation des pensionnaires indigents, l'exercice d'un droit de recours dans des situations à préciser, etc. La condition *sine qua non* à respecter dans le cadre de la création d'un tel fonds de solidarité est la capitalisation du fonds: les montants non utilisés doivent être capitalisés et ne doivent pas retourner au budget global de la Santé publique. Ce n'est qu'à cette condition que le fonds pourra fonctionner à long terme, d'autant plus que le nombre de personnes qui y font appel augmentera de manière exponentielle après quelques années. C'est la raison pour laquelle ce fonds doit être créé dès maintenant.

Les causes de cette augmentation sont multiples. Premièrement, le nombre de pensionnaires possédant des économies se réduira à un minimum, étant donné que ce sont essentiellement les pensionnaires des lits appelés à disparaître dans les maisons de soins psychiatriques qui possèdent encore des économies conséquentes. Ensuite, la plupart des pensionnaires n'ont pas de revenus importants, et ne perçoivent généralement même que des revenus de remplacement, et ces revenus ne peuvent pas couvrir les frais. Troisièmement, les pensionnaires sont de plus en plus jeunes, ce qui implique des besoins matériels (et des coûts) plus importants. Enfin, il ne sera plus possible de refuser, à terme même pour des raisons sociales, d'admettre des personnes ayant charge de famille.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 3

Le fonds de solidarité accorde au centre public d'aide sociale une subvention égale à 60 % du montant de l'aide complémentaire.

Art. 6

Cet article prévoit la capitalisation, au profit du fonds de solidarité, des cotisations perçues mais non encore utilisées.

Art. 8

Le fondement légal de la notion d'argent de poche est fourni par l'article 38, § 4, de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 (*Moniteur belge* du 26 juillet 1990), qui prévoit que «le gestionnaire doit veiller à ce que, mensuellement, un montant minimum de 3 000 francs reste à la disposition de l'habitant exclusivement pour des buts personnels». Dans sa réponse à une question parlementaire du 9 mars 1995 l'invitant à préciser la portée de cette phrase, le ministre des Affaires sociales a précisé que ces 3 000 francs d'argent de

voor alles wat niet op wettelijke basis specifiek vergoed wordt. Deze formulering blijft onduidelijk en leidt tot mistoestanden. Zonder hierbij verder in te gaan op het bedrag van het zakgeld, dat afhankelijk is van heel diverse factoren zoals zelfstandigheid, leeftijd en persoonlijke behoeften, dient in elk geval de afdwingbaarheid ervan verzekerd te worden, wat nu zelfs met het zakgeld van 3 000 frank niet het geval is.

Ons inspirerend op een vonnis van de arbeidsrechtbank van Turnhout van 14 maart 1997 dient het recht op een zakgeld van minimaal 3 000 frank per maand gegarandeerd te worden. Dit zakgeld kan slechts voor een beperkt aantal doeleinden aangewend worden. Hierbij wordt gedacht aan rookwaren, drank en voedsel tussen de maaltijden, socio-culturele uitstappen en persoonlijke voorwerpen. Kosten voor kleding, wasserij, linnen, verbruik van mineraal water, pedicure, economaat en dergelijke mogen niet in mindering gebracht worden van het zakgeld.

Door het recht absoluut te formuleren, is ook het OCMW verplicht hiermee rekening te houden bij de bepaling van de steuntoelage die zij aan de behoeftige bewoner verschuldigd is. Het bedrag is gekoppeld aan de index.

Art. 10-12

De staatstegemoetkoming maakt een onderscheid tussen twee categorieën van PVT-bewoners: personen met een recht op verhoogde tegemoetkoming, zoals bepaald in artikel 37, §§ 1 en 19, van de ZIV-wet ontvangen 250 frank per dag en personen zonder voorkeursregeling ontvangen 150 frank per dag. Deze bedragen zijn gekoppeld aan de index.

Om te waarborgen dat de verhouding tussen deze bedragen en de bedragen, vermeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 januari 1991 houdende vaststelling van de regelen volgens welke een gedeelte van de opnemingsprijs in psychiatrische verzorgingshuizen ten laste van de Staat wordt gelegd, ongewijzigd blijft, moeten ook die bedragen geïndexeerd worden.

Luidens artikel 5 van hetzelfde koninklijk besluit mag het bedrag van de in artikel 2 bedoelde tegemoetkoming niet ten laste van de verzorgingsbehoeftenden worden gelegd. De invoering van een

poche doivent servir à payer tout ce qui ne fait pas l'objet d'un remboursement légal spécifique. Cette formulation reste ambiguë et engendre des situations inadmissibles. Sans examiner plus avant la question du montant de l'argent de poche, ce montant dépendant de divers facteurs tels que le degré d'autonomie, l'âge et les besoins personnels, il convient en tout cas de garantir au pensionnaire le droit absolu de disposer de ce pécule, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui en ce qui concerne l'argent de poche de 3 000 francs.

Nous autorisant d'un jugement du tribunal du travail de Turnhout du 14 mars 1997, nous estimons qu'il faut garantir le droit à un argent de poche d'au moins 3 000 francs par mois. Cet argent de poche ne peut être utilisé qu'à certaines fins bien précises, par exemple pour se procurer des produits du tabac, des boissons ou de la nourriture prises entre les repas, pour payer des excursions socioculturelles ou pour acheter des objets personnels. Les frais d'habillement, de teinturerie, de linge, de consommation d'eau minérale, de pédicure, d'économat, etc., ne peuvent être déduits de l'argent de poche.

Ce droit étant formulé en termes absolus, le CPAS devra également en tenir compte lors de la détermination de l'aide qu'il doit accorder au pensionnaire nécessaire. Le montant est lié à l'indice des prix à la consommation.

Art. 10 à 12

En ce qui concerne l'intervention de l'État, il est établi une distinction entre deux catégories de pensionnaires: les personnes ayant droit à l'intervention majorée, visée à l'article 37, §§ 1^{er}, et 19 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, perçoivent 250 francs par jour et les personnes qui ne bénéficient pas du régime préférentiel perçoivent 150 francs par jour. Ces montants sont indexés.

Pour garantir que le rapport entre ces montants et les montants mentionnés à l'article 2 de l'arrêté royal du 2 janvier 1991 fixant les règles selon lesquelles une partie du prix d'hébergement des maisons de soins psychiatriques est mise à charge de l'État reste inchangé, ces montants doivent également être indexés.

En vertu de l'article 5 du même arrêté, le montant de l'intervention visée à l'article 2 ne peut être mis à charge des personnes nécessitant des soins. L'instauration d'un système comportant un fonds

systeem van een solidariteitsfonds, dat gefinancierd wordt door een deel van de overheids- tegemoetkoming, staat echter haaks op die bepaling. Die financiële bescherming van de verzorgings- behoevende kan dan ook slechts partieel gewaarborgd worden.

L. GOUTRY
J. VANDEURZEN

WETSVOORSTEL

HOOFDSTUK I

Algemene bepaling

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

HOOFDSTUK II

Het Speciaal Solidariteitsfonds psychiatrische verzorgingstehuizen

Art. 2

§ 1. Bij het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, departement Volksgezondheid, wordt onder de benaming «Speciaal Solidariteitsfonds psychiatrische verzorgingstehuizen», hierna «het Fonds» genoemd, een instelling van openbaar nut met rechtspersoonlijkheid opgericht.

Het Fonds heeft tot doel bij te dragen in de investerings-, woon- en leefkosten van bewoners van psychiatrische verzorgingstehuizen die hiertoe niet over voldoende eigen financiële middelen beschikken.

§ 2. Het Fonds is onderworpen aan de regelen vastgesteld voor de instellingen bedoeld in artikel 1, eerste lid, B, van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut.

§ 3. De middelen van het Fonds zijn:

de solidarité, financé par une partie de l'intervention des pouvoirs publics, va toutefois à l'encontre de cette disposition. La protection financière des personnes nécessitant des soins ne peut dès lors être garantie que partiellement.

PROPOSITION DE LOI

CHAPITRE I^{ER}

Disposition générale

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

CHAPITRE II

Le fonds spécial de solidarité pour les maisons de soins psychiatriques

Art. 2

§ 1^{er}. Il est créé, au sein du ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, département Santé publique, sous le nom de «Fonds spécial de solidarité pour les maisons de soins psychiatriques», un organisme d'intérêt public doté de la personnalité juridique, dénommé ci-après «le Fonds».

Le Fonds a pour but de contribuer aux dépenses d'investissement, d'hébergement et d'entretien des pensionnaires des maisons de soins psychiatriques qui ne disposent pas de ressources propres suffisantes pour y faire face.

§ 2. Le Fonds est soumis aux règles prévues pour les établissements visés à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, B, de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.

§ 3. Les moyens du Fonds sont:

1° het door de Koning vastgestelde gedeelte van de tegemoetkoming van de Staat in de opnemingsprijs in psychiatrische verzorgingstehuizen;

2° het saldo van het Fonds op het einde van het voorgaande begrotingsjaar;

3° alle interesten en opbrengsten, voortkomende uit de realisatie van de meerwaarden.

§ 4. De minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid regelt de werking en het beheer van het Fonds. Hij stelt de nodige diensten, uitrusting, installatie en personeelsleden ter beschikking van het Fonds. Hij kan sommige van zijn bevoegdheden delegeren aan de leidende ambtenaren die hij daartoe aanwijst.

§ 5. De minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid stelt jaarlijks een verslag op over de werking en het beheer van het Fonds. Het verslag wordt aan het Parlement meegedeeld vóór 30 april van het daaropvolgende begrotingsjaar.

Art. 3

Het Fonds heeft tot opdracht:

1° de inning van de bijdragen,

2° de betaling van 60% van het bedrag dat door een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn aan een behoeftige bewoner van een psychiatrisch verzorgingstehuis wordt uitgekeerd als aanvullende financiële steun.

Art. 4

Het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn dat bevoegd is voor steunverlening aan de onbemiddelde bewoner van het psychiatrisch verzorgingstehuis, dient per aangetekende brief een aanvraag tot tegemoetkoming in bij het Fonds. Bij de aanvraag wordt een kopie gevoegd van het sociaal onderzoek en van de beslissing tot toekenning van de steun.

De kosten, gemaakt voor de maanden die aan de maand van het zenden van de aanvraag voorafgaan, worden niet ten laste genomen door het Fonds.

Art. 5

Elke tegemoetkoming van het Fonds waartoe besloten is of die gehandhaafd is op grond van gegevens die bedrieglijk bevonden zijn, kan aanleiding geven tot een terugvordering bij het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn ten bedrage van het door het Fonds toegekende bedrag.

1° la partie de l'intervention de l'État dans le prix d'hébergement des maisons de soins psychiatriques, fixée par le Roi ;

2° le solde enregistré par le Fonds à la fin de l'année budgétaire précédente;

3° la totalité des intérêts et des recettes provenant de la réalisation des plus-values.

§ 4. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions règle le fonctionnement et la gestion du Fonds. Il met à la disposition du Fonds les services, l'équipement, l'installation et les membres du personnel nécessaires. Il peut déléguer certaines de ses compétences aux fonctionnaires dirigeants qu'il désigne à cet effet.

§ 5. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions établit chaque année un rapport sur le fonctionnement et la gestion du Fonds. Le rapport est transmis au Parlement avant le 30 avril de l'année budgétaire suivante.

Art. 3

Le Fonds a pour missions:

1° de percevoir les cotisations;

2° de payer 60% du montant qui est versé au titre d'aide financière complémentaire par un centre public d'aide sociale à une personne nécessiteuse qui réside dans une maison de soins psychiatriques.

Art. 4

Le centre public d'aide sociale qui est compétent pour octroyer une aide à la personne sans ressources qui réside dans une maison de soins psychiatriques introduit, par lettre recommandée, une demande d'intervention au Fonds. Une copie de l'enquête sociale et de la décision d'octroi de l'aide est jointe à la demande.

Les frais relatifs aux mois qui précèdent le mois de l'envoi de la demande ne sont pas pris en charge par le Fonds.

Art. 5

Toute intervention du Fonds qui est décidée ou maintenue sur la base de données qui se révèlent frauduleuses peut donner lieu à une récupération auprès du centre public d'aide sociale à concurrence du montant accordé par le Fonds.

De in het eerste lid bedoelde vordering wordt door de minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid namens de Belgische Staat ingesteld ten bate van het Fonds. Ze verjaart twee jaar na de dag waarop het Fonds kennis heeft gekregen van de bedrieglijke, onjuiste of onvolledige aard van de gegevens waarop de toekenning of de handhaving van de tegemoetkoming gegrond was.

Art. 6

De bijdragen die in een kalenderjaar door het Fonds geïnd werden, doch niet aangewend werden voor de in artikel 3, 2°, bedoelde betalingen, worden gekapitaliseerd.

Art. 7

Krachtens deze wet en de door de Koning uitgevaardigde besluiten kan het Fonds alle mogelijk activiteiten ontwikkelen, opzetten en realiseren, vereist voor de uitoefening van zijn opdracht.

HOOFDSTUK III

Het recht op zakgeld

Art. 8

Elke bewoner van een psychiatrisch verzorgings-tehuis heeft maandelijks recht op een bedrag van minimaal 3.000 frank als zakgeld voor persoonlijke doeleinden. Dat bedrag is gekoppeld aan de index der consumptieprijsen.

HOOFDSTUK IV

Wijzigingsbepalingen

Art. 9

In artikel 4 van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, vervangen bij de wet van 9 juli 1971 en gewijzigd bij de wet van 12 januari 1993, worden de woorden «, het Speciaal Solidariteitsfonds psychiatrische verzorgingstehuizen» ingevoegd tussen het woord «Onderstandfonds» en het woord «en».

Art. 10

Artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 januari 1991 houdende vaststelling van de regelen volgens

L'action en récupération visée à l'alinéa 1^{er} est engagée au nom de l'État belge et au profit du Fonds par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Elle se prescrit par deux ans à compter du jour où le Fonds a eu connaissance de la nature frauduleuse, inexacte ou incomplète des données ayant fondé l'octroi ou le maintien de l'intervention.

Art. 6

Les montants qui ont été perçus par le Fonds au cours d'une année civile, mais qui n'ont pas été affectés aux paiements visés à l'article 3, 2°, sont capitalisés.

Art. 7

En vertu de la présente loi et des arrêtés pris par le Roi, le Fonds peut développer, organiser et réaliser toutes les actions possibles requises par l'exercice de sa mission.

CHAPITRE III

Le droit à l'argent de poche

Art. 8

Tout pensionnaire d'une maison de soins psychiatriques a droit à un montant de 3 000 francs au moins d'argent de poche par mois pour ses dépenses personnelles. Ce montant est lié à l'indice des prix à la consommation.

CHAPITRE IV

Dispositions modificatives

Art. 9

Dans l'article 4 de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale, remplacé par la loi du 9 juillet 1971 et modifié par la loi du 12 janvier 1993, les mots «, au Fonds spécial de solidarité pour les maisons de soins psychiatriques» sont insérés entre les mots «Fonds spécial d'assistance» et le mot «et».

Art. 10

L'article 2 de l'arrêté royal du 2 janvier 1991 fixant les règles selon lesquelles une partie du prix d'hé-

welke een gedeelte van de opnemingsprijs in psychiatrische verzorgingstehuizen ten laste van de Staat wordt gelegd, vervangen bij het koninklijk besluit van 16 juni 1998, wordt aangevuld met het volgende lid:

«De in dit artikel vermelde bedragen zijn gekoppeld aan de index der consumptieprijzen.».

Art. 11

In hetzelfde besluit wordt een artikel *2bis* ingevoegd, luidende:

«Art. *2bis*. § 1. Indien het gaat om rechthebbenden, bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt de in artikel 2 bedoelde tegemoetkoming voor 250 frank per dag toegekend aan de rechthebbende.

In de andere gevallen wordt de in artikel 2 bedoelde tegemoetkoming voor 150 frank per dag toegekend aan de rechthebbende.

De in deze paragraaf vermelde bedragen zijn gekoppeld aan de index der consumptieprijzen.

§ 2. Het overblijvende gedeelte van de in artikel 2 bedoelde tegemoetkoming wordt overgemaakt aan het Speciaal Solidariteitsfonds psychiatrische verzorgingstehuizen, opgericht bij de wet van ... tot waarborging van de betaalbaarheid van een opname in een psychiatrisch verzorgingstehuis.».

Art. 12

Artikel 5 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt:

«Art. 5. Het bedrag van de in de artikel 2 bedoelde tegemoetkoming die door een psychiatrisch verzorgingstehuis, op basis van dit besluit, wordt ontvangen, mag slechts voor het verschil tussen dit bedrag en het in artikel *2bis* vermelde bedrag, ten laste van de betrokken verzorgingsbehoevende worden gelegd.».

16 juli 1999

L. GOUTRY
J. VANDEURZEN

bergement des maisons de soins psychiatriques est mise à charge de l'État, remplacé par l'arrêté royal du 16 juin 1998, est complété par l'alinéa suivant:

«Les montants mentionnés dans le présent article sont liés à l'indice des prix à la consommation.».

Art. 11

Un article *2bis*, libellé comme suit, est inséré dans le même arrêté:

«Art. *2bis*. § 1^{er}. S'il s'agit d'ayants droit visés à l'article 37, §§ 1^{er} et 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'intervention visée à l'article 2 est attribuée à concurrence de 250 francs par jour à l'ayant droit.

Dans les autres cas, l'intervention visée à l'article 2 est attribuée à concurrence de 150 francs par jour à l'ayant-droit.

Les montants mentionnés dans le présent paragraphe sont liés à l'indice des prix à la consommation.

§ 2. Le solde de l'intervention visée à l'article 2 est versé au Fonds spécial de solidarité pour les maisons de soins psychiatriques, créé par la loi du garantissant l'accessibilité du prix de l'hébergement dans une maison de soins psychiatriques.».

Art. 12

L'article 5 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante:

«Art. 5. Le montant de l'intervention visée à l'article 2, qui est perçue par une maison de soins psychiatriques en vertu du présent arrêté, ne peut être mis à charge de la personne tributaire de soins concernée qu'à concurrence de la différence entre cette intervention et le montant visé à l'article *2bis*.».

16 juillet 1999