

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

Beknopt Verslag

VAN DE OPENBARE VERGADERING VAN DE COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN
VAN

12 - 01 - 2000
namiddag

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

Afkorting bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 50 0000/000	: Parlementair document van de 50e zittingsperiode + het nummer en het volgnummer	DOC 50 0000/000	: Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif
QRVA	: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	: Questions et Réponses écrites
HA	: Handelingen (Integraal Verslag)	HA	: Annales (Compte Rendu Intégral)
BV	: Beknopt Verslag	CRA	: Compte Rendu Analytique
PLEN	: Plenum	PLEN	: Séance plénière
COM	: Commissievergadering	COM	: Réunion de commission

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

INHOUD

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN – C 084

VRAGEN

– van de heer **Richard Fournaux** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen, tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en tot de minister van Ambtenarenzaken en Modernisering van openbare besturen over de voortgezette verzekering voor ambtenaren met politiek verlof (nr. 731)

Sprekers : **Richard Fournaux** en **Luc Van den Bossche**, minister van Ambtenarenzaken en Modernisering van de openbare besturen

5

– van de heer **Daniel Bacquellaine** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over de ziekte van Parkinson (nr. 540)

Sprekers : **Daniel Bacquellaine** en **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

6

– van de heer **Olivier Chastel** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over het akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen (nr. 576)

Sprekers : **Olivier Chastel** en **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

7

– van mevrouw **Trees Pieters** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over de hoofdelijke aansprakelijkheid in de bouwsector (nr. 641)

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

8

– van mevrouw **Yolande Avontroodt** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over de misbruiken inzake forfaits in de thuisverpleging (nr. 634)

Sprekers : **Yolande Avontroodt** en **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

8

– van de heer **Luc Goutry** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en tot de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over de progressieve werkhervatting (nr. 735)

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

9

– van de heer **Jo Vandeurzen** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over een sociale aanpassing van de ligdagprijs (nr. 663)

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

10

– van de heer **André Frédéric** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over tandproblemen bij werknemers in bakkerijen en banketbakkerijen (nr. 709)

Sprekers : **André Frédéric** en **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

11

– van de heer **Olivier Chastel** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over de SIS-kaart (nr. 737)

Sprekers : **Olivier Chastel** en **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

11

COMMISSIE VOOR
DE SOCIALE ZAKEN

OPENBARE VERGADERING

WOENSDAG 12 JANUARI 2000

NAMIDDAG

VOORZITTER :

de heer **Joos WAUTERS**

De vergadering wordt geopend om 14.10 uur.

VRAGEN

VOORTGEZETTE VERZEKERING VOOR AMBTENAREN MET POLITIEK VERLOF

Vraag van de heer Richard Fournaux tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen, tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en tot de minister van Ambtenarenzaken en Modernisering van de openbare besturen over "de voortgezette verzekering voor ambtenaren met politiek verlof" (nr. 731)

De heer **Richard Fournaux** (PSC) : Een ambtenaar die verkozen wordt voor een mandaat in een gemeente van meer dan 80.000 inwoners, is wettelijk verplicht ambtshalve voltijds politiek verlof te vragen.

Een ambtenaar van een parastatale die verlof om persoonlijke redenen opneemt voor de duur van zijn mandaat, geniet de "voortgezette verzekering" op grond van artikel 247, § 20, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996. Een federale ambtenaar die voor de duur van zijn mandaat politiek verlof opneemt, krijgt het statuut van "niet-beschermd werknemer". Een bij een provinciebestuur gebezigd federaal ambtenaar die verlof om per-

soonlijke redenen opneemt voor de door zijn tweede werkgever maximaal toegestane duur, geniet eveneens de "voortgezette verzekering".

Moet de betrokken ambtenaar in die drie gevallen niet de voortgezette verzekering genieten, en zo ja, moet dat niet met terugwerkende kracht gebeuren tot 1995, het begin van het laatste lopende mandaat ? Geldt de voortgezette verzekering ook voor onderwijzend personeel ?

Minister **Luc Van den Bossche** (*in het Frans*) : In een gemeente van meer dan 80.000 inwoners is de ambtenaar wettelijk verplicht voltijds politiek verlof op te nemen. Uw derde voorbeeld betreft verlof om persoonlijke redenen en kadert dus niet in het bestek van deze vraag. U moet uw vraag anders formuleren, of dat voorbeeld situeren in een gemeente met minder dan 80.000 inwoners. Zoals u in uw eerste voorbeeld vermeldt, geniet een ambtenaar die verlof om persoonlijke redenen opneemt, de voortgezette verzekering conform de artikelen 113 tot 115 van het koninklijk besluit van 18 november 1998 betreffende de verlopen en afwezigheden van het rijkspersoneel. Die tekst voorziet in een verlof van maximaal 2 jaar over de hele loopbaan van de ambtenaar, wat dus niet volstaat voor een mandaat van

burgemeester, tenzij de mandataris maar één dag per week verlof opneemt. Dan rijst het probleem evenwel opnieuw wanneer de betrokkene het ongeluk heeft herverkozen te worden. (*Glimlachjes*)

In het tweede voorbeeld laat een ambtenaar weten dat hij "met politiek verlof" is en leeft hij dus de wet van 18 september 1986 na, die bepaalt dat het politiek mandaat ambtshalve het politiek verlof meebrengt. Uit het oogpunt van de sociale zekerheid wordt zo'n ambtenaar voor zijn gezondheidszorg verzekerd en wordt zijn bijdrage op grond van zijn belastbaar bruto inkomen berekend.

In het derde voorbeeld is de wet van 18 september van toepassing wanneer het wel degelijk om een politiek mandaat gaat. Dezelfde regel geldt dus inderdaad voor de ambtenaren die met politiek verlof gaan om een mandaat in een stad van meer dan 80.000 inwoners uit te oefenen.

Wat de leerkrachten betreft, gaat het om een exclusieve bevoegdheid van de Gemeenschappen, die deze materies via een decreet hebben geregeld.

De heer **Richard Fournaux** (PSC) : Vanaf 1 januari 2001 worden de vergoedingen voor de gemeentemandatarissen opgewaardeerd, wat bij velen onder hen vragen doet rijzen. Waarschijnlijk zal dat tot een mentaliteitsverandering leiden. Verwacht wordt dat de gemeenten vanaf dan vergaderingen en andere afspraken die de mandatarissen in principe moeten bijwonen, vaker overdag zullen plannen. Tot nu toe vonden die politieke activiteiten meestal 's avonds plaats om de mandatarissen de mogelijkheid te geven ze met hun beroepsactiviteiten te combineren. De opwaardering doet dus onrechtstreeks de belangstelling voor het politieke verlof toenemen.

Minister **Luc Van den Bossche** (*in het Frans*) : Als blijkt dat de opwaardering van de mandaten inderdaad een mentaliteitsverandering veroorzaakt, moet de discussie over het politieke verlof opnieuw worden geopend. Men zou het eerder over facultatief politiek verlof moeten hebben, ook al vereist die formule een wetswijziging.

De opwaardering zal waarschijnlijk een professionalisering van de mandaten met zich brengen. Wellicht zullen de vergaderingen vaker overdag plaatsvinden.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

ZIEKTE VAN PARKINSON

Vraag van de heer Daniel Bacquelaïne tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de tegemoetkoming in de kosten verbonden aan de ziekte van Parkinson" (nr 540)

De heer **Daniel Bacquelaïne** (PRL FDF MCC) : Tijdens de vorige zittingsperiode was de kwestie van de ontoereikende terugbetaling van de verzorging verstrekt aan Parkinson-zieken al aan de orde. De huidige toestand blijft een probleem voor de patiënten die in een gevorderd stadium van deze ziekte zijn beland en die verzorging, geneesmiddelen en insputingen behoeven, die door de verplichte verzekering niet worden terugbetaald en die soms tot tientallen duizenden frank per maand kunnen oplopen.

In weerwil van de recente maatregelen blijft het voor iemand met een gemiddeld inkomen, en a fortiori voor straatarmen, moeilijk en zelfs onmogelijk om die ziekte het hoofd te bieden en dreigt er een geneeskunde met twee snelheden te ontstaan.

Zal de minister een initiatief nemen ten behoeven van genoemde patiënten, in het kader van zijn beleid dat hij op het stuk van de chronisch ziekten wil voeren ? Hoe ver staat het met de procedures die de terugbetaling mogelijk moeten maken van de vernieuwende behandelingen die de jongste jaren werden ontwikkeld ?

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Frans*) : In de krachtlijnen van het gezondheidsbeleid dat ik voorstaat wordt bijzondere aandacht besteed aan de situatie van de chronisch zieken.

Ik wil terzake de door de vorige regering ingeslagen weg blijven volgen. Voor 2000 heb ik met dat doel trouwens een bijkomend budget van 1 miljard bekomen ; dat bedrag wordt vanaf 2001 tot 4 miljard opgetrokken.

De volgende doelstellingen verdienen voor mij prioritaire aandacht. De forfaitaire vergoeding voor medische kosten moet geleidelijk worden verhoogd en gekoppeld aan de reële kosten die chronische zieken hebben. De voorwaarden om die vergoeding te genieten, moeten worden uitgebreid en versoepeld. De terugbetaling van geneesmiddelen moet snel verbeteren. De integratie van het remgeld voor geneesmiddelen in de berekening van de sociale en fiscale vrijstelling blijft een belangrijke doelstelling die slechts kan worden bereikt wanneer de in het kader van Farmanet ingezamelde gegevens het mogelijk maken.

Het forfait voor incontinentie patiënten, dat nu 10.000 BEF bedraagt, moet ook worden verhoogd en de toe-

kenning ervan moet worden vereenvoudigd. De werking van het bijzonder solidariteitsfonds dat financiële tegemoetkomingen verstrekt voor hoog oplopende en zeldzame kosten die van de gewone terugbetaling worden uitgesloten, zal worden versoepeld om een snellere behandeling van de aanvragen te bewerken. Tegemoetkomingen "op maat" voor specifieke pathologiën of groepen pathologiën moeten worden uitgewerkt.

Parkinson-patiënten kunnen nu al en ook in de toekomst algemene maatregelen ten gunste van chronisch zieken genieten, met name de forfaitaire vergoeding voor medische kosten en maatregelen op het stuk van geneesmiddelen.

Ik ben ook van plan de specifieke tegemoetkomingen die al in het kader van de nomenclatuur bestaan, te ontwikkelen. Ik heb het hier over het experiment dat sinds begin 1999 loopt in het kader van artikel 35 van de nomenclatuur met betrekking tot de toepasselijkheid van de verzekering op de neurostimulatoren bestemd voor de behandeling van "abnormale bewegingen", of ongeveer 250.000 BEF voor een "éénzijdig" implantaat.

De behandeling van "abnormale bewegingen" wordt verzekerd sinds 1 januari 1999 via de toepassing van de bepalingen van artikel 35 "categorie 5" van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Het gaat om implantaten bestemd voor beperkte klinische toepassingen. Die implantaten moeten gedurende een welbepaalde evaluatieperiode en/of voor een welbepaalde indicatie in een aangepaste klinische omgeving worden gebruikt.

Voor het jaar 1999 kwamen ten hoogste 80 patiënten in aanmerking voor de terugbetaling van een neurostimulator voor de behandeling van abnormale bewegingen. Voor het jaar 2000 heb ik de financiering van die technologie met 30 miljoen opgetrokken.

Wat de overige bestaande maar niet-terugbetaalde behandelingen betreft, worden op diverse niveaus tegemoetkomingsregels onderzocht, met name in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

De heer **Daniel Bacquellaine** (PRL FDF MCC) : Er werd inderdaad een inspanning ten gunste van de chronisch zieken geleverd. Ik dank de minister daarvoor. Ik dring erop aan dat men meer en meer naar specifieke en meer aangepaste ingrepen zou streven.

In de toekomst zal de spijttechnologie er ons toe dwingen voor een Europese aanpak te kiezen en daartoe zullen samenwerkingsakkoorden moeten worden gesloten. Ik leg daar de nadruk op omdat de technologische vooruitgang altijd sneller verloopt dan men denkt.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

AKKOORD TANDHEELKUNDIGEN-ZIEKENFONDSEN

Vraag van de heer Olivier Chastel tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verkiezingen van de vertegenwoordigers van de tandartsen en het akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen" (nr. 576).

De heer **Olivier Chastel** (PRL FDF MCC) : De meeste mandaten van de vertegenwoordigers van de tandheelkundigen binnen het RIZIV zijn op 31 december 1998 verlopen. De vorige regering heeft geen aanstellen gemaakt om verkiezingen te organiseren, wat binnen de beroepsgroep een malaise heeft doen ontstaan. De vorige minister van Sociale Zaken gaf weliswaar toe dat er verkiezingen moesten worden gehouden maar heeft nooit een tijdschema vastgesteld.

Zullen er nog voor het begin van de onderhandelingen over het akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen, die in april 2000 van start zullen gaan, verkiezingen worden georganiseerd ?

Wat is ten slotte, om in dezelfde context te blijven, de stand van zaken in verband met de verkiezingsprocedure voor de kinesitherapeuten ?

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Frans*) : De verkiezingen, waarvan ik voorstander ben, kunnen niet in de loop van 2000 plaatsvinden. Daartoe moeten namelijk verscheidene besluiten worden genomen die vooraf voor advies aan het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en aan de Raad van State moeten worden voorgelegd.

Die besluiten moeten in het *Belgisch Staatsblad* verschijnen vooraleer de Koning de datum kan bepalen waarop het RIZIV de kieslijst opstelt. Vervolgens duurt het minstens nog vier maanden vooraleer de verkiezingen kunnen plaatsvinden. De besluiten kunnen niet meer in januari worden gepubliceerd. Bovendien is het bijna niet mogelijk terzelfder tijd verkiezingen voor verscheidene categorieën zorgverleners te organiseren zonder de overige opdrachten van het RIZIV in het gedrang te brengen.

De resultaten van de verkiezingen voor kinesitherapeuten worden tegen eind mei of begin juni 2000 verwacht.

Het is niet aangewezen om de eigenlijke verkiezingen in het vierde trimester van 2000 te laten plaatsvinden omdat de onderhandelingen over een nieuw nationaal akkoord tandartsen-ziekenfondsen voor 2001 en 2002 dan volop aan de gang zullen zijn. Men dreigt dan immers in een situatie te verzeilen waarbij de beroepsor-

ganisaties elkaar op het stuk van de eisen de loef willen afsteken. Die onderhandelingen brengen tevens heel wat werk mee, waardoor het RIZIV-personeel weinig beschikbaar is. Ik ben echter wel bereid in 2000 de nodige regelgevende teksten voor te bereiden om in 2001 verkiezingen te laten plaatsvinden.

De heer **Olivier Chastel** (PRL FDF MCC) : Ik begrijp dat het moeilijk is om die verkiezingen gelijktijdig met de verkiezingen voor kinesitherapeuten te laten plaatsvinden. Net als de representatieve beroepsverenigingen heb ik grote twijfels over de werkelijke huidige representativiteit van de tandartsen in het RIZIV. Het is jammer dat dat probleem niet kan worden geregeld voordat de onderhandelingen over de akkoorden tandartsen-ziekenfondsen plaatsvinden.

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Frans*) : Dan had men al in 1999 met de voorbereidingen van de verkiezingen moeten starten. Men heeft dat gedaan voor de kinesitherapeuten, maar niet voor de tandartsen.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

HOOFDELIJKE AANSPRAKELIJKHEID IN DE BOUWSECTOR

Vraag van mevrouw Trees Pieters tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de reglementering met betrekking tot de hoofdelijke aansprakelijkheid in de bouwsector" (nr. 641)

Mevrouw **Trees Pieters** (CVP) : Het KB van 26 december 1998 wijzigde de regeling voor de hoofdelijke aansprakelijkheid voor sociale en fiscale schulden voor aannemers in de bouwsector. Hierdoor voert men een veralgemeende meldingsplicht in voor alle werken die onder het paritair comité voor het bouwbedrijf vallen. In een plafond voor vrijstelling van melding is nergens voorzien. Dit zorgt voor een enorme administratieve rompslomp. Heeft de minister plannen om, in uitvoering van het regeerakkoord, deze papierberg in te krimpen ? Wat is trouwens het nut van de meldingsplicht ? Het is niet met zulke excessieve maatregelen dat men de koppelbazen een halt zal toeroepen.

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Nederlands*) : Het KB van 26 december 1998 wijzigt het artikel 30bis van de wet van 27 juni 1969 en schaft het artikel 30ter van die wet af. De RSZ werd verplicht een publiek toegankelijke gegevensbank in te stellen, die bewijskracht heeft voor de toepassing van § 4, derde lid, van het artikel 30 bis, dat handelt over de eventuele vrijstelling van de inhoudings- en doorstortingsplicht voor aannemers.

Die gegevensbank zit op Internet. De verspreide informatie bevat geen gegevens over de sociale schulden van de aannemers, enkel over de inhoudingsplicht ten openstaan van een bepaalde aannemer. Die beslissing tot inhoudingsplicht hangt af van het al dan niet schuldenaar zijn van de RSZ of van een Fonds voor bestaanszekerheid en van zijn registratie als aannemer.

In artikel 32 van het KB is bepaald dat de meldingsplicht niet van toepassing is op aannemers die geen beroep doen op een onderaannemer, indien het totaal bedrag van de werken lager ligt dan 1 miljoen frank, exclusief BTW.

Indien men een beroep doet op één of meer onderaannemers is er inderdaad in geen plafond voorzien beneden hetwelk geen aangifte dient te gebeuren. Deze bepaling geldt tevens voor iedere onderaannemer ten overstaan van de na hem komende onderaannemers. De RSZ werkt aan een project om de aangifte via haar internetsite mogelijk te maken in plaats van door een aangezekende zending. Dit wordt mogelijk vanaf begin 2001.

Door de bij KB ingestelde meldingsplicht wordt het mogelijk het principe van de hoofdelijke aansprakelijkheid toe te passen, aangezien nu de contractuele relaties tussen de aannemers gekend zijn. Men kan dus die ondernemingen aanduiden waarop de inhoudingsplicht op facturen van toepassing is.

Mevrouw **Trees Pieters** (CVP) : Dat de RSZ via internet wil communiceren met de aannemers is positief, maar ondertussen is de plicht op het veld praktisch onuitvoerbaar. Elke dag zouden werken moeten worden gemeld bij aangetekend schrijven. Dat vergt extra administratiekosten en personeel. Bovendien moet men veel te lang wachten op de nodige attesten van de RSZ.

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Nederlands*) : Ik ga ermee akkoord dat de huidige situatie niet lang mag aanslepen, maar anderzijds moet de internetsite van de RSZ volledig veilig zijn voor ze effectief kan worden gerealiseerd.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

MISBRUIKEN INZAKE FORFAITS IN DE THUISVERPLEGING

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de misbruiken inzake forfaits in de thuisverpleging" (nr. 634)

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : Binnen het RIZIV-budget gaat zo'n 10 miljard frank naar de honorering van

forfaits in de thuisverpleging. Deze zijn een belangrijke bron van inkomsten voor de verpleegkundigen.

Nu bestaat het vermoeden dat men niet steeds alle zorgen verleent waarvoor het forfait bedoeld is. Voorts zou uit steekproeven blijken dat de fysieke parameters van de patiënt stelselmatig worden overgekwalificeerd, hetgeen mogelijk is door een te zwakke controle.

Kan de minister deze vermoedens van een systematisch misbruik van de forfaits bevestigen? Beschikt hij over de cijfers in verband met de controles door de adviserende geneesheren van de verzekeringsinstellingen? Zijn er verschillen tussen de diverse verzekeraars? Heeft het RIZIV al een onderzoek uitgevoerd naar een eventueel misbruik van de forfaits? Is een verfijning van de aanvraagformulieren en van de forfaitschalen niet dringend aangewezen? Worden zelfstandige verplegers anders gecontroleerd dan instellingen voor thuisverpleging?

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Nederlands*): Het Nationaal College van adviserend geneesheren zamelt momenteel gedetailleerde cijfergegevens in over de controles uitgevoerd door de adviserend geneesheren van alle verzekeringsinstellingen. Het college stelt een werkingsprocedure op en zal de resultaten analyseren.

De Overeenkomstencommissie van verpleegkundigen en verzekeringsinstellingen is zich bewust van de budgettaire impact van het eventueel systematisch overevalueren van de fysieke afhankelijkheidsgraad. Ze richtte een werkgroep op om in dit verband systematische controles en sancties uit te werken. De Dienst Geneeskundige Controle heeft sinds 1 januari 1996 meer dan 200 vaststellingen gedaan ten laste van verpleegkundigen, betreffende de overschatting van de afhankelijkheidscriteria. In die gevallen worden de ten onrechte aangerekende sommen terugbetaald op initiatief van de zorgverlener of na een uitspraak door de Beperkte Kamer.

Ik zal de komende maanden deze problematiek opvolgen. Ik weet dat dit dossier zeer gevoelig ligt.

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD): Er is blijkbaar nog niet beslist welke richting men wil uitgaan. Zullen de diverse verenigingen van zelfstandige verpleegkundigen wel aan bod komen?

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Nederlands*): Ik ken het wantrouwen tussen de diverse categorieën en verpleegkundigen. Ik wil mij perfect en objectief informeren alvorens beslissingen te treffen.

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD): Kunnen de controles worden opgevoerd?

De **voorzitter**: Het incident is gesloten.

PROGRESSIEVE WERKHERVATTING

Vraag van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en tot de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid over "de progressieve werkhervatting" (nr. 735)

De heer **Luc Goutry** (CVP): Het model van de actieve welvaartsstaat steunt onder meer op het activeren van de vervangingsinkomens. Twee aspecten spelen daarbij een belangrijke rol, namelijk de medische kant, steunend op art. 100, § 2, van de ZIV-wet en de houding van de werkgevers.

We stellen vast dat er van de werkgever slechts een bereidheid is wanneer het een uitbollende werknemer betreft. We moeten de maatregel een kans geven. Daarom zou men een tijdelijke en proportionele lastenverlaging voor de werkgever kunnen invoeren. Anderzijds kan men de werknemer die gedeeltelijk het werk hervat, gedurende een bepaalde periode zijn volledige ziekte-uitkering toekennen bovenop een gedeeltelijk loon voor zijn prestaties.

Wat zal de minister doen om hiervan een performant "wederinschakelingsinstrument" te maken? Hoe zal de minister het systeem aantrekkelijker maken voor de werkgevers? Kunnen eventueel de sociale lasten voor een beperkte periode worden kwijtgescholden?

Is de minister op de hoogte van de toepassingsproblemen betreffende art. 100, § 2, van de ZIV-wet? Er zouden vooral problemen zijn rond de akten van de adviserend geneesheren.

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Nederlands*): Op mijn vraag heeft het RIZIV de problematiek van de progressieve werkhervatting nader onderzocht. De Dienst Uitkeringen lichtte mij de toepassing van artikel 100, § 2 toe. Uit een studie blijkt dat in 1997, 5.591 gevallen, van gedeeltelijke beroepshervatting werden opgegeven voor de periode van primaire ongeschiktheid en 9.115 voor de periode van invaliditeit. Ten opzichte van de totale primaire arbeidsongeschiktheid bedraagt het percentage van werkhervatting 2 procent ten opzichte van de invaliden 5,36 procent.

Het RIZIV deed voorstellen om het stelsel van progressieve werkhervatting te optimaliseren, maar wees op een reeks problemen. Zowel werkgever als werknemer moeten akkoord gaan, het cumuleren van loon met een uitkering zorgt voor moeilijkheden, de vermindering van de uitkering gebeurt niet proportioneel met het bedrag van

inkomen uit werkhervatting. Het cumulatiemechanisme hangt ook samen met de gezinstoestand en met het gedeelde inkomen.

Ik zal het beheerscomité van de Dienst Uitkeringen belasten met het verder onderzoek van alle aspecten en voorstellen inzake progressieve werkhervatting.

De draagwijdte van artikel 100, § 2, is veel ruimer dan enkel deeltijdse tewerkstelling in het economisch arbeidscircuit, en omvat ook de sociale reclassering in beschutte werkplaatsen, de sociale activiteiten of vrijwilligerswerk.

Uw voorstel om het systeem door gerichte lastenverlagingen aantrekkelijker te maken voor werkgevers is interessant. Ik zal dit aankaarten bij de regering.

Door allerlei bureaucratische verplichtingen zijn de adviserendgeneesheren overbelast. Ook dat wil ik aanpakken.

De heer **Luc Goutry** (CVP) : De minister neemt de zaak ernstig en dit verheugt mij. Noch van de zijde van werkgevers noch van de zijde van werknemers is er veel bereidheid om echt werk te maken van deze maatregel.

Veel mensen zijn bereid om vrijwilligerswerk te doen, maar al te vaak wordt dit beschouwd als vermomd zwartwerk. Ook dit moet in de toekomst verholpen worden.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

SOCIALE AANPASSING VAN DE LIGDAGPRIJS

Vraag van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de eventuele aanpassing van de ligdagprijs in functie van sociale factoren" (nr. 663)

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Naar verluidt onderzoekt de administratie hoe men een aantal sociale aspecten van de patiënten, die vermoedelijk een weerslag hebben op de kostenstructuur van de ziekenhuisexploitatie, kan vertalen in een aanpassing van de ligdagprijs. Men wil immers evolueren naar een aangepaste financiering voor ziekenhuizen in de grootstad, omdat daar minder familiale solidariteit aanwezig is, waardoor patiënten na hospitalisatie minder kunnen terugvallen op ondersteuning thuis. Daardoor verblijven die patiënten langer in het ziekenhuis, wat de performantie van dit ziekenhuis beïnvloedt.

Worden deze denkpijlen onderzocht ? In welke context ? Is de idee dat de ligging van een ziekenhuis de

performantie ervan beïnvloedt en dat de verblijfsduur in het ziekenhuis wordt bepaald door de situatie thuis, wetenschappelijk onderbouwd ?

Behoort de organisatie van een goede thuiszorg niet tot de gemeentelijke of OCMW-taken ?

Indien een sociale correctie wordt aangebracht in de ziekenhuisfinanciering, zal de deficietregeling van de openbare ziekenhuizen dan ook worden gewijzigd ?

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Nederlands*) : Betreffende de vraag naar de stand van zaken van wetenschappelijke studies en operationeel onderzoek, wil ik verwijzen naar de studies onder leiding van professor Closon, die de invloed van sociale factoren op onder andere de ligduur hebben onderzocht.

Sociaal zwakkeren maken minder gebruik van ambulante diensten, waardoor er meer opnames via de urgentiediensten zijn. Verder is er gebrek aan een aangepaste opvang en begeleiding, wat het ontslag bemoeilijkt en dus de verblijfsduur beïnvloedt. Deze problemen komen vaak voor in grootstedelijke milieus.

Het belang van een goede thuiszorg is evident. De kosten ten gevolge van sociale factoren kunnen slechts vermeden worden indien ook op andere sociaal-culturele terreinen maatregelen worden getroffen, met name op het niveau van onderwijs, huisvesting en armoedebeleid.

Om deze vaststellingen te vertalen in een ziekenhuisfinanciering, moet eerst vaststaan op welk niveau en via welk mechanisme de gevolgen van sociale omgevingsfactoren op de financiële situatie van ziekenhuizen het best worden aangepakt.

Momenteel wordt een budget van 150 miljoen frank besteed aan de vergoeding van de ziekenhuizen op basis van hun sociaal profiel. In 2000 wordt er bijkomend nog eens in 100 miljoen voorzien. 110 miljoen van het totale budget zal gaan naar ziekenhuizen met een uitgesproken sociaal profiel, 110 miljoen gaat naar ziekenhuizen die kunnen aantonen dat sociale factoren een invloed hebben gehad op de verblijfsduur. 30 miljoen wordt uitgetrokken voor de betaling van interculturele bemiddelaars.

Betreffende de organisatie van de thuiszorg is het evident dat dit een gedeelde verantwoordelijkheid is.

Er is niet in een wijziging van de deficietregeling van OCMW-ziekenhuizen voorzien. Er moet binnenkort hieromtrent wel een denkoefening gebeuren.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : het standpunt van de minister stemt mij hoopvol. Ik deel in grote lijnen zijn

mening. Men mag geen remedie uitdokteren zonder precieze diagnose en kennis van de oorzaken.

De eerstelijnszorg moet inderdaad verstrekt worden, maar er bestaat discussie over haar bevoegdheid.

De **voorzitter** : Het federale niveau is daarover bevoegd.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Vlaams minister Vogels tekende wel beroep aan bij het Arbitragehof, dus is de discussie nog aan de gang.

We moeten de problematiek zo ruim mogelijk bekijken. In elk geval moet voor een transparante ziekenhuisfinanciering gezorgd worden. Dit precieze punt moet zeker aan bod komen in ons ruimere debat over de ziekenhuisfinanciering.

De **voorzitter** : Zou de heer Jo Vandeurzen dan ook bereid zijn om zijn vraag nr. 725 te integreren in dat ruimere debat over het verslag-Peers ?

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mijn partij wil een constructieve oppositie voeren, en in dit kader ben ik bereid om die vraag in het debat op te nemen.

De **voorzitter** : Dan valt de vraag van de heer Jo Vandeurzen over het verslag-Peers nu weg.

De heer Peter Vanvelthoven en mevrouw Greta D'Hondt vroegen om hun vragen nrs. 681 en 685, respectievelijk over de RSZ-bijdragen van de voetbalclubs en over de maaltijdcheques, uit te stellen.

Het incident is gesloten.

TANDPROBLEMEN BIJ WERKNEMERS IN BAKKERIJEN EN BANKET-BAKKERIJEN

Vraag van de heer André Frédéric tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de erkenning als beroepsziekte van de tandproblemen bij werknemers in bakkerijen en banketbakkerijen" (nr. 709)

De heer **André Frédéric** (PS) : Heel wat werknemers in bakkerijen en banketbakkerijen zijn genoodzaakt dagelijks hun producten te proeven. Dat vormt mijns inziens evenwel een beroepsrisico zoals omschreven in artikel 32 van de gecoördineerde wetten betreffende de schadevergoeding voor beroepsziekten. De nefaste inwerking van suiker op de tanden is immers genoegzaam bekend.

Is het niet hoog tijd dat er een erkenning komt als beroepsziekte van de tandproblemen binnen deze

beroepsgroep, waardoor deze mensen recht hebben op een vergoeding van het Fonds voor beroepsziekten ?

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Frans*) : De Technische Raad van het Fonds voor de Beroepsziekten heeft op 7 juli 1983 beslist cariës bij bakkers niet als beroepsziekte te erkennen.

De "cariës veroorzaakt door werk in de chocolade-, de suiker- of de meelindustrie" is opgenomen in bijlage II van de Europese lijst van beroepsziekten waarin alle ziekten worden opgesomd waarvan vermoed wordt dat ze een beroepsoorzaak hebben. In de toekomst kan worden overwogen die ziekten in bijlage I op te nemen.

In Denemarken en Duitsland wordt cariës onder bepaalde voorwaarden als een beroepsziekte erkend.

In België krijgen de erkenningsaanvragen sinds 29 december 1990 een "open" behandeling, terwijl ze vroeger een "lijst" behandeling kregen en dus door de Technische Raad automatisch werden verworpen.

Tot nu toe diende maar één bakker bij de Open Systeem Commissie een aanvraag in om cariës als beroepsziekte te laten erkennen. Die aanvraag werd verworpen omdat de betrokkene geen bewijs van het verband aanbracht.

De heer **André Frédéric** (PS) : Bij de bakkers en banketbakkers die ik ontmoette, moest vaak niet één cariës maar wel het hele gebit worden vervangen .

Aantonen dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen het beroep van banketbakker en tandbederf is niet zo eenvoudig, ook al is alomd geweten dat dagelijks zoetigheden proeven schadelijk is voor de tanden.

Het antwoord van de minister zal de sector niet tevreden stellen.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

SIS-KAART

Vraag van de heer Olivier Chastel tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de problemen met betrekking tot de invoering van de SIS-kaart" (nr. 737)

De heer **Olivier Chastel** (PRL FDF MCC) : Per 1 januari 2000 vervangt de SIS-kaart de vroegere magneetkaart van het ziekenfonds of het ziekenboekje. Volgens persberichten hebben 600.000 à 1 miljoen mensen problemen met de terugbetaling van hun geneesmiddelen ten gevolge van de te laattijdige invoering van de SIS-kaart. Met name drie categorieën van verzekerden worden door de apotheek en het ziekenfonds van het kastje naar

de muur gestuurd : de mensen die hun kaart, die ze al lang geleden gekregen hadden, zijn verloren of hebben weggegooid ; zelfstandigen die de betaling van hun bijdragen onder bepaalde voorwaarden kunnen uitstellen en daarbij gedekt blijven ; en werknemers die onder internationale overeenkomsten vallen, zoals bijvoorbeeld grensarbeiders, en wier SIS-kaart vóór 31 december 1999 vervallen is.

De SIS-kaart moet voortaan altijd in de apotheek worden gebruikt, maar vaak wordt ze door het ziekenfonds niet geüpdatet.

Vanwaar de vertraging bij de ingebruikneming van de SIS-kaart ? Zal het disfunctioneren ervan repercussies hebben op andere gebieden ? Zijn de kleefbriefjes nog geldig, en zo ja, tot wanneer en op welke voorwaarden ? Hoe denkt men te voorkomen dat verzekerden wier kaart buiten hun schuld verlopen is, daar financieel nadeel van ondervinden ?

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Frans*) : Over het algemeen betekent de invoering van de SIS-kaart een grote vooruitgang. Er rijzen technische problemen, maar zij zullen worden opgelost.

Laten wij duidelijk zijn : een ongeldige SIS-kaart betekent niet dat betrokkene niet verzekerd is.

Het gebruik van de SIS-kaart is sinds 1 juli 1999 verplicht in apotheken en ziekenhuizen. Gelet op de omvang van het systeem waren kinderziekten onvermijdelijk. Een werkgroep heeft oplossingen op het stuk van de aanpassing van de apparatuur uitgewerkt. Die is voor nagenoeg 100% aanwezig. Voor het merendeel van de aangesloten verzekerden werd inmiddels een oplossing gevonden, doordat de geldigheidsduur tot 31 december 2000 verlengd werd. Wat de zelfstandigen betreft, stel-

len de ziekenfondsen alles in het werk om de kaart van de 75% zelfstandigen die bijdragen tot de vrije verzekering, te updaten. De problemen met de updating van de kaarten doen geenszins afbreuk aan het recht op terugbetaling.

Als de tegemoetkoming van het ziekenfonds niet uitbetaald wordt in het kader van de derdebetalerregeling, kan de zelfstandige later door zijn ziekenfonds worden terugbetaald. Dat mag dan vervelend zijn, de betrokkene schiet er uiteindelijk geen geld bij in.

De SIS-kaart moet alleen gebruikt worden in ziekenhuizen en apotheken. Aan andere categorieën zorgverstrekkers hoeft ze niet te worden overgelegd ; zij blijven werken met kleefstrookjes, wat inhoudt dat de ziekenfondsen die strookjes nog moeten blijven verstrekken. Het SIS-systeem wordt niet toegepast in andere sectoren van de sociale zekerheid.

In geval van verlies van de kaart ontvangt de verzekerde een bewijs van sociale verzekeraarbaarheid dat geldig is in de apotheken en ziekenhuizen.

De werkgroep waarover ik het had, komt bijeen op 17 januari aanstaande om de stand van zaken te bepalen en de nodige maatregelen te treffen in verband met informatieverstrekking aan de betrokken partijen.

De heer **Olivier Chastel** (PRL FDF MCC) : Hebben de apothekers die beweren dat terugbetaling enkel mogelijk is als de kaart in de apotheek werd voorgelegd, gelijk ?

Minister **Frank Vandenbroucke** (*in het Frans*) : Jawel.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

– De vergadering wordt gesloten om 15.55 uur.