

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALESCOMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

du

van

MERCREDI 07 MARS 2007

WOENSDAG 07 MAART 2007

Matin

Voormiddag

La réunion publique est ouverte à 10 h 17 par M. Hans Bonte, président.

01 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des substituts nicotiniques" (n° 13958)

01.01 Colette Burgeon (PS) : En France, les substituts nicotiniques seront remboursés à hauteur de 50 euros par an, ce qui représente le remboursement du premier mois de traitement. Muni d'une prescription médicale, le patient achètera les médicaments, puis se fera rembourser. Des études scientifiques démontrent que le traitement double, voire triple les chances d'arrêt à un an en diminuant les symptômes de manque de nicotine, souligne la sécurité sociale.

Dans votre plan fédéral de lutte contre le tabagisme, vous envisagez le remboursement éventuel des méthodes de sevrage, affirmant que l'accessibilité financière des méthodes de sevrage serait déterminante, surtout pour les personnes à faible revenu. Le coût INAMI à court terme de ces remboursements conduirait à une réduction des dépenses en soins de santé à moyen et long termes. Une convention aurait été établie avec l'Institut Jules Bordet pour évaluer le potentiel d'incitation d'une prise en charge financière des thérapies de sevrage.

Avez-vous examiné l'opportunité d'un remboursement de méthodes efficaces de sevrage ? Qu'en est-il de la convention conclue avec l'Institut Bordet ? Envisagez-vous à court terme un remboursement des substituts nicotiniques ?

01.02 Rudy Demotte, ministre (en français) : Nous avons voulu définir un cadre global qui n'approche pas le tabagisme uniquement du point de vue thérapeutique, mais aussi à travers des informations scientifiques et psychosociologiques. J'ai également souhaité être informé du rapport coût/efficacité d'un certain nombre d'interventions. Une étude intitulée *Efficacité et rentabilité des thérapies du sevrage tabagique* a été réalisée en 2004 à la demande du Kenniscentrum.

Les expériences empiriques et scientifiques ont confirmé que l'on ne cesse de fumer que si on en a vraiment la volonté. Comme ma réputation de sévérité en matière de santé est suffisante, je n'en rajouterai pas !

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé recommande d'intégrer les thérapies nicotiniques de substitution à un soutien psychologique plus large. Nous avons mis en place des campagnes visant des publics-cibles, à commencer par les femmes enceintes et leurs compagnons.

Les auteurs de l'étude du Kenniscentrum doutent de l'efficacité des molécules en vente libre et nient l'influence du coût du médicament sur l'attitude des consommateurs. Par contre, l'augmentation du coût du tabac – un des axes que je prône depuis le début de cette législature – serait un élément parmi les plus efficaces en faveur de la diminution du tabagisme.

Cela dit, nous devons voir si, pour certains groupes cibles, en présence d'une volonté d'arrêter, il ne serait pas intéressant de les y encourager jusqu'à utiliser des moyens financiers. Les limites de ce débat ont déjà

été posées en commission : est-il logique qu'une personne tombée en assuétude par sa volonté propre soit payée par la société pour en sortir ?

Malheureusement, la littérature internationale montre que la volonté n'est pas le seul intervenant dans l'assuétude : des facteurs physiologiques entrent aussi en considération.

01.03 Colette Burgeon (PS) : Dans ma famille, le seul médicament qui ait montré son efficacité est le Champix. Ce traitement dure trois mois et coûte trois fois 89 euros. J'aimerais qu'on prête attention à ce médicament.

01.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Je ne peux me prononcer sur ce produit. J'ai indiqué mon scepticisme à considérer le produit en dehors de l'accompagnement psychosocial.

Selon moi, il faut laisser ce débat mûrir encore un peu. Étonnamment, ce sont souvent les fumeurs de longue durée qui ont la plus grande volonté d'en sortir.

Notre politique devra accueillir ce public avec les bonnes thérapies, les bonnes méthodes d'accompagnement, les bons produits et voir à quel prix on le fait.

L'incident est clos.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Zoé Genot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sélection de l'administrateur adjoint de l'ONAFTS" (n° 14162)

02.01 Zoé Genot (ECOLO) : Où en est la procédure de sélection d'un administrateur adjoint pour l'ONAFTS ? Les candidatures devant être introduites pour novembre 2005, la procédure a eu le temps d'avancer. Quels éléments le ministre prend-il en compte pour préparer sa décision ? Le ministre ne peut ignorer les objectifs de parité fixés par le gouvernement et portés par le ministre socialiste de la Fonction publique et de l'Égalité des chances.

Au sein du SPF Santé, combien d'hommes et de femmes occupent-ils des postes de direction ? Combien sont nommés ? Quelle réflexion mène-t-on au sein de votre département en matière d'égalité des chances ?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : J'ai reçu l'avis du comité de gestion de l'ONAFTS ainsi que le dossier complet de la sélection. Je présenterai sous peu un projet d'arrêté royal au Conseil des ministres. Lorsque celui-ci aura été approuvé, je vous en ferai part. Les critères de sélection sont ceux communément utilisés pour juger si une personne est apte aux fonctions de management. Sur base de ces critères, j'ai proposé au Conseil des ministres les nominations de Mmes Anne Kirsch et Christine Micquelotte en tant qu'administratrices adjointes du Fonds des maladies professionnelles et de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie et invalidité. Pour les nominations dernièrement proposées, soit il n'y avait pas de femme inscrite à la sélection, soit les femmes inscrites n'ont pas été jugées aptes par le jury. Ce fut le cas notamment dans la sélection pour l'Agence des médicaments.

Dans les chiffres que je vous communique, les postes de grade A3 ou supérieurs ont été considérés comme postes de direction. Dans le cas de l'AFSCA, j'ai désigné trois femmes et cinq hommes aux postes de direction à pourvoir. Pour le SPF Sécurité sociale, il y a six hommes et quatre femmes aux postes de direction dont trois nommées sous la dernière législature. Pour le SPF Santé publique, aucun poste du comité de direction n'est occupé par une femme mais le SPF essaye d'attirer des femmes dans les fonctions de management. Pour l'heure, il y a 32 % de femmes dans les fonctions de chef de service.

Quant à la formation PUMP qui prépare aux fonctions de management, 75 % des candidats du SPF Santé publique sont des femmes.

À l'ONAFTS, aux postes A3 et A4, on compte sept hommes et six femmes. Les postes A5 sont encore à pourvoir. Pour l'ONSS, les postes de direction sont majoritairement attribués à des hommes. Une femme a été désignée en 2004. À l'OSSOM, trois femmes et quatre hommes occupent des fonctions de direction. À l'ONSS, sur quarante postes de direction, quinze sont occupés par des femmes. À l'INAMI, dix femmes pour douze hommes se trouvent au poste de conseiller. Au FMP, je viens de nommer une femme au poste d'administrateur général adjoint. Aux autres postes de direction, on compte actuellement cinq femmes et trois hommes. Une nomination prochaine se fera également au profit d'une femme. À la CAAMI, c'est une femme qui vient de réussir la sélection pour le poste d'administrateur général adjoint.

Dans les administrations relevant de mes attributions, les sélections s'opèrent sur des bases objectives de compétence professionnelle et non des critères de genre.

Le SPF Santé publique, la Sécurité sociale et les parastataux participent aux campagnes.

02.03 Zoé Genot (ECOLO) : En ce qui concerne les postes de manager les plus en vue, sur les quinze institutions publiques de sécurité sociale, on ne compte aucune femme administrateur général. Il reste donc beaucoup à faire.

Dans le cas de cette nomination d'administrateur adjoint pour l'ONAFTS, je serais très déçue qu'on ne s'appuie pas sur les personnes les plus compétentes – qui, en l'occurrence, se trouvent être des femmes. M. Dupont a relativement peu marqué son soutien à la cause, puisqu'il a nommé au Centre pour l'égalité des chances un homme, qui était classé à égalité avec des femmes.

Au-delà des grandes déclarations à l'occasion de la Journée des femmes, j'espère que vous poserez un geste clair quand vous soumettrez cet arrêté royal de nomination.

02.04 Rudy Demotte, ministre (en français) : Le critère de genre ne sera jamais, pour moi, supérieur au critère de la qualité. La compétence se définit par la compétence « *ratione materiae* » et la compétence de situation. Il y a des gens qui sont de parfaits poissons froids : ils connaissent une matière jusqu'au bout des ongles mais sont incapables de faire du management.

02.05 Zoé Genot (ECOLO) : Alors, que l'on arrête ces procédures coûteuses par lesquelles le Selor classe une personne en A mais on choisit finalement un homme classé en B parce qu'il est moins poisson froid. C'est de la nomination partisane et du gaspillage d'argent public !

L'incident est clos.

03 Question de Mme Nahima Lanjri au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les primes à l'innovation uniques" (n° 13933)

03.01 Nahima Lanjri (CD&V) : En novembre 2006, le ministre a affirmé que le maintien du système des primes d'innovation dépendrait des résultats d'une évaluation par les partenaires sociaux. Quel a été le résultat de cette évaluation ? Les raisons du succès limité qu'ont rencontré ces primes seront-elles examinées ? Les critères pourraient-ils être assouplis ? La mesure ne devrait-elle pas faire l'objet d'une plus large communication aux entreprises ? L'impact des primes sur l'innovation et sur les coûts salariaux sera-t-il évalué ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Les partenaires sociaux ont demandé que la mesure soit prolongée. Son succès mitigé s'explique par le fait qu'il s'agit d'une nouvelle mesure. En outre, les entreprises ont besoin de temps pour rédiger les dossiers.

Entre le 1er janvier 2006 et le 25 janvier 2007, 1.143 dossiers ont été introduits auprès du SPF Economie, dont 97 % ont été approuvés. Ces dossiers concernent 243 entreprises.

Pour tout ce qui concerne l'impact fiscal, je vous renvoie au ministre Reynders. Les questions portant sur l'évaluation de l'impact des primes sur l'innovation doivent être posées au ministre Verwilghen.

Par ailleurs, l'Office national de sécurité sociale ne pourra procéder à des contrôles complets qu'à partir d'avril 2007. Au 23 janvier 2007, 985 travailleurs avaient obtenu une dispense de cotisations sociales et d'impôts sur la prime à l'innovation. 204 entreprises ont octroyé une prime à l'un ou à plusieurs de leurs travailleurs. Le montant total des primes s'élevait alors à 923.967 euros.

Lors des discussions menées dans le cadre de l'accord interprofessionnel, les partenaires sociaux ont demandé la prolongation du système en s'appuyant sur leurs observations sur le terrain. Toutefois, le gouvernement a demandé de développer une meilleure méthode d'évaluation de la mesure. Je peux difficilement prévoir l'avenir de ces primes, mais une nouvelle évaluation, prévue pour 2008, permettra d'y voir plus clair.

03.03 Nahima Lanjri (CD&V) : Il ressort des chiffres que, depuis ma précédente question, le nombre de demandes a fortement augmenté. Les débuts hésitants sont sans doute liés au fait que la mesure n'était pas suffisamment connue ainsi qu'au délai nécessaire à l'introduction d'un dossier. La publicité incombe aux partenaires sociaux mais les pouvoirs publics peuvent également prendre des initiatives. Pour le surplus, j'insiste pour qu'on continue à évaluer la mesure, même si je me félicite de sa poursuite.

03.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Il convient également de vérifier dans quelle mesure le succès est lié à la qualité de l'innovation. L'innovation constitue-t-elle un progrès et offre-t-elle une réelle valeur ajoutée ? Il s'agit là d'une question importante.

03.05 Nahima Lanjri (CD&V) : Je poserai cette question au ministre Verwilghen.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les informations destinées aux bénévoles" (n° 14055)

04.01 Greta D'hondt (CD&V) : La loi sur les volontaires prévoit l'obligation, pour les communes, d'informer les organisations de volontaires sur les obligations en matière d'assurance. Aucun arrêté royal n'est encore en vigueur, et il n'est pas sûr que les communes s'acquittent effectivement de leur devoir d'information. Lors de l'examen de la loi, il a été avancé que le ministre des Affaires sociales informerait les volontaires du contenu de la nouvelle loi.

Va-t-on élaborer des directives à l'égard des communes ? Ces dernières ont-elles suffisamment informé les organisations de volontaires ? Comment le ministre a-t-il informé les organisations ? À qui peuvent-elles s'adresser pour obtenir davantage de renseignements ?

04.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Je donne la réponse qui a été rédigée en collaboration avec M. Verwilghen. Aucune directive n'est envisagée à l'égard des communes. La plupart des communes ont connaissance de ces principes et informent les intéressés. Les sites internet des SPF Économie et Sécurité sociale publient des renseignements sur l'affiliation à une police d'assurance collective en première page sous les liens "Bescherming Consument" et "Infos Particulières > Volontaires". Le Conseil supérieur des volontaires diffuse également des informations en la matière. Par ailleurs, les fonctionnaires des services concernés sont accessibles par courriel et par téléphone. Les compagnies d'assurance s'engagent également à organiser un point de contact unique.

04.03 Greta D'hondt (CD&V) : Le ministre pourrait-il se renseigner auprès des unions des villes et communes afin de savoir si les communes informent suffisamment ? La commune est un niveau de pouvoir très accessible et pour les associations de volontaires, c'est un aspect très important.

04.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Je leur adresserai un courrier en ce sens.

Le **président** : La question n° 14.085 de Mme Sabien Lahaye-Battheu est reportée à sa demande.

L'incident est clos.

05 Interpellation de Mme Muriel Gerken au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur

"l'accord dento-mutualiste 07-08 et les limitations du tiers payant" (n° 1023)

05.01 Muriel Gerkens (ECOLO) : La mesure, prévue dans la convention, de limitation du droit du dentiste à soigner les patients ayant besoin du tiers payant à trois fois son chiffre d'affaires et ceux qui en ont besoin sur la base de la clause de détresse financière à 5 % de son chiffre d'affaires, sera-t-elle d'application dès que l'accord entrera en vigueur dans les arrondissements conventionnés et dans les autres, sur la base de l'obligation d'être conventionné pour avoir le droit de soigner les patients ayant besoin du tiers payant ?

Par ailleurs, un accord national peut-il déroger à l'arrêté royal du 10 octobre 1986 qui prévoit que les prestataires de soins doivent appliquer le régime du tiers payant pour tous les bénéficiaires et pour toutes prestations pour lesquelles ce régime est autorisé ?

La convention prévoit également que le projet d'adaptation de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 entrera en vigueur au plus tard le 1^{er} octobre 2007. Cela signifie-t-il que c'est une modification de cet arrêté royal qui interviendra au plus tard le 1^{er} septembre qui régulera le tiers-payant dentaire ? Dans ce cas, pourquoi la convention précise-t-elle le respect de l'accord plutôt que le respect de l'arrêté royal ?

Peut-on déduire de la convention qu'il y aura des dérogations en fonction des caractéristiques sociales mesurables de la patientèle ? Si oui, lesquelles et en fonction de quelles caractéristiques sociales ?

Le praticien de l'art dentaire ne peut pas faire de distinction entre les bénéficiaires sur la base du centre d'activité dans lequel les soins ont été dispensés. Les calculs des chiffres d'affaires se font-ils par site ? Ou bien le chiffre d'affaires du cabinet privé ouvre-t-il le droit au dentiste à soigner en tiers payant dans une polyclinique ?

La convention dit également que les organismes assureurs rassembleront des données chiffrées sur une éventuelle relation entre le non-respect de l'accord visé à l'alinéa précédent, la non-perception de l'intervention personnelle et le nombre de prestations attestées par le praticien de l'art dentaire. La non-perception ou la perception partielle de l'intervention personnelle est-elle délictueuse ? La perception de l'intervention personnelle introduirait-elle une dérogation ?

Les soins dentaires et le non-accès à ces soins contribuent, selon moi, à stigmatiser les populations les plus défavorisées.

Les dentistes qui pratiquent la dentisterie sociale n'ont pas assez de patients aisés pour pouvoir aider leurs patients dans la précarité, qui ont besoin d'interventions très lourdes et donc beaucoup plus onéreuses.

On ne peut faire crédit aux patients. La « dento-mut » semble estimer que les 80 % de patients qui consultent la dentisterie sociale n'ont pas besoin du tiers payant. C'est aberrant, d'autant plus qu'avec les nouvelles dispositions et le statut OMNIO, vous admettez que ces personnes ont besoin d'un remboursement majoré.

Mis à part l'orthodontie et la prothèse, tous ces droits sont désormais soumis à la capacité du dentiste social à attirer dans son cabinet des patients aisés à hauteur de 25 % de son chiffre d'affaires, soit 50 % des patients, puisque les aisés préviennent beaucoup mieux les maladies dentaires. Dans les quartiers difficiles, 50 % de la population peuvent-ils se passer du tiers payant ? Cette mesure ne va-t-elle pas décourager les prestataires de s'installer dans les quartiers difficiles ?

La profession de dentiste est-elle correctement représentée là où se négocient de telles conventions ?

L'accord fait référence à un groupe paritaire chargé d'examiner les litiges découlant de l'application du régime du tiers payant instauré par l'Accord du 9 décembre 1992. Quels sont ces litiges ?

Un rapport de ce groupe paritaire fait état d'un usage aberrant de la détresse financière en dehors des cas

de statut médical de franchise sociale et stigmatise le fait que les actes prestés sous tiers payant sont plus coûteux que les actes prestés en paiement direct. N'est-il pas évident que les prestataires sociaux sélectionnent les patients les plus malades et que ceux-ci ont le plus recours au tiers payant ? S'il y avait des escroqueries, les moyens traditionnels en vue de les punir sont-ils suffisants ?

L'accord stigmatise la non-perception du ticket modérateur. Mais les « tiers payantistes » concentrent en général les maladies chroniques et d'ordre familial, comme la carie dentaire.

Ces mesures qui résultent de l'accord medicomut stigmatisent ces dentistes qui pratiquent la dentisterie sociale, alors que ces acteurs de la santé devraient plutôt être valorisés. Est-il logique d'avoir pris de telles dispositions et de telles restrictions concernant le tiers payant ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Selon une étude et les chiffres de la commission de profil, le régime du tiers payant, instauré pour accroître l'accessibilité aux soins, est sensible aux abus. Les divergences de pratiques des dispensateurs de soins individuels peuvent surtout être attribuées à la combinaison de l'application élevée du régime du tiers payant et de l'attestation de prestations plus onéreuses.

Il existe un lien clairement positif entre l'application du régime du tiers payant et la non-perception du ticket modérateur. Les abus peuvent essentiellement être attribués à un nombre limité (5 %) de pratiques dentaires individuelles.

Pour combattre les abus, une interdiction d'application du régime du tiers payant a été imposée pour un certain nombre de prestations dans un arrêté qui date du 10 octobre 1986. La notion de « situation financière individuelle de détresse », qui permet de déroger à cette interdiction, est utilisée abusivement par certains profils de pratiques.

La procédure inscrite dans l'accord national a pour but d'identifier, de responsabiliser et de sanctionner ces profils, en tenant compte de l'objectif original consistant à accroître l'accessibilité aux soins dentaires. Il ne s'agit pas de sanctionner les prestataires situés dans un quartier dont pratiquement toute la population s'inscrit sous cette définition. Il s'agit de sélectionner les profils de dentistes qui abusent systématiquement de l'application du tiers payant, lesquels seront entendus par une commission ad hoc.

L'accord implique que les praticiens de l'art dentaire qui adhèrent à l'accord n'attesteront pas plus de 75% des prestations attestées pour lesquelles l'application du régime de tiers payant est interdite via le régime du tiers-payant et n'attesteront pas plus de 5% des prestations attestées pour lesquelles l'application du régime du tiers payant est interdite via le régime du tiers payant, en utilisant la situation financière individuelle de détresse. Cela ne concerne donc certainement pas toutes les prestations et cela n'a donc rien à voir avec le chiffre d'affaires.

Les dispositions du point 4.4 de l'accord national du 24 janvier 2007 prévoient cette procédure. Ils ne peuvent être exécutés qu'après une modification de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 dans lequel sera inséré un article 4ter.

La non-perception de l'intervention personnelle n'est pas une infraction mais ne peut être ni une règle générale ni un moyen de concurrence.

Bien que le Collège intermutualiste ne tienne pas de registre, on peut évaluer à 25 % la proportion des dentistes qui ont conclu une convention avec tous les organismes assureurs.

L'utilisation du régime du tiers payant ne constitue pas une condition pour siéger en tant que représentant d'une organisation professionnelle dentaire au sein de la commission nationale.

05.03 Muriel Gerkens (ECOLO) : Le fait que ce soient des prestations qui seront prises en compte plutôt

que le chiffre d'affaires change quelque peu la donne. Les dentistes travaillant dans certains quartiers ou avec une certaine population seraient à l'abri de poursuites ; ils seraient identifiés, mais y aura-t-il des enquêtes pour mauvais fonctionnement ?

05.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Notre lecture de leur pratique tiendra compte implicitement des situations socio-économiques dans lesquelles ils exercent. Par ailleurs, sous la couverture du tiers payant, certains prestataires n'ont pas une vision aussi sociale qu'il y paraît et tentent d'abuser du système pour des questions de recettes. On peut corréliser des données statistiques pour faire le tri...

05.05 Muriel Gerken (ECOLO) : Il est normal qu'une personne pauvre néglige l'hygiène dentaire et ait besoin de prestations qui coûtent beaucoup plus cher. Les dépassements budgétaires sont logiques. Or, le statut OMNIO est élargi à des personnes éprouvant ces difficultés, mais elles risquent de ne pas avoir accès au tiers payant. Dans la motion que je dépose, je vais demander que soit autorisé de facto le tiers payant pour les cabinets établis dans les quartiers défavorisés et pour les bénéficiaires du statut OMNIO.

Par ailleurs, les mutuelles répondent que le décompte des chiffres d'affaires se fera par année civile et que la commission des sanctions ne prononcera pas de sanction pour les prestataires des quartiers pauvres. Elles auraient été opposées à cette mesure, mais l'auraient signée pour faire plaisir aux dentistes. Cela semble relever du mauvais prétexte.

Motions

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Muriel Gerken et est libellée comme suit :

« La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Muriel Gerken

et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

demande au gouvernement

- d'autoriser le tiers payant pour les bénéficiaires du statut OMNIO car ceux ont souvent plus besoin de ne pas devoir payer au moment de la consultation que de bénéficier d'un remboursement majoré ;
- d'autoriser le tiers payant pour les cabinets installés dans les quartiers défavorisés jugés à risque. »

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Greet van Gool et par M. Jean-Marc Delizée.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

06 Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme des allocations familiales majorées" (n° 14243)

06.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Le 1^{er} janvier 2007, l'octroi des allocations familiales majorées a été étendu aux enfants nés entre le 1^{er} janvier 1993 et le 1^{er} janvier 1996. En outre, dans le cadre de l'évaluation, il ne sera plus seulement tenu compte, désormais, de l'incapacité physique ou mentale de l'enfant mais aussi de l'activité et de la charge pour la famille.

L'extension de l'octroi des allocations familiales majorées sera-t-elle promue par le biais d'une campagne d'information générale ou les parents des enfants entrant en considération recevront-ils un courrier personnalisé ?

Les allocations familiales majorées sont uniquement accordées sur demande. Une période transitoire et une rétroactivité jusqu'au 1^{er} janvier 2007 ont-elles été prévues ? Les enfants devront-ils passer à nouveau une visite médicale ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Il est important que les ménages qui ont droit aux nouvelles allocations familiales majorées soient informés de la nouvelle réglementation. J'ai demandé à l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (ONAFS) d'adresser un courrier à tous les ménages qui avaient droit antérieurement aux allocations majorées, ainsi qu'aux ménages qui ont déjà

introduit une demande par le passé mais qui n'entraient pas en ligne de compte sur la base de l'ancienne méthode d'évaluation.

J'ai également demandé à l'ONAFTS d'informer les ménages du fait qu'ils sont tenus d'introduire une demande de révision pour avoir droit aux allocations avec effet rétroactif et ce, même jusqu'au 1^{er} mai 2003.

Une nouvelle enquête médico-sociale n'est pas nécessaire pour les enfants qui en ont déjà subi une. L'attribution s'effectuera sur la base du dossier existant.

06.03 Greet van Gool (sp.a-spirit) : Je plaide malgré tout pour une campagne d'information générale pour qu'on informe également du nouveau régime les ménages qui n'ont jamais introduit de demande mais qui aujourd'hui, entrent peut-être en ligne de compte. Le site de l'ONAFTS contient d'ailleurs très peu d'informations sur le nouveau régime.

Je me félicite que les allocations majorées soient versées avec effet rétroactif. Les personnes qui n'entraient pas en ligne de compte précédemment mais bien aujourd'hui peuvent-elles bénéficier de cette rétroactivité ?

06.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je demanderai à l'ONAFTS d'améliorer l'information diffusée sur le site.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- **M. Luc Goutry** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la demande d'un remboursement plus important des appareils auditifs" (n° 14275)

- **Mme Magda De Meyer** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement limité de l'INAMI pour l'achat d'appareils auditifs" (n° 14365)

07.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : La semaine passée, ma question orale a été visiblement convertie en question écrite parce que j'étais absente. La réponse avait alors été fournie à M. Goutry.

Le **président** : Je propose qu'elle vous soit fournie à vous aussi. (*Assentiment*)

L'incident est clos.

Le **président** : La question n° 14326 de M. Benoît Drèze a été reportée à sa demande. Mme Maya Detiège n'étant pas là, elle ne peut poser sa question n° 14353.

08 Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les volontaires dans le secteur sportif" (n° 14362)

08.01 Greet van Gool (sp.a-spirit) : Lorsque le statut de volontaire a été élaboré, les montants de l'indemnité forfaitaire ont été maintenus au niveau fixé alors. Ce règlement devait être évalué deux ans plus tard et les montants pourraient être majorés pour certaines catégories. Quant au secteur sportif, il bénéficierait d'une réglementation spécifique.

Le ministre envisage-t-il toujours d'élaborer pour le secteur du sport une réglementation distincte assortie de plafonds plus élevés pour l'intervention forfaitaire? Cette possibilité est-elle également examinée pour d'autres secteurs?

Présidente: Mme Greta D'hondt.

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Le plafond de l'indemnité peut être relevé chaque année pour certaines catégories de volontaires. Ce relèvement doit s'effectuer objectivement pour éviter de discriminer d'autres catégories et exclure les activités lucratives. Le but est la promotion du statut de volontaire.

J'ai consulté les associations sportives nationales afin de connaître leur avis au sujet de cette indemnité. Je dialogue également avec ces associations dans le but d'améliorer le statut spécifique des volontaires dans le milieu sportif.

Comme prévu, le CNT évaluera le montant de l'indemnité forfaitaire deux ans après la promulgation de la loi.

08.03 Greet van Gool (sp.a-spirit) : Je me réjouis de constater que la promesse de veiller à une réglementation propre est tenue. Il est logique que l'on veuille introduire des critères objectifs destinés à vérifier s'il s'agit effectivement d'une activité volontaire et non d'une activité lucrative. Cette matière sera-t-elle encore réglée au cours de la présente législature ?

08.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Il est peut-être souhaitable d'encore régler cette matière au cours de la présente législature mais ce sera probablement pour la législature suivante.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les possibilités de travail pour les enfants qui bénéficient d'allocations familiales majorées" (n° 14434)

09.01 Greet van Gool (sp.a-spirit) : Les enfants qui bénéficient des allocations familiales ordinaires peuvent, pendant une période limitée, faire un job de vacances sans perdre le bénéfice de leurs allocations. Mais les enfants qui perçoivent des allocations familiales majorées en raison d'un handicap ne peuvent exercer d'activité qui les assujettirait à la sécurité sociale, à l'exception d'un emploi dans un atelier protégé. Quand ces enfants font un job de vacances, ils perdent non seulement leur droit aux allocations familiales majorées mais ils doivent ensuite introduire une nouvelle demande afin de les obtenir et recommencer à cette fin toute la procédure médicale et administrative.

Le ministre est-il informé de ce problème ? Entre-t-il dans ses intentions de chercher une solution ? En quoi consistera cette solution ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : L'arrêté royal du 3 mai 1991 dispose que les enfants bénéficiaires d'allocations familiales majorées ne peuvent exercer des activités donnant lieu à un assujettissement à un régime de la sécurité sociale, sauf s'il s'agit d'une convention de travail avec un atelier protégé ou d'un contrat d'apprentissage ne donnant pas lieu à l'octroi d'une rémunération qui dépasse la limite de 443,89 euros.

Un job de vacances ne donne pas lieu à un assujettissement à la sécurité sociale s'il satisfait aux conditions de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 : la durée de l'emploi ne peut dépasser 46 jours ouvrables par année calendaire, avec un maximum de 23 jours pendant les mois de juillet, d'août et de septembre et 23 jours pendant les autres vacances scolaires. Sous ces conditions, un enfant atteint d'une incapacité physique ou mentale maintient donc son droit aux allocations familiales majorées.

Les organismes de paiement des allocations familiales sont toutefois tenus de réexaminer l'état de santé de l'intéressé dès qu'un fait nouveau se produit, par exemple sur le plan du travail. Cet examen se fait en principe sur la base du dossier médical. Ce n'est que lorsqu'une amélioration de l'état de santé est constatée qu'une nouvelle procédure doit être entamée.

Je demanderai à mon administration de vérifier s'il est possible de rationaliser encore davantage le système actuel.

09.03 Greet van Gool (sp.a-spirit) : La réglementation doit en effet être rationalisée au maximum afin que les enfants qui souffrent d'un handicap ne soient pas découragés dans la découverte du marché de l'emploi.

L'incident est clos.

Le **président** : La question n° 14445 de M. Jo Vandeurzen est reportée.

10 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des

mesures en faveur de patients atteints de la SLA" (n° 14492)

10.01 Luc Goutry (CD&V) : La SLA entraîne une dégénérescence rapide de l'organisme et est incurable à ce jour. Lorsque la maladie est diagnostiquée, le patient est condamné.

En raison de l'atrophie musculaire, les patients présentent souvent des problèmes d'insuffisance respiratoire, qui peuvent être soulagés par une trachéotomie ou une respiration mécanique, mais aussi par une kinésithérapie appropriée. Or, les patients SLA se retrouvent souvent rapidement dans des unités de soins palliatifs. A partir de ce moment, en raison d'une anomalie dans la nomenclature des soins palliatifs, ils n'ont plus droit qu'à une seule séance de kinésithérapie remboursée par jour, au lieu des deux séances auxquelles ils avaient droit en tant que patients souffrant d'une "pathologie E". Cette anomalie doit être supprimée le plus rapidement possible d'autant plus que cela ne concerne qu'un millier de patients dans tout le pays.

Le ministre compte-t-il corriger cette anomalie ? Quand ce problème sera-t-il résolu ?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : À la suite d'une série de courriers émanant de patients, l'INAMI m'a informé du problème. J'ai demandé au Conseil technique de la kinésithérapie de me soumettre dans les trente jours une proposition mettant fin à cette situation. Le point a été inscrit à l'ordre du jour de la réunion du 9 mars.

Dès que le Conseil technique aura finalisé la proposition de modification de la nomenclature, je ferai rédiger un projet d'arrêté que je soumettrai pour avis au Comité de l'assurance. Cet arrêté royal devra alors encore obtenir le feu vert de l'Inspecteur des Finances et de la ministre du Budget. Il pourra ensuite être soumis à l'avis du Conseil d'État. Pour l'heure, il m'est impossible d'avancer une date d'entrée en vigueur. Je mettrai tout en œuvre pour que le nouveau régime se concrétise le plus rapidement possible.

10.03 Luc Goutry (CD&V) : Il est regrettable que l'arrêté doive faire l'objet d'une procédure aussi lourde avant son entrée en vigueur. Il s'agit, en effet, de patients avec une espérance de vie de moins d'un an. J'espère que le ministre usera de son autorité pour accélérer la procédure.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 11 h 46.

De vergadering wordt geopend om 10.17 uur en voorgezeten door de heer Hans Bonte.

01 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van nicotinevervangers" (nr. 13958)

01.01 Colette Burgeon (PS): In Frankrijk zullen de nicotinesubstituten worden terugbetaald tegen 50 euro per jaar, wat overeenkomt met de terugbetaling van de eerste maand van de behandeling. Met een medisch voorschrift zal de patiënt de medicamenten kunnen kopen en zich vervolgens laten terugbetalen. De sociale zekerheid benadrukt dat wetenschappelijke studies uitwijzen dat de behandeling de kansen om na een jaar te stoppen verdubbelt of zelfs verdrievoudigt doordat zij de symptomen van nicotinetekort doet afnemen.

In uw federaal plan ter bestrijding van het tabaksgebruik overweegt u de ontwenningmethoden terug te betalen. Volgens u zou de betaalbaarheid van die methodes, vooral voor mensen met een laag inkomen, een doorslaggevende rol spelen. De kostprijs die de terugbetaling op korte termijn voor het RIZIV zou meebrengen, zou de kosten voor gezondheidszorg op middellange en lange termijn doen afnemen. Er zou met het Jules Bordetinstituut een overeenkomst zijn gesloten met betrekking tot de evaluatie van het mogelijke positieve effect van de terugbetaling van de ontwenningmethoden.

Heeft u al onderzocht of zo'n maatregel doeltreffend is? Hoe staat het met de overeenkomst met het Bordetinstituut? Bent u van plan de nicotinevervangers binnen afzienbare tijd terug te betalen?

01.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het was onze bedoeling dit probleem wat ruimer te stellen en het

tabaksgebruik niet enkel vanuit een therapeutische invalshoek te bekijken, maar ook rekening te houden met de beschikbare wetenschappelijke en psychosociologische informatie. Ik wilde ook zicht krijgen op de kosten-batenverhouding van een aantal maatregelen. Daarom heeft het Kenniscentrum in 2004 een studie gemaakt, met als titel "Effectiviteit en kosteneffectiviteit van behandelingen voor rookstop".

Empirische en wetenschappelijke experimenten hebben bevestigd dat men enkel stopt met roken als men dat echt wil. Aangezien mijn reputatie van strengheid op het gebied van volksgezondheid genoegzaam bekend is, zal ik daar niets aan toevoegen!

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg beveelt aan de vervangende nicotinetherapie in een ruimere psychologische ondersteuning in te bedden. Wij hebben campagnes op touw gezet ter attentie van doelgroepen, te beginnen met zwangere vrouwen en hun partners.

De auteurs van de studie van het Kenniscentrum twijfelen aan de werkzaamheid van de moleculen die vrij worden verkocht en ontkennen dat de kostprijs van het geneesmiddel een invloed heeft op het gedrag van de consumenten. Het optrekken van de tabaksprijs – een van de beleidsmaatregelen waarvoor ik al sinds het begin van deze zittingsperiode pleit – zou daarentegen een van de meest doeltreffende elementen zijn in de strijd tegen het tabaksgebruik.

Dat gezegd zijnde, moeten we nagaan of het niet interessant zou zijn om bepaalde groepen, waar de wil om te stoppen aanwezig is, zelfs middels financiële stimuli aan te moedigen. In de commissie werd reeds bepaald hoever dit debat kan gaan: is het logisch dat iemand die uit eigen wil aan iets verslaafd geraakt, door de maatschappij wordt betaald om ervan af te raken?

Jammer genoeg toont de internationale vakliteratuur aan dat de eigen wil niet de enige factor is bij een verslaving: ook fysiologische factoren spelen een rol.

01.03 Colette Burgeon (PS): In mijn familie heeft alleen het middel Champix zijn nut bewezen. Die behandeling duurt drie maanden en kost drie keer 89 euro. Ik zou willen dat men dat geneesmiddel in overweging neemt.

01.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Over dat product kan ik me niet uitspreken. Ik heb zo mijn twijfels bij het gebruik ervan zonder psychosociale begeleiding.

Volgens mij moet het debat nog wat rijpen. Verbazend genoeg zijn het vooral verstokte rokers die er het meest mee willen stoppen.

Ons beleid zal zich middels de gepaste therapieën, begeleidingsmethodes en producten tot die doelgroep moeten richten en we zullen moeten nagaan tegen welke prijs we dit alles willen aanbieden.

Het incident is gesloten.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de keuze van de adjunct-administrateur van de RKW" (nr. 14162)

02.01 Zoé Genot (ECOLO): Hoeveel staat het met de selectieprocedure voor een adjunct-administrateur bij de RKW? De kandidaturen dienden ten laatste voor november 2005 te worden ingediend. Er was dus tijd genoeg om de procedure af te werken. Op grond van welke elementen bereidt de minister zijn beslissing voor? De minister moet rekening houden met de doelstellingen van het gelijkekansenbeleid die door de regering werden vastgelegd en gedragen worden door de socialistische minister van Ambtenarenzaken en Gelijke Kansen.

Hoeveel mannen en vrouwen hebben in de FOD Volksgezondheid een directiefunctie? Hoeveel van hen zijn benoemd? Hoe tracht men in uw departement vorm te geven aan het gelijkekansenbeleid?

02.02 Minister **Rudy Demotte** (*Frans*): Ik heb het advies van het beheerscomité van de RKW en het volledige selectiedossier ontvangen. Ik zal eerlang een ontwerp van koninklijk besluit bij de ministerraad indienen. Als het is goedgekeurd, zal ik u daarvan op de hoogte stellen. We volgen de selectiecriteria die doorgaans worden gebruikt om te onderzoeken of een persoon geschikt is voor managementfuncties. Op grond van die criteria heb ik de ministerraad de benoeming van de dames Anne Kirsch en Christine Micquelotte tot adjunct-administrateur van het Fonds voor Beroepsziekten en de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voorgesteld. Wat de jongste benoemingsvoorstellen betreft, heeft er zich geen vrouw voor de selectie ingeschreven of werden de ingeschreven vrouwen door de jury ongeschikt bevonden. Dat was onder andere zo voor de selectie voor het Geneesmiddelenagentschap.

In de cijfers die ik u bezorg, werden de betrekkingen van de graad A3 of hoger als directiefuncties beschouwd. Bij het FAVV heb ik drie vrouwen en vijf mannen in de te begeven leidinggevende functies benoemd. In de FOD Sociale Zekerheid zitten er zes mannen en vier vrouwen op directieposten. Van die vrouwen werden er drie tijdens de vorige zittingsperiode benoemd. In de FOD Volksgezondheid oefent geen enkele vrouw een directiefunctie uit, maar de FOD tracht de managementfuncties met vrouwen in te vullen. Momenteel zijn 32 procent van de diensthoofden vrouwen.

Wat de PUMP-opleiding betreft die op managementfuncties voorbereidt, zijn 75 procent van de kandidaten uit de FOD Volksgezondheid vrouwen.

In de klassen A3 en A4 van de RKW werken er zeven mannen en zes vrouwen. De plaatsen in de klasse A5 moeten nog ingevuld worden. Bij de RSZ zijn de bestuursfuncties vooral ingevuld door mannen. In 2004 werd er een vrouw aangesteld. In de bestuursfuncties van de DOSZ werken er drie vrouwen en vier mannen. Vijftien van de veertig bestuursfuncties bij de RSZ worden ingenomen door vrouwen. Bij het RIZIV werken er tien vrouwen en twaalf mannen als preventieadviseur. Op het FBZ heb ik zonet een vrouw aangesteld als adjunct algemeen bestuurder. In de andere bestuursfuncties werken er nu vijf vrouwen en drie mannen. Binnenkort zal er opnieuw een vrouw benoemd worden. Bij de HZIV is onlangs een vrouw geslaagd in de selectie voor een betrekking als adjunct algemeen bestuurder.

In de besturen die onder mijn bevoegdheden resorteren gebeuren de selecties op de objectieve basis van de professionele bekwaamheden en niet op basis van het geslacht van de kandidaten.

De FOD Volksgezondheid, de Sociale Zekerheid en de parastatalen nemen deel aan de campagnes.

02.03 **Zoé Genot** (ECOLO): In de vijftien overheidsinstellingen van de Sociale Zekerheid is er geen enkele vrouw die de hoogste bestuursfuncties bekleedt. Er is nog veel werk aan de winkel.

In het geval van die benoeming van een adjunct-bestuurder voor de RKW zou ik heel ontgoocheld zijn indien men zich niet op de meest bekwame personen – in dit geval allemaal vrouwen - zou hebben gebaseerd. De heer Dupont heeft niet echt ten volle zijn steun betuigd voor deze zaak, aangezien hij in het Centrum voor Gelijkheid van Kansen een man heeft benoemd, die op hetzelfde niveau geklasseerd stond als een vrouw.

Naast de ronkende verklaringen die op de Vrouwendag worden afgelegd, hoop ik dat u ook een duidelijk gebaar zal stellen op het moment dat dit koninklijk benoemingsbesluit zal worden voorgelegd.

02.04 Minister **Rudy Demotte** (*Frans*): Zelf zal ik het gendercriterium nooit boven dat van de kwaliteit stellen. Bekwaamheid bestaat uit de theoretische kennis van de materie enerzijds en de vaardigheid om met diverse situaties om te gaan anderzijds. Zo zijn er koele kikkers die hun materie door en door kennen maar die van management geen kaas hebben gegeten.

02.05 **Zoé Genot** (ECOLO): Dat men dan ophoudt met al die dure procedures volgens dewelke Selor iemand op lijst A onderbrengt om ten slotte iemand van lijst B te kiezen omdat die minder koel zou zijn. Dat zijn gekleurde benoemingen waarmee louter overheidsgeld wordt verspild!

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eenmalige innovatiepremies" (nr. 13933)

03.01 Nahima Lanjri (CD&V): In november 2006 zei de minister me dat een verlenging van de toekenning van innovatiepremies zou afhangen van een evaluatie door de sociale partners. Wat is het resultaat van die evaluatie? Zal worden onderzocht waarom het succes van de premies beperkt blijft? Kunnen de criteria niet soepeler? Moet de maatregel niet ruimer worden bekendgemaakt bij de bedrijven? Zal het effect van de premies op innovatie en loonkosten worden geëvalueerd?

03.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De sociale partners hebben gevraagd de maatregel te verlengen. Dat het succes matig is, komt omdat het om een nieuwe maatregel gaat. Bovendien hebben de ondernemingen tijd nodig om de dossiers op te stellen.

Tussen 1 januari 2006 en 25 januari 2007 werden 1.143 dossiers ingediend bij de FOD Economie. Daarvan werd 97 procent goedgekeurd. Het gaat om 243 ondernemingen.

Voor vragen over de fiscale impact verwijs ik naar minister Reynders. Vragen over de evaluatie van de impact van de premies op innovatie moeten aan minister Verwilghen worden gesteld.

De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid kan overigens pas volledige controles uitvoeren in april 2007. Tot en met 23 januari 2007 kregen 985 werknemers een vrijstelling van sociale bijdragen en belastingen op de innovatiepremie. 204 bedrijven kenden een premie toe aan één of meerdere werknemers. Het totale bedrag van de premies bedroeg 923.967 euro.

Tijdens de besprekingen in het kader van het interprofessioneel akkoord vroegen de sociale partners de voortzetting van het systeem op basis van hun ervaringen op het terrein. De regering vroeg echter werk te maken van een betere evaluatiemethode. De toekomst van de premies kan ik moeilijk voorspellen, maar een nieuwe evaluatie in 2008 zal een beter beeld geven.

03.03 Nahima Lanjri (CD&V): Uit de cijfers blijkt dat het aantal aanvragen sinds mijn vorige vraag enorm is gestegen. De aarzelende start moet te maken gehad hebben met een gebrek aan bekendheid en de tijd die het vergt om een dossier in te dienen. Bekendmaking is een taak voor de sociale partners, maar ook de overheid kan initiatieven nemen. Voorts dring ook ik aan op verdere evaluatie, al ben ik blij dat de maatregel ondertussen wordt voortgezet.

03.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Men moet ook nagaan in hoeverre het succes verband houdt met de kwaliteit van de innovatie. Betekent de innovatie een vooruitgang en biedt zij een reële meerwaarde? Dit is een belangrijke kwestie.

03.05 Nahima Lanjri (CD&V): Ik zal die vraag aan minister Verwilghen stellen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de informatie voor vrijwilligers" (nr. 14055)

04.01 Greta D'hondt (CD&V): De wet op de vrijwilligers verplicht de gemeenten de vrijwilligersorganisaties in te lichten over de verzekeringsplicht. Er zijn nog geen uitvoeringsbesluiten en het is onduidelijk of de gemeenten effectief informeren. Bij de bespreking van de wet werd geponeerd dat de minister van Sociale Zaken de vrijwilligers zou informeren over de nieuwe wet.

Komen er richtlijnen voor de gemeenten? Hebben zij de vrijwilligersorganisaties voldoende geïnformeerd? Hoe heeft de minister de organisaties geïnformeerd? Waar kunnen zij terecht voor meer info?

04.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Ik geef het antwoord dat samen met minister Verwilghen werd opgesteld. Er wordt geen richtlijn voor de gemeenten overwogen. De meeste gemeenten zijn op de hoogte en bieden informatie aan. Inlichtingen over aansluiting bij een collectieve verzekeringspolis staan op de websites van de FOD's Economie en Sociale Zekerheid op de eerste pagina onder het item 'bescherming van de consument' en het item 'specifieke info voor vrijwilligers'. Informatie wordt ook verspreid door de Hoge Raad voor Vrijwilligers. Bovendien zijn de ambtenaren van de bevoegde diensten per e-mail en telefoon bereikbaar. De verzekeringsmaatschappijen engageren zich er tevens toe om één aanspreekpunt te organiseren.

04.03 **Greta D'hondt** (CD&V): Kan de minister bij de verenigingen van steden en gemeenten navragen of de gemeenten voldoende informeren? Een gemeente is laagdrempelig en dat is zeer belangrijk voor kleine vrijwilligersorganisaties.

04.04 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Ik zal hen in die zin aanschrijven.

De **voorzitter**: De vraag nr. 14085 van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu wordt op haar verzoek uitgesteld.

Het incident is gesloten.

05 **Interpellatie van mevrouw Muriel Gerkens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2007-2008 en de inperking van de derdebetalersregeling" (nr. 1023)**

05.01 **Muriel Gerkens** (ECOLO): Zal de maatregel uit de overeenkomst ter beperking van het recht van de tandarts om patiënten te verzorgen die de derdebetalersregeling nodig hebben tot drie maal zijn omzetcijfer en ter beperking van zijn recht om patiënten die daartoe overeenkomstig de financiële noodclausule genooddaakt zijn tot 5 procent van zijn omzetcijfer, van toepassing zijn zodra het akkoord in voege zal treden in de geconventioneerde arrondissementen en in de andere, op grond van de verplichting geconventioneerd te zijn om het recht te hebben patiënten te verzorgen die een beroep moeten doen op de derdebetalersregeling?

Kan een nationaal akkoord bovendien afwijken van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 dat bepaalt dat zorgverstrekkers de derdebetalersregeling moeten toepassen voor alle begunstigden en voor alle verstrekkingen waarvoor deze regeling is toegestaan?

De overeenkomst bepaalt ook dat het aanpassingsontwerp van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 uiterlijk 1 oktober 2007 in voege zal treden. Betekent dit dat de tandheelkundige derdebetalersregeling zal worden geregeld door een wijziging van dit koninklijk besluit die ten laatste op 1 september zal ingaan? Zo ja, waarom geeft de overeenkomst dan aan dat het akkoord eerder dan het koninklijk besluit moet worden nageleefd?

Kan men uit de overeenkomst afleiden dat er afwijkingen zullen zijn op grond van de meetbare sociale kenmerken van de patiënten? Zo ja, welke afwijkingen en in functie van welke sociale kenmerken?

De tandheelkundige kan geen verschil maken tussen de rechthebbenden op basis van de plaats waar de zorg werd verstrekt. Wordt de omzet per site berekend? Of geeft het omzetcijfer van de privépraktijk de tandarts het recht om zorg in de derdebetalersregeling te verstrekken in een polikliniek?

De overeenkomst geeft ook aan dat de verzekeringsinstellingen cijfermateriaal zullen verzamelen over een eventuele relatie tussen de niet-naleving van het in het vorige lid bedoelde akkoord, de niet-inning van het persoonlijk aandeel en het aantal aangegeven verstrekkingen van de tandheelkundige. Is de niet-inning of de gedeeltelijke inning van het persoonlijk aandeel een misdrijf? Zou de inning van het persoonlijk aandeel een afwijking inluiden?

De tandheelkundige zorg en het verstoken zijn van deze zorg dragen er volgens mij toe bij dat de meest kansarme bevolkingslagen worden getroffen.

De tandartsen die sociale tandheelkunde beoefenen hebben niet genoeg bemiddelde patiënten om hun

patiënten te bedienen die in moeilijkheden verkeren, en die zwaardere en dus veel duurdere ingrepen nodig hebben.

Men kan de patiënten niet zomaar geloven. De commissie 'tandartsen-geneesheren' schatte dat 80 procent van de patiënten die de sociale tandheelkunde raadplegen de derdebetalersregeling niet nodig hebben. Dit is absurd, des te meer daar u met de nieuwe bepalingen en het OMNIO-statuuat toegeeft dat deze personen een verhoogde terugbetaling nodig hebben.

Uitgenomen de orthodontie en de prothesen, hangen al die rechten voortaan af van de mogelijkheid van de sociale tandarts om voor minstens 25 procent van zijn omzetcijfer gegoede patiënten naar zijn praktijk te krijgen. Dat komt neer op 50 procent van de patiënten, want wie er warmpjes bij zit, doet veel meer aan preventie. Kan 50 procent van de bevolking in de probleemwijken zonder de derdebetalersregeling? Zal die maatregel de zorgverleners niet ontmoedigen zich nog in de probleemwijken te vestigen?

Zijn de tandartsen wel naar behoren vertegenwoordigd bij het overleg over dat soort conventies?

Het akkoord verwijst naar een paritaire groep die ermee belast is de betwistingen die uit de toepassing van de door het Akkoord van 9 december 1992 ingevoerde derdebetalersregeling voortvloeien, te onderzoeken. Om welke betwistingen gaat het?

Uit een verslag van die paritaire groep blijkt dat een oneigenlijk gebruik wordt gemaakt van de financiële nood, los van het medisch statuut van sociale franchise en het rapport laakt voorts het feit dat de zorgverlening met toepassing van de derdebetalersregeling duurder is dan wanneer onmiddellijk wordt betaald. Licht het niet voor de hand dat de sociale zorgverleners de zwaarst zieke patiënten aantrekken en dat die het meest van de derdebetalersregeling gebruik maken? Zouden de traditionele middelen volstaan om eventuele gevallen van oplichting te bestraffen?

Het akkoord hekelt het niet-innen van het remgeld in de derdebetalersregeling. Mensen die van die regeling gebruik maken, hebben echter vaak chronische en aangeboren aandoeningen zoals tandcariës.

De maatregelen die uit het akkoord tussen de artsen en de ziekenfondsen voortvloeien, stellen de houding aan de kaak van de tandartsen die sociale tandheelkunde bedrijven, terwijl net die zorgverstrekkers meer achting verdienen. Zijn de bepalingen en beperkingen die u met betrekking tot de derdebetalersregeling hebt ingevoerd wel logisch?

05.02 Minister **Rudy Demotte** (*Frans*): Volgens een studie en volgens cijfers van de profielencommissie zijn er nogal veel misbruiken met de derdebetalersregeling die werd ingevoerd om de zorgverstrekking toegankelijker te maken. De praktijkverschillen tussen de individuele zorgverstrekkers zijn vooral het gevolg van het feit dat de derdebetalersregeling vaker wordt toegepast en dat er dure zorgverstrekkingen werden aangerekend.

Er is duidelijk een verband tussen de toepassing van de derdebetalersregeling en het niet-ontvangen van het remgeld. De misbruiken situeren zich vooral bij een beperkt aantal (5 procent) individuele tandartspraktijken.

Om de misbruiken te bestrijden heeft een besluit van 10 oktober 1986 voor sommige zorgverstrekkingen de toepassing van de derdebetalersregeling verboden. Het begrip 'individuele financiële noodsituatie', waarmee men een uitzondering op dit verbod kan bekomen, wordt door sommige praktijkprofielen echter misbruikt.

De in het nationaal akkoord opgenomen procedure is bedoeld om die profielen te identificeren, te responsabiliseren en te bestraffen en daarbij rekening te houden met de oorspronkelijke doelstelling om de tandheelkundige zorg toegankelijker te maken. Het is niet de bedoeling om de zorgverstrekkers die zich bevinden in wijken waar bijna iedereen aan die definitie beantwoordt af te straffen. Het gaat er hem wel om om tandartsprofielen te identificeren die systematisch misbruik maken van de toepassing van de derde betaler. Zij zullen worden gehoord door een ad-hoccommissie.

Het akkoord houdt in dat tandartsen die het akkoord onderschrijven niet meer dan 75 procent van de verstrekkingen waarvoor de derdebetalersregeling niet mag worden toegepast, via de derdebetalersregeling

zullen aanrekenen, en niet meer dan 5 procent van de aangerekende verstrekkingen waarvoor de derdebetalersregeling niet mag worden toegepast zullen aanrekenen via de derdebetalersregeling door te verwijzen naar de individuele financiële noodsituatie. Het slaat dus zeker niet op alle verstrekkingen en het heeft dus niets te maken met de omzet.

De bepalingen van punt 4.4 van het nationaal akkoord van 24 januari 2007 voorzien in die procedure. Zij kunnen echter enkel uitvoering krijgen na een wijziging van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 waarin een artikel 4ter zal worden ingevoegd.

De niet-inning van het remgeld vormt geen inbreuk, maar kan geen algemene regel en evenmin een concurrentiemiddel zijn.

Hoewel het Intermutualistisch College geen register bijhoudt, kan het aantal tandartsen die een overeenkomst met alle verzekeringsinstellingen hebben gesloten op 25 procent worden geraamd.

De toepassing van de derdebetalersregeling is geen voorwaarde om als vertegenwoordiger van een beroepsvereniging van tandartsen in een nationale commissie zitting te hebben.

05.03 Muriel Gerkens (ECOLO): De toestand verandert enigszins aangezien de verstrekkingen in aanmerking zullen worden genomen en niet zozeer de omzet. De tandartsen die in bepaalde wijken of met een bepaalde bevolking werken, zouden niet vervolgd worden, zij zouden geïdentificeerd worden, maar zal een onderzoek ingesteld worden wegens slechte werking?

05.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Wij zullen bij het evalueren van de praktijk impliciet rekening houden met de sociaal-economische omstandigheden waarin zij werken. Onder het mom van de derde betaler hebben sommige verstrekkers niet zo'n sociale visie als het lijkt en zij trachten van het stelsel misbruik te maken om de ontvangsten op te drijven. Men kan dus statistische gegevens aan elkaar linken om tot een schifting te komen...

05.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Het is normaal dat een arme weinig aandacht besteedt aan tandhygiëne en achteraf een veel duurdere tandverzorging nodig heeft. Het is logisch dat de budgetten overschreden worden. Het OMNIO-statuut werd weliswaar uitgebreid naar de mensen die met dergelijke problemen geconfronteerd worden, maar ze krijgen misschien geen toegang tot het derdebetalersregeling. In mijn motie vraag ik dat het derdebetalersregeling *de facto* zou worden ingevoerd voor dokterspraktijken in achtergestelde buurten en voor de OMNIO-gerechtigden.

De ziekenfondsen antwoorden trouwens dat de berekening van de omzet per kalenderjaar zal gebeuren en dat de sanctiecommissie de zorgverstrekkers uit de arme wijken niet zal sanctioneren. De ziekenfondsen zouden zich tegen die maatregel verzet hebben, maar zouden ze uiteindelijk hebben goedgekeurd om de tandartsen plezier te doen. Dat lijkt eerder een vals voorwendsel te zijn.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Muriel Gerkens en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Muriel Gerkens

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

vraagt de regering

- de derdebetalersregeling in voeren voor de OMNIO-gerechtigden, aangezien het voor hen vaak voordeliger is het consult niet te betalen in plaats van een verhoogde terugbetaling te genieten;

- de derdebetalersregeling in te voeren voor de praktijken die in achtergestelde, risicovolle buurten gevestigd zijn."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Greet van Gool en door de heer Jean-Marc Delizée.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de verhoogde kinderbijslag" (nr. 14243)

06.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Op 1 januari 2007 werd de toekenning van de verhoogde kinderbijslag uitgebreid tot de kinderen die geboren zijn tussen 1 januari 1993 en 1 januari 1996. Ook wordt voortaan bij de evaluatie niet alleen rekening gehouden met de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind, maar ook met de activiteit en de belasting voor het gezin.

Wordt de uitbreiding van toekenning van de verhoogde kinderbijslag via een algemene informatiecampagne bekendgemaakt of worden de ouders van kinderen die in aanmerking komen persoonlijk aangeschreven?

De verhoogde kinderbijslag wordt enkel op aanvraag toegekend. Is er in een overgangperiode en in een terugwerkende kracht tot 1 januari 2007 voorzien? Moeten de kinderen opnieuw een medisch onderzoek ondergaan?

06.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het is belangrijk dat de gezinnen die recht hebben op de nieuwe verhoogde kinderbijslag, op de hoogte worden gebracht van de nieuwe regeling. Ik heb de Rijksdienst voor kinderbijslag (RKW) gevraagd om een brief te sturen naar alle gezinnen die voorheen al recht op de verhoogde bijslag hadden en naar de gezinnen die al ooit een aanvraag indienden, maar die op basis van de vroegere evaluatiemethode niet in aanmerking kwamen.

Ik heb de RKW ook gevraagd de gezinnen in te lichten over het feit dat zij een herzieningsaanvraag moeten indienen om recht te hebben op de bijslag met terugwerkende kracht. Die terugwerkende kracht gaat zelfs tot 1 mei 2003.

Voor de kinderen die al een medisch-sociaal onderzoek ondergingen, is er geen nieuw onderzoek nodig. De toekenning zal gebeuren op basis van het bestaande dossier.

06.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Ik pleit toch voor een algemene informatiecampagne, opdat ook de gezinnen die nooit een aanvraag indienden, maar die nu misschien toch in aanmerking komen, op de hoogte zouden zijn van de nieuwe regeling. De site van de RKW bevat trouwens bijzonder weinig informatie over de nieuwe regeling.

Ik ben blij dat de verhoogde bijslag met terugwerkende kracht wordt uitbetaald. Heeft wie vroeger niet en nu wel in aanmerking komt, dan ook recht op die terugwerkende kracht?

06.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik zal de RKW vragen om het informatieaanbod op de site te verbeteren.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vraag naar een betere terugbetaling van hoorapparaten" (nr. 14275)
- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperkte Riziv-terugbetaling bij de aanschaf van hoorapparaten" (nr. 14365)

07.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Vorige week werd mijn vraag blijkbaar omgezet in een schriftelijke vraag, omdat ik afwezig was. Het antwoord werd toen bezorgd aan de heer Luc Goutry.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat het ook aan u wordt bezorgd. (*Instemming*)

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 14326 van de heer Benoît Drèze is uitgesteld op zijn verzoek. Mevrouw Maya Detiège is er niet om haar vraag nr. 14353 te stellen.

08 Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrijwilligers in de sport" (nr. 14362)

08.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Bij de uitwerking van het vrijwilligersstatuut werden de bedragen van de forfaitaire onkostenvergoeding op het toen vastgestelde niveau behouden. Na twee jaar zou de regeling worden geëvalueerd en konden de bedragen voor bepaalde categorieën worden verhoogd. De sportsector zou een specifieke regeling krijgen.

Is het nog steeds de bedoeling van de minister om voor de sportsector een aparte regeling uit te werken met hogere grensbedragen voor de forfaitaire vergoeding? Wordt die mogelijkheid ook voor andere sectoren onderzocht?

Voorzitter: mevrouw Greta D'hondt.

08.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het plafond van de onkostenvergoeding kan jaarlijks worden verhoogd voor bepaalde categorieën van vrijwilligers. Dat moet op een objectieve wijze gebeuren om discriminatie van andere groepen te voorkomen en om winstgevende activiteiten uit te sluiten. Het doel is het bevorderen van het vrijwilligerswerk.

Ik heb de nationale sportorganisaties geraadpleegd over zo'n verhoging van de onkostenvergoeding. Er worden ook gesprekken gevoerd met de nationale sportorganisaties om het bijzondere statuut voor vrijwilligers in de sport verbeteren.

De NAR zal, zoals gepland, het bedrag van de forfaitaire vergoeding evalueren twee jaar na de bekrachtiging van de wet.

08.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Het verheugt mij dat men de belofte nakomt om voor een aparte regeling te zorgen. Het is logisch dat men objectieve criteria wil inbouwen om na te gaan of het wel degelijk om een vrijwilligersactiviteit gaat en niet om een winstgevende activiteit. Kan de minister zeggen of dit nog deze regeerperiode zal gerealiseerd worden?

08.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het is misschien wenselijk om dit nog in deze regeerperiode te doen, maar het zal waarschijnlijk voor de volgende zijn.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de arbeidsmogelijkheden voor kinderen die verhoogde kinderbijslag genieten" (nr. 14434)

09.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Kinderen die de gewone kinderbijslag genieten, kunnen gedurende een beperkte tijd een vakantiebaantje doen zonder de kinderbijslag te verliezen. Maar kinderen die omwille van een handicap een verhoogde kinderbijslag krijgen, mogen geen activiteit uitoefenen waardoor zij aan de sociale zekerheid onderworpen worden, met uitzondering van tewerkstelling in een beschutte werkplaats. Wanneer zij een vakantiejob doen, verliezen ze niet alleen hun recht op verhoogde kinderbijslag, maar moeten zij die vervolgens opnieuw aanvragen en daartoe weer de hele medische en administratieve procedure doorlopen.

Is de minister op de hoogte van deze problematiek? Wil hij naar een oplossing zoeken? Hoe zal die eruit zien?

09.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het KB van 3 mei 1991 bepaalt dat kinderen die een verhoogde bijslag genieten, geen activiteiten mogen uitoefenen waardoor ze onderworpen worden aan de sociale zekerheid, tenzij het gaat om een arbeidsovereenkomst met een beschutte werkplaats of om een leerovereenkomst waaraan geen loon verbonden is hoger dan 443,89 euro.

Een vakantiebaantje geeft geen aanleiding tot onderworpenheid aan de sociale zekerheid indien voldaan is aan de voorwaarden van het KB van 28 november 1969: de tewerkstelling mag niet langer duren dan 46 werkdagen per kalenderjaar, waarvan maximum 23 dagen tijdens de maanden juli, augustus en september en 23 dagen tijdens de andere schoolvakanties. Onder die voorwaarden kan een kind met een handicap dus zijn recht op verhoogde kinderbijslag behouden.

De kinderbijslaginstellingen moeten echter wel de gezondheidstoestand van de betrokkene opnieuw onderzoeken zodra er zich een nieuw feit voordoet, zoals tewerkstelling. Dit onderzoek gebeurt in principe op basis van het medische dossier. Alleen als er inderdaad een verbetering van de gezondheidstoestand vastgesteld wordt, moet er een nieuwe procedure doorlopen worden.

Ik zal mijn administratie vragen om na te gaan of de bestaande regeling nog verder gerationaliseerd kan worden.

09.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Het is inderdaad belangrijk om de regeling zoveel mogelijk te rationaliseren, zodat kinderen met een handicap niet ontmoedigd worden om kennis te maken met de arbeidsmarkt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 14445 van de heer Jo Vandeurzen wordt uitgesteld.

10 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "maatregelen ten gunste van ALS-patiënten" (nr. 14492)

10.01 Luc Goutry (CD&V): De ziekte ALS veroorzaakt een snelle aftakeling van het lichaam en is nog steeds ongeneeslijk. De diagnose van deze ziekte staat gelijk met een doodsvonnis.

Door de atrofie van de spieren kampen patiënten al gauw met ademhalingsinsufficiëntie, die verlicht kan worden door tracheotomie of mechanische beademing, maar ook door kinesithérapie. ALS-patiënten komen echter al snel in de palliatieve zorg terecht. Door een anomalie in de palliatieve nomenclatuur krijgen zij vanaf dat ogenblik nog slechts één kinebehandeling per dag terugbetaald, in plaats van de twee waar zij voordien als E-patiënten recht op hadden. Deze anomalie moet zo snel mogelijk weggewerkt worden; het gaat tenslotte slechts om een duizendtal patiënten in het hele land.

Zal de minister deze anomalie corrigeren? Tegen wanneer kan dit probleem opgelost zijn?

10.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Naar aanleiding van een aantal brieven van patiënten heeft het Riziv mij hierover ingelicht. Ik heb de technische raad voor kinesithérapie gevraagd om mij binnen dertig dagen een voorstel te bezorgen dat een einde maakt aan deze situatie. Het punt is op de agenda geplaatst van de vergadering van 9 maart.

Zodra de technische raad klaar is met het voorstel tot wijziging van de nomenclatuur, zal ik een ontwerpbesluit laten opstellen en voor advies voorleggen aan het verzekeringscomité. Dit KB moet dan nog het fiat krijgen van de inspecteur van Financiën, alsook het akkoord van de minister van Begroting. Vervolgens kan het voor advies naar de Raad van State. Het is niet mogelijk om nu reeds een datum van inwerkingtreding voorop te stellen. Ik zal erop aandringen dat de nieuwe regeling zo snel mogelijk een feit wordt.

10.03 Luc Goutry (CD&V): Het is jammer dat het besluit zo een zware procedure moet doorworstelen alvorens het van kracht kan worden. Het gaat hier immers om patiënten die vaak een levensverwachting hebben van niet eens een jaar. Ik hoop dat de minister zijn gezag zal gebruiken om de procedure te versnellen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.46 uur.