



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

mercredi

woensdag

04-02-2004

04-02-2004

Après-midi

Namiddag

*Le Compte rendu analytique est un résumé des débats.
Des rectifications peuvent être communiquées par écrit
avant le*

9/2/2004, à 16 heures.

au Service de Traduction du CRA-BV

Fax: 02 549 82 33

e-mail: trad.crabv.corrections@laChambre.be

*Het Beknopt Verslag geeft een samenvatting van de
debatten. Rechtzettingen kunnen schriftelijk meegedeeld
worden vóór*

9/2/2004, om 16 uur.

aan de dienst Vertaling BV-CRA

Fax: 02 549 82 33

e-mail: vert.crabv.correcties@deKamer.be

* Est joint à la version définitive du compte rendu intégral (les documents CRIV, sur papier blanc)

* Wordt gevoegd bij de definitieve versie van het integraal verslag (CRIV-reeks, op wit papier)

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

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

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

SOMMAIRE

Interpellation de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets des prestations de pension sur les frais de soins de santé". (n° 190)
Orateurs: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Interpellation de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de plusieurs mesures sociales sur la situation des religieux" (n° 191)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de soins médicaux dispensés dans le cadre d'un traitement contre la leucémie" (n° 1193)

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

Question de Mme Liesbeth Van der Auwera au ministre de l'Emploi et des Pensions sur "l'incapacité de travail et le travail à temps partiel" (n° 1293)

Orateurs: **Liesbeth Van der Auwera, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats du Conseil des ministres spécial qui s'est tenu à Gembloux" (n° 1299)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement du Fonds spécial de solidarité" (n° 1432)

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

Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les contrôleurs sociaux" (n° 1425)

Orateurs: **Servais Verherstraeten, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Greet van Gool au ministre des

INHOUD

Interpellatie van mevrouw Greta D'hondt tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de pensioenuitkeringen op de kosten van de gezondheidszorgen". (nr. 190)

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

Interpellatie van mevrouw Greta D'hondt tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van diverse sociale maatregelen op de situatie van kloosterlingen" (nr. 191)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van geneeskundige zorgen bij een leukemiebehandeling" (nr. 1193)

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

Vraag van mevrouw Liesbeth Van der Auwera aan de minister van Werk en Pensioenen over "arbeidsongeschiktheid en deeltijds werk" (nr. 1293)

Sprekers: **Liesbeth Van der Auwera, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de bijzondere ministerraad te Gembloux" (nr. 1299)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van het bijzonder solidariteitsfonds" (nr. 1432)

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

Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sociale controleurs" (nr. 1425)

Sprekers: **Servais Verherstraeten, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de

Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transfert du dossier médical dans le cadre du placement familial" (n° 1508)

Orateurs: **Greet van Gool, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overdracht van het medisch dossier in het kader van pleegzorg" (nr. 1508)

Sprekers: **Greet van Gool, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge des séances de kinésithérapie pour les patients souffrant de pathologies chroniques" (n° 1440)

Orateurs: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ten laste nemen van de kinesitherapeutische behandeling voor patiënten die aan chronische aandoeningen lijden" (nr. 1440)

Sprekers: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le paiement des cotisations sociales inhérentes au statut social des accueillantes d'enfants" (n° 1455)

Orateurs: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de betaling van de sociale bijdragen verbonden aan het sociaal statuut van de onthaalouders" (nr. 1455)

Sprekers: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MERCREDI 04 FÉVRIER 2004

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

WOENSDAG 04 FEBRUARI 2004

Namiddag

La séance est ouverte à 15.29 heures par M. Hans Bonte, président.

01 Interpellation de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets des prestations de pension sur les frais de soins de santé". (n° 190)

01.01 Greta D'hondt (CD&V): La modification du niveau des pensions peut avoir des répercussions sur d'autres régimes de la sécurité sociale. En raison de la récente majoration des pensions de un pour cent, certaines personnes dépassent subitement les seuils autorisés et ne peuvent plus prétendre au statut préférentiel dans le secteur des soins de santé. L'augmentation des pensions entraîne alors des déductions plus élevées et débouche finalement sur une perte de revenus.

Le ministre partage-t-il mon point de vue selon lequel toute augmentation des allocations dans une branche de la sécurité sociale doit s'accompagner d'une majoration des seuils proportionnelle à cette augmentation dans les autres régimes? Comment et dans quels délais y veillera-t-il ?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Des adaptations mineures apportées au bien-être risquent effectivement de mettre un terme au droit au régime préférentiel. Voilà qui est propre à un système de protection qui se fonde sur des plafonds absolus en termes de revenus. A mes yeux, il convient de considérer conjointement le régime préférentiel et le maximum à facturer. Dans ce cadre, l'INAMI m'a communiqué une étude intéressante, que je compte examiner dans les semaines à venir.

Une partie de la solution consiste peut-être à

De vergadering wordt geopend om 15.29 uur door de heer Hans Bonte, voorzitter.

01 Interpellatie van mevrouw Greta D'hondt tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de pensioenuitkeringen op de kosten van de gezondheidszorgen". (nr. 190)

01.01 Greta D'hondt (CD&V): Wijzigingen in de pensioenen kunnen repercussies hebben op andere stelsels van de sociale zekerheid. De recente verhoging van de pensioenen met één percent brengt mee dat sommige mensen plotseling boven de toegelaten drempelbedragen stijgen en niet langer van een voorkeurstatuut in de gezondheidszorgen kunnen genieten. De verhoging van het pensioen leidt dan tot verhoogde aftrekken en finaal tot minder inkomsten.

Is de minister het met mij eens dat, als de uitkeringen in één tak van de sociale zekerheid stijgen, de drempelwaarden in de andere stelsels evenredig moeten worden verhoogd? Hoe en binnen welke termijn gaat hij daarvoor zorgen?

01.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Kleine aanpassingen aan de welvaart kunnen inderdaad tot gevolg hebben dat het recht op een voorkeurregeling vervalt. Dat is nu eenmaal eigen aan een beschermingssysteem dat absolute inkomensgrenzen hanteert. Mijns inziens moet de voorkeurregeling samen met de maximumfactuur worden beschouwd. Het RIZIV bezorgde mij daarover interessant studiemateriaal dat ik de komende weken wil bekijken.

Een deel van de oplossing bestaat er wellicht in dat

résiduaire de la GRAPA, les membres de communautés religieuses doivent être traités de manière identique à tous les autres cohabitants. Tous les régimes d'assistance existants, dont le revenu d'intégration, considèrent les membres de communautés religieuses comme des cohabitants, mais ne tiennent pas compte des revenus des autres membres de la communauté.

Dans le cadre du système du maximum à facturer, les personnes qui vivent en communauté, et donc également les membres de communautés religieuses, sont explicitement considérées comme des isolés. Il en résulte que le plafond de la facture en matière de soins de santé s'applique à chaque membre individuel et non à l'ensemble de la communauté. Les pouvoirs publics adoptent par conséquent une attitude totalement inconséquente à l'égard des membres de communautés religieuses dans le cadre des différents régimes d'assistance.

Comment le ministre peut-il justifier une telle attitude ? Est-il disposé à prendre des mesures pour adopter une approche plus conséquente à l'égard des membres de communautés religieuses ? Envisage-t-on une simplification administrative de la demande de GRAPA pour les membres de communautés religieuses ?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je rappellerai à Mme D'hondt que le revenu d'intégration et le GRAPA ne relèvent pas de mes attributions.

L'interprétation du MAF et la façon dont il peut en être fait usage constituent des choix qui ont été faits au cours de la législature précédente par le gouvernement et le Parlement. Dans le cadre du MAF, il est caractéristique qu'une famille rassemble tant les revenus que les dépenses dans un pot commun. En ce qui concerne les religieux, on part du principe que le coût des soins de santé n'est pas pris en charge par l'ensemble de la communauté et en conséquence que le religieux est considéré comme un individu lorsqu'il s'agit de calculer le MAF. Si l'on peut démontrer que le coût des soins de santé des religieux est bel et bien pris en charge par la communauté, j'estime alors qu'il est possible de leur appliquer la réglementation des ménages.

02.03 Greta D'hondt (CD&V): Ce dernier point est particulièrement intéressant. Je veillerai à ce que les intéressés en soient informés.

L'incident est clos.

de IGO, op dezelfde wijze moeten worden behandeld als alle andere samenwonenden. Alle bestaande bijstandsregelingen, onder meer het leefloon, beschouwen kloosterlingen als samenwonenden, maar houden geen rekening met de inkomsten van de medeleden van de gemeenschap.

In de regeling van de maximumfactuur worden personen die leven in een gemeenschap - dus ook kloosterlingen - uitdrukkelijk geacht alleen te leven. Dit heeft tot gevolg dat het maximumplafond van de factuur voor de gezondheidszorgen van toepassing is op elk individueel lid en niet op de gehele gemeenschap. De overheid neemt bijgevolg een uiterst inconsequente houding aan doorheen de verschillende bijstandsregelingen ten overstaan van de leden van een religieuze gemeenschap.

Hoe kan de minister die houding verantwoorden? Is hij bereid een aantal maatregelen te nemen om tot een consequentere behandeling van de kloosterlingen te komen? Zijn er plannen om de aanvraag tot een IGO voor kloosterlingen administratief te vereenvoudigen?

02.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik herinner er mevrouw D'hondt aan dat zowel de IGO als het leefloon niet tot mijn bevoegdheid behoren.

De interpretatie van de MAF en de manier waarop ervan kan worden gebruik gemaakt, is een keuze die tijdens de vorige regeerperiode gemaakt werd door regering en Parlement. In de context van de MAF is kenmerkend voor een gezin dat zowel inkomsten als uitgaven in één pot worden samengebracht. Voor religieuzen gaat men er vanuit dat de gezondheidskosten niet door de gehele gemeenschap worden betaald en dat bijgevolg de kloosterling als een individu wordt beschouwd voor de berekening van het MAF. Indien men kan aantonen dat de gezondheidskosten van kloosterlingen wel door de gemeenschap worden betaald dan acht ik mogelijk dat voor hen de regeling van het gezin kan gelden.

02.03 Greta D'hondt (CD&V): Dat laatste is een bijzonder interessante mededeling. Ik zal ervoor zorgen dat de betrokkenen hiervan op de hoogte worden gebracht.

Het incident is gesloten.

03 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de soins médicaux dispensés dans le cadre d'un traitement contre la leucémie" (n° 1193)

03.01 **Luc Goutry** (CD&V): Autrefois, la leucémie était soignée au moyen de prélèvements de moelle osseuse. Aujourd'hui, le traitement se fait à partir de cellules-souches. Or, l'assurance maladie utilise toujours l'ancienne nomenclature, qui ne couvre pas les frais de la transplantation de cellules-souches. Le Conseil technique médical a déjà relevé le problème. Le ministre admet-il que cette nomenclature est dépassée? Travaille-t-on à une nouvelle nomenclature?

03.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Nous sommes conscients que la nomenclature dans le domaine des transplantations doit être adaptée. Le nouvel accord national conclu entre les médecins et les mutualités prévoit une adaptation de la nomenclature en ce qui concerne le traitement à l'aide de cellules souches. Un budget annuel de 1.800.000 euros a été dégagé à cet effet. Il sera disponible, au plus tôt, le 1^{er} juillet 2004.

03.03 **Luc Goutry** (CD&V): Vous avez fourni une réponse technique à une réponse technique. Je me réjouis qu'un budget soit dégagé. Se fonde-t-il sur une simulation? Est-il applicable pour un semestre?

03.04 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Le budget de 1,8 million couvre une année entière. 900.000 euros seront affectés cette année.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Liesbeth Van der Auwera au ministre de l'Emploi et des Pensions sur "l'incapacité de travail et le travail à temps partiel" (n° 1293)

(La réponse sera fournie par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique)

04.01 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Les personnes en incapacité de travail peuvent obtenir du médecin-conseil l'autorisation de travailler à temps partiel. Outre son revenu, l'intéressé perçoit alors une allocation complémentaire de la mutualité. Ce système est encouragé par les pouvoirs publics. De nombreux malades et handicapés qui adoptent ce régime de travail perdent toutefois de multiples réductions et

03 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van geneeskundige zorgen bij een leukemiebehandeling" (nr. 1193)

03.01 **Luc Goutry** (CD&V): Vroeger werd leukemie behandeld via de afname van beenmerg. Nu maakt men bij de behandeling gebruik van stamcellen. Toch gebruikt men in de ziekteverzekering nog steeds de oude nomenclatuur. Deze dekt de kosten van de stamcellentransplantatie echter niet. De technisch geneeskundige raad heeft dit probleem reeds gesignaleerd. Geeft de minister toe dat deze nomenclatuur verouderd is? Wordt er aan een nieuwe nomenclatuur gewerkt?

03.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): We zijn er ons van bewust dat de nomenclatuur bij transplantaties moet worden aangepast. In het nieuwe nationaal akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen is een aanpassing overeengekomen in de nomenclatuur bij de behandeling met stamcellen. Er is hiervoor een jaarbudget uitgetrokken van 1.800.000 euro, dat ten vroegste beschikbaar is op 1 juli 2004.

03.03 **Luc Goutry** (CD&V): Dit is een technisch antwoord op een technische vraag. Ik ben verheugd dat er een budget wordt vrijgemaakt. Gebeurt dit op basis van een simulatie? Is dit voor een half jaar?

03.04 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Het is 1,8 miljoen voor één jaar, 900.000 euro voor dit jaar.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Liesbeth Van der Auwera aan de minister van Werk en Pensioenen over "arbeidsongeschiktheid en deeltijds werk" (nr. 1293)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid)

04.01 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Wie arbeidsongeschikt is, kan van de adviserende geneesheer de toelating krijgen om halftijds te gaan werken. De betrokkene ontvangt dan behalve een loon ook een aanvullende uitkering van het ziekenfonds. Dit wordt door de overheid gestimuleerd. Heel wat zieken en gehandicapten die op deze manier aan de slag gaan verliezen echter heel wat sociale voordelen en

avantages sociaux liés au revenu. Je me demande dès lors combien d'intéressés tirent avantage du nouveau mode de calcul. Le ministre dispose-t-il de données chiffrées à ce sujet ? A-t-il l'intention d'élaborer un nouveau système rendant le travail à temps partiel plus attrayant pour les malades et les non-valides ?

04.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'activation des personnes en incapacité de travail constitue l'une des priorités du gouvernement. Les modalités de calcul ont déjà été revues au cours de la précédente législature. Le nouveau calcul s'est rapidement avéré moins favorable que prévu. Une mesure transitoire a dès lors été instaurée en vue de garantir aux assurés les avantages de l'ancien système. Cette mesure est applicable jusqu'au 31 décembre 2004. Le comité de gestion de l'INAMI a été chargé de revoir le système. Mes collaborateurs planchent sur un plan global. Le groupe de travail chargé de cette problématique mène actuellement une étude comparative des législations de nos pays voisins.

04.03 Liesbeth Van der Auwera (CD&V): Je trouve que cette réponse manque de clarté. Les mutuelles me laissent entendre que les gens qui décident de travailler à mi-temps perdent tout droit à une bourse d'études ou à une aide au logement. Cela dit, je comprends parfaitement que le ministre ait l'intention d'assurer une liaison au statut au lieu de prévoir un couplage au revenu.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats du Conseil des ministres spécial qui s'est tenu à Gembloux" (n° 1299)

05.01 Greta D'hondt (CD&V): La semaine dernière, je n'ai eu droit qu'à des explications très partielles, concernant les décisions du conseil des ministres de Gembloux. Le ministre Frank Vandenbroucke s'est référé à son site web mais, personnellement, j'aimerais disposer des textes officiels des décisions prises lors de ce week-end de janvier.

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il serait peut-être souhaitable que les membres de la commission disposent des tableaux officiels relatifs aux indépendants. Je prie mon collaborateur de bien vouloir les leur communiquer avant la fin de la réunion.

verminderingen die gelinkt zijn aan het inkomen. Ik vraag mij dan ook af hoeveel betrokkenen voordeel halen uit de nieuwe berekeningswijze. Heeft de minister hier cijfermateriaal over? Is de minister van plan om een nieuwe regeling uit te werken waardoor deeltijds werken voor zieken en invaliden financieel aantrekkelijker wordt?

04.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De activering van arbeidsongeschikten is een van de prioriteiten van de regering. De berekeningsmodaliteiten zijn reeds tijdens de vorige regeerperiode herzien. Al vlug werd duidelijk dat de nieuwe berekening minder gunstig was dan gepland. Daarom werd er een overgangsmaatregel ingevoerd die aan de verzekerden de voordelen van het oude systeem garandeert. Deze overgangsmaatregel loopt tot 31 december 2004. Het beheerscomité van het RIZIV is ermee belast om het systeem te herzien. Mijn medewerkers werken aan een volledig plan. Er loopt een vergelijkend onderzoek naar de wetgeving in de buurlanden in de werkgroep die belast is met deze problematiek.

04.03 Liesbeth Van der Auwera (CD&V): Het antwoord is mij niet helemaal duidelijk. Ik krijg signalen vanuit de ziekenfondsen dat mensen die halftijds gaan werken onder meer studiebeurzen en woonsubsidies verliezen. Ik begrijp echter wel dat de minister de bedoeling heeft om te zorgen voor een koppeling aan het statuut in plaats van een koppeling aan het inkomen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de bijzondere ministerraad te Gembloux" (nr. 1299)

05.01 Greta D'hondt (CD&V): Vorige week kreeg ik slechts een heel gedeeltelijke toelichting bij de beslissingen van de Ministerraad van Gembloux. Minister Vandenbroucke verwees naar zijn website, maar ik zou graag over de officiële teksten beschikken van wat er tijdens dat januariweekeinde werd beslist.

05.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het zou misschien goed zijn mochten de leden van de commissie beschikken over de officiële tabellen in verband met de zelfstandigen. Ik vraag mijn medewerker om deze tabellen ter beschikking te stellen vóór het einde van de vergadering.

05.03 Greta D'hondt (CD&V): Je m'en réjouis.

L'incident est clos.

06 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement du Fonds spécial de solidarité" (n° 1432)

06.01 Luc Goutry (CD&V): Il nous est revenu que le budget du fonds spécial de solidarité pour 2003 était largement dépassé. Ce fonds a pourtant une fonction essentielle dans les cas où ni le maximum à facturer, ni les fonds d'assurance ne peuvent offrir de solution.

Quelle est l'ampleur du dépassement en question ? A combien se monte le budget pour 2004 ? Ce budget suffira-t-il pour couvrir les besoins en 2004 ? Les répercussions financières du relèvement de la limite d'âge pour les jeunes ont-elles été estimées au préalable ? Quelle sera l'attitude du ministre ? Les critères d'obtention d'une aide seront-ils renforcés ? Comment le ministre compte-t-il concilier ce renforcement éventuel des critères avec le relèvement de la limite d'âge pour les jeunes ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le collège des médecins-directeurs fait au terme de chaque assemblée le total des aides octroyées par le fonds spécial de solidarité. Le budget est ainsi étroitement surveillé. Le 31 décembre 2003, ledit collège a pris des engagements à hauteur de 14,23 millions d'euros pour 2003. Or, le budget pour 2003 n'était que de 8,717 millions d'euros plus 4,3 millions d'euros pour les enfants gravement malades, soit un total de 13,017 millions d'euros.

Les montants comptabilisés par les compagnies d'assurance pour le premier semestre de 2003 ne s'élevaient toutefois qu'à 4,9 millions d'euros. Le dépassement était principalement imputable aux médicaments contre l'hypertension pulmonaire, particulièrement onéreux. Le traitement de cette affection représente plus de 40 pour cent des allocations octroyées par le fonds spécial de solidarité en 2003.

Le budget 2004 s'élève à 7,646 millions d'euros, le budget réservé aux enfants gravement malades n'y étant pas inclus. Nous ne pouvons maîtriser les dépenses qu'en insérant dans la nomenclature des prestations de santé les médicaments qui ne satisfont pas aux objectifs du fonds. Cela sera bientôt le cas des médicaments Flolan et Tracleer et l'a déjà été précédemment pour d'autres

05.03 Greta D'hondt (CD&V): Dat verheugt me.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van het bijzonder solidariteitsfonds" (nr. 1432)

06.01 Luc Goutry (CD&V): Wij vernamen dat het budget van het bijzondere solidariteitsfonds voor 2003 zwaar overschreden is. Nochtans speelt dit fonds een belangrijke rol bij de gevallen waar noch de maximumfactuur, noch de verzekeringsfondsen een oplossing kunnen bieden.

Hoe groot is deze overschrijding? Hoeveel bedraagt het budget voor 2004? Zal dit budget volstaan om de behoeften in 2004 te dekken? Werden de financiële repercussies van het optrekken van de leeftijdsgrens voor jongeren vooraf ingeschat? Welke houding zal de minister aannemen? Zullen de criteria om steun te ontvangen strenger worden? Hoe denkt de minister eventuele strengere criteria te rijmen met het optrekken van de leeftijdsgrens voor jongeren?

06.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het college van geneesheren-directeurs totaliseert na elke vergadering de toegestane tegemoetkomingen door het bijzonder solidariteitsfonds. Zo wordt het budget op de voet gevolgd. Op 31 december 2003 deed dit college toezeggingen voor een bedrag van 14,23 miljoen euro voor 2003. Het budget voor 2003 bedroeg echter slechts 8,717 miljoen euro plus 4,3 miljoen euro voor zwaar zieke kinderen, samen 13,017 miljoen euro.

De door de verzekeringsinstellingen geboekte bedragen voor de eerste zes maanden van 2003 bedroegen echter slechts 4,9 miljoen euro. De overschrijding was vooral te wijten aan de bijzonder dure geneesmiddelen voor pulmonale hypertensie. De behandeling van deze aandoening vertegenwoordigt meer dan 40 procent van de in 2003 toegekende tegemoetkomingen van het bijzonder solidariteitsfonds.

Het budget voor 2004 bedraagt 7,646 miljoen euro, zonder het budget voor zwaar zieke kinderen. We kunnen de uitgaven enkel onder controle houden wanneer we geneesmiddelen die niet beantwoorden aan de doelstellingen van het fonds opnemen in de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen. Dit zal binnenkort gebeuren met de middelen Flolan en Tracleer en is al eerder gebeurd

médicaments spéciaux.

Le Conseil technique pour les implants transférera également un certain nombre de prestations vers la nomenclature des prestations de santé. Nous espérons ainsi que le budget 2004 permettra de couvrir les besoins. Le fonds spécial de solidarité pour les jeunes n'a pas encore atteint sa vitesse de croisière. Les allocations accordées n'épuisent pas le budget. Le collège des médecins directeurs en examinera les causes. J'ai également chargé l'INAMI d'informer les services sociaux des hôpitaux de l'existence de ce fonds. Les critères ne seront pas renforcés. Le cas échéant, des moyens financiers supplémentaires seront dégagés mais une telle mesure est encore prématurée.

06.03 Luc Goutry (CD&V): L'objectif du fonds est effectivement d'intervenir dans des situations exceptionnelles et non dans le cadre d'affections ordinaires. Il convient en outre de réduire le coût élevé des médicaments contre l'hypertension en limitant les prescriptions. Par ailleurs, j'ai cru comprendre que le dépassement enregistré en 2003 s'avère raisonnable et qu'il ne s'élève qu'à un million d'euros.

06.04 R. De Ridder, collaborateur de cabinet (*en néerlandais*): Les 14,23 millions d'euros mentionnés représentent les crédits avalisés en 2003 mais des retards se sont produits et il n'est pas certain que tous ces montants seront comptabilisés. Aussi n'éprouvons-nous pas d'inquiétudes comptables. Mais nous suivons ce dossier de très près. Toutes les parties en cause savent que les prix élevés de certains médicaments constituent un problème. Peut-être l'article 56 recèle-t-il la solution.

06.05 Luc Goutry (CD&V): Je comprends que l'on imaginait que le budget serait dépassé mais que ce n'est pas encore certain parce que certains dossiers ne donneront pas lieu à des paiements. C'est la raison pour laquelle on souhaite que les dossiers soient introduits directement au fonds, sans passer par les mutualités. J'ai par ailleurs appris que le traitement des dossiers des enfants gravement malades traînait et que la procédure d'approbation est semée d'embûches. Cela me paraît être en contradiction avec le constat que le budget n'est pas exploité à cent pour cent.

L'incident est clos.

07 Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les contrôleurs sociaux" (n° 1425)

met andere speciale geneesmiddelen.

Ook de technische raad voor implantaten zal een aantal verstrekkingen overgehevelen naar de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen. Zo hopen we dat het budget van 2004 zal volstaan om de behoeften te dekken. Het bijzonder solidariteitsfonds voor jongeren komt traag op gang. De toegestane tegemoetkomingen putten het budget niet uit. Het college van geneesheren-directeurs zal de oorzaken hiervoor onderzoeken. Ik heb ook het RIZIV opdracht gegeven om de sociale diensten van de ziekenhuizen te informeren over dit fonds. De criteria zullen niet strenger worden. Indien nodig zullen de financiële middelen opgetrokken worden, maar dat is nog voorbarig.

06.03 Luc Goutry (CD&V): Het fonds werd inderdaad niet opgericht om tussen te komen bij gewone aandoeningen, enkel in uitzonderlijke situaties. De hoge kosten van de geneesmiddelen tegen hypertensie moeten ook tegengegaan worden door een voorschrijfbepaling. Verder meen ik te begrijpen dat de overschrijding voor 2003 eigenlijk meevalt en slechts één miljoen euro bedraagt.

06.04 Ri De Ridder, kabinetsmedewerker (*Nederlands*): De vermelde 14,23 miljoen euro staat voor de toezeggingen die in 2003 zijn gedaan, maar er zijn vertragingen en het is niet zeker of al deze bedragen ook zullen worden opgenomen. Daarom maken wij ons boekhoudkundig niet ongerust, maar we volgen de zaak wel op de voet. Alle partijen weten dat er een probleem is met de hoge prijzen van bepaalde geneesmiddelen. Eventueel schuilt er een oplossing in artikel 56.

06.05 Luc Goutry (CD&V): Ik begrijp dat men dacht dat het budget overschreden zou worden, maar dat dit nog niet zeker is omdat sommige dossiers misschien niet tot betalingen zullen leiden. Daarom wordt er ook naar gestreefd om de dossiers rechtstreeks bij het fonds te laten indienen, zonder een omweg via de mutualiteiten. Ik verneem dat de behandeling van de dossiers van zwaar zieke kinderen lang aansleept en dat de goedkeuring ervan moeilijk verloopt. Dit lijkt me in tegenspraak met de vaststelling dat het budget niet volledig wordt benut.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sociale controleurs"

(nr. 1425)

07.01 Servais Verherstraeten (CD&V): Sur la proposition du ministre de l'Emploi, les contrôleurs sociaux de l'ONEM ont obtenu une réduction de carrière à concurrence de deux tiers avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 2002. Ils peuvent ainsi être promus au grade de contrôleur social principal. Par cette mesure, le ministre souhaitait éviter que les contrôleurs sociaux expérimentés ne perdent le bénéfice de la carrière plane, alors qu'ils ne peuvent plus jouir des avantages éventuels - et hypothétiques - de la réforme Copernic.

Les contrôleurs sociaux de l'ONEM collaborent avec les contrôleurs sociaux du SPF Affaires sociales et effectuent dans une large mesure le même travail. Ces derniers n'ont toutefois pas encore obtenu la réduction de carrière de deux tiers. Cette différence n'est-elle pas contraire au principe d'égalité ? Le ministre accordera-t-il cette réduction en carrière plane, avec effet rétroactif, aux contrôleurs sociaux de son SPF ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je suis au courant du problème et me concerterai avec mes collègues de la Fonction publique et de l'Emploi. L'objectif consiste à traiter identiquement l'ensemble des carrières au sein des services d'inspection sociale.

07.03 Servais Verherstraeten (CD&V): J'ai posé une question similaire à la ministre Arena qui m'a conseillé de m'adresser au ministre des Affaires sociales.

Elle a implicitement plaidé en faveur de l'octroi des mêmes avantages aux contrôleurs du SPF Affaires sociales. J'espère que le ministre Demotte poursuit la même ambition. Envisage-t-il de prendre des mesures rapidement et de nous tenir informés ?

07.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je me rallie à la réponse de la ministre Arena.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transfert du dossier médical dans le cadre du placement familial" (n° 1508)

08.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Le placement familial existe depuis de nombreuses années. Il s'agit non seulement de soins mais aussi de l'accueil d'enfants ou de personnes handicapées au

07.01 Servais Verherstraeten (CD&V): Op voorstel van de minister van Arbeid kregen de sociale controleurs van de RVA een loopbaanverkorting met tweederde, met terugwerkende kracht tot 1 september 2002. Op die manier kunnen ze worden bevorderd tot eerste standplaats sociaal controleur. Met de maatregel wou de minister vermijden dat sociale controleurs met ervaring het voordeel van vlakke loopbaan verliezen, terwijl ze niet meer kunnen genieten van de mogelijke – onzekere – voordelen van de Copernicus-hervorming.

De sociale controleurs van de RVA werken samen met de sociale controleurs van de FOD Sociale Zaken en verrichten min of meer hetzelfde werk. Die laatste hebben de loopbaanverkorting van tweederde echter nog niet gekregen. Is dit niet strijdig met het gelijkheidsbeginsel? Wil de minister de loopbaanverkorting in de vlakke loopbaan met terugwerkende kracht toekennen aan de sociale controleurs van zijn FOD?

07.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik ben op de hoogte van het probleem en wil overleg plegen met mijn collega's van Ambtenarenzaken en Werk. Het is de bedoeling alle loopbanen binnen de sociale inspectiediensten op dezelfde manier te behandelen.

07.03 Servais Verherstraeten (CD&V): Ik heb een gelijkaardige vraag gesteld aan minister Arena. Zij zei dat ik me moest wenden tot de minister van Sociale Zaken.

Impliciet pleitte zij ervoor dezelfde voordelen toe te kennen aan de controleurs van de FOD Sociale Zaken. Ik hoop dat dit ook de ambitie is van minister Demotte. Wil hij daar zo snel mogelijk werk van maken en ons informeren?

07.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik kan me aansluiten bij het antwoord van minister Arena.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overdracht van het medisch dossier in het kader van pleegzorg" (nr. 1508)

08.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Pleegzorg bestaat al vele jaren. Het gaat niet enkel om verpleging, maar ook om de opvang in een gezin van kinderen of personen met een handicap.

sein d'une famille. S'il est vrai que le placement familial relève essentiellement de la compétence des Communautés, il doit également bénéficier d'un soutien au niveau fédéral. Le placement familial s'effectue sur une base volontaire. Ne fût-ce que pour cette raison, les parents nourriciers méritent une reconnaissance.

Il convient en outre de résoudre certains problèmes en la matière. En cas de placement non forcé, par exemple, le nouveau médecin n'a pas accès au dossier médical étant donné que les parents, en tant que représentant légal, peuvent s'opposer au transfert. S'il s'agit par exemple d'assurer le suivi des vaccinations légalement obligatoires des enfants, des problèmes peuvent se poser. Plus grave encore : les parents nourriciers ne sont pas informés des troubles psychiques de l'enfant placé.

Dans une société où le temps manque déjà pour s'occuper de ses propres enfants et autres membres de la famille, il n'est pas du tout évident d'accueillir chez soi une personne placée, que ce soit un enfant ou non. Il est de plus en plus fréquent que les partenaires travaillent à l'extérieur et disposent de moins de temps. Seul un meilleur soutien apporté aux parents nourriciers peut changer la situation.

Le ministre pourrait-il régler sur le plan légal le transfert du dossier médical ?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'article 13, § 1^{er} de l'arrêté royal de 1978 dispose que "tout praticien visé aux articles 2, 3 ou 4 est tenu, à la demande ou avec l'accord du patient, de communiquer à un autre praticien traitant désigné par ce dernier pour poursuivre ou compléter soit le diagnostic, soit le traitement, toutes les informations utiles et nécessaires d'ordre médical ou pharmaceutique le concernant".

Une disposition légale élargissant les droits des familles d'accueil ne serait pas contraire à cet article. Les parents nourriciers pourraient ainsi demander au médecin traitant du mineur ou de la personne handicapée de transférer à un autre médecin traitant le dossier médical. Néanmoins, il ne m'appartient pas de déterminer qui est précisément compétent pour agir au nom des mineurs ou des personnes handicapées. Je ne puis davantage juger des droits des familles d'accueil.

08.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Selon le ministre, il n'y aurait aucun problème de transfert. Ce dernier doit néanmoins se faire avec le consentement de l'enfant, ce qui pose problème

Pleegzorg is in hoofdzaak een gemeenschapsbevoegdheid, maar ook het federale beleidsniveau moet extra ondersteuning geven. Pleegzorg gebeurt op vrijwillige basis. Alleen al daarom verdienen pleegouders erkenning.

Ook knelpunten moeten worden weggewerkt. Zo heeft de nieuwe huisarts bij niet-gedwongen plaatsing geen toegang tot het medisch dossier. De ouders zijn immers de wettelijke vertegenwoordiger en kunnen de overdracht tegenhouden. Als bijvoorbeeld de wettelijk verplichte inentingen van kinderen moeten worden opgevolgd, kan dat voor problemen zorgen. Of erger nog: pleegouders worden niet op de hoogte gebracht van de psychische stoornis die het pleegkind heeft.

In een samenleving waarin onvoldoende tijd is voor de zorg van eigen kinderen en familieleden, is het al helemaal niet evident om een pleegkind of -gast in huis op te nemen. Partners werken steeds vaker buitenshuis en hebben minder tijd. Slechts als pleegouders beter ondersteund worden, kan het tij keren.

Kan de minister overdracht van het medisch dossier wettelijk maken?

08.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Artikel 13, paragraaf 1 van het KB uit 1978 bepaalt dat "elke beoefenaar bedoeld bij artikel 2, 3 of 4 is gehouden op verzoek of met akkoord van de patiënt om een andere behandelende beoefenaar door de patiënt aangeduid, hetzij de diagnose, hetzij behandeling voort te zetten of te vervolledigen, alle nuttige of noodzakelijke hem betreffende inlichtingen van geneeskundige of farmaceutische aard mee te delen".

Een wetsbepaling die de rechten van de opvanggezinnen uitbreidt, zou niet strijdig zijn met dit artikel. Zo zouden pleegouders de behandelende arts van de minderjarige of gehandicapte kunnen vragen het medisch dossier aan een andere behandelende arts over te dragen. Het is echter niet aan mij om te bepalen wie precies bevoegd is om in naam van de minderjarigen en gehandicapten te handelen. Evenmin mag ik oordelen over de rechten van de opvanggezinnen.

08.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Er zou volgens de minister geen probleem van overdracht zijn. De overdracht moet echter gebeuren met instemming van het kind. Bij minderjarigen of kinderen met

dans le cas de mineurs ou d'enfants atteints de problèmes psychiques. Il convient donc d'adapter la loi, or le ministre ne l'envisage pas.

08.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La tutelle constitue un problème juridique qui ressortit à la compétence de la ministre de la Justice.

08.05 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mais une initiative législative visant à confier le transfert à certaines personnes n'est-elle pas contraire à l'arrêté royal ?

08.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Certainement pas.

08.07 Ri De Ridder, collaborateur de cabinet (*en néerlandais*): Même dans le cas où le parent ou le tuteur peut prendre une décision relative au dossier du patient, le médecin est tenu, sur le plan déontologique, de fournir les données à un autre médecin traitant. C'est ce que l'on appelle le « secret professionnel partagé ». Le soin doit, en effet, rester garanti.

Même un cadre légal ne résout pas toujours le problème. Mme Van Gool part du placement volontaire d'un enfant. On assiste cependant souvent à des situations de va-et-vient, et on ne peut dès lors pas toujours faire suivre le dossier. Dans la pratique, il convient donc souvent de trouver une solution pragmatique. Le code professionnel doit dès lors suffire.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge des séances de kinésithérapie pour les patients souffrant de pathologies chroniques" (n° 1440)

09.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): La liste F, qui reprend les affections chroniques pour lesquelles le nombre de séances de kinésithérapie est limité à un quota de 60 par an, est établie sur la base de la dénomination large de l'affection, alors que, dans certaines pathologies comme la sclérose en plaques ou la fibromyalgie, des traitements différenciés selon les cas sont nécessaires.

La limitation à 60 séances de kinésithérapie peut ainsi causer, en plus d'une morbidité plus lourde, un recours accru aux analgésiques ou aux

psychische problemen is dat moeilijk. Aanpassing van de wet is dus nodig, maar dat overweegt de minister niet.

08.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Voogdij is een juridisch probleem dat de minister van Justitie moet behandelen.

08.05 Greet van Gool (sp.a-spirit): Maar een wetgevend initiatief om de overdracht aan bepaalde personen toe te vertrouwen, is niet strijdig met het KB?

08.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Zeker niet.

08.07 Kabinetsmedewerker Ri De Ridder, (*Nederlands*): Zelfs wanneer de ouder of de voogd kan beslissen over het patiëntendossier, wordt de arts deontologisch verplicht om gegevens te verstrekken aan een andere behandelende arts. Dat is het zogenaamde 'gedeelde beroepsgeheim'. De zorg moet immers verzekerd blijven.

Zelfs een wettelijke regeling lost het probleem niet altijd op. Mevrouw Van Gool vertrekt van de vrijwillige plaatsing van een kind. Vaak ontstaan er echter nog heen-en-weersituaties, en dan kan men het dossier niet altijd laten meereizen. In de praktijk moet dus dikwijls een pragmatische oplossing worden gezocht. Dan moet de beroepscode volstaan.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ten laste nemen van de kinesitherapeutische behandeling voor patiënten die aan chronische aandoeningen lijden" (nr. 1440)

09.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Wat de terugbetaling van de kinesithérapie betreft, omvat de F-lijst onder meer de chronische aandoeningen waarvoor jaarlijks maximum zestig sessies worden terugbetaald. Die lijst werd samengesteld op grond van de algemene benaming van de aandoening, terwijl voor sommige aandoeningen, zoals multiple sclerose en fibromyalgie, uiteenlopende behandelingen nodig kunnen zijn.

De beperking tot zestig sessies kinesithérapie kan zo leiden tot een hoger ziektecijfer, kan het gebruik van pijnstillers doen toenemen en kan de patiënt

interventions chirurgicales.

ertoe brengen zijn toevlucht te nemen tot een chirurgische ingreep.

Ne conviendrait-il pas de déterminer les quotas sur la base d'échelles de qualité de vie, de tests fonctionnels ou d'évaluations pluridisciplinaires?

Verdiert het geen aanbeveling de quota vast te stellen op grond van schalen met betrekking tot de levenskwaliteit, functionele proeven of pluridisciplinaire onderzoeken?

Une première évaluation des mesures de limitation de remboursement des soins en kinésithérapie a-t-elle été menée?

Gebeurde al een eerste evaluatie van de maatregelen tot beperking van de terugbetaling van de behandelingen door een kinesist?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Toutes les séances sont remboursées selon des taux qui peuvent varier.

09.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Alle sessies worden terugbetaald tegen tarieven die kunnen variëren.

Sauf exception, une seule séance de kiné par jour est remboursée, mais le taux de remboursement des grandes séances, d'approximativement 30 minutes, diminue après 18 séances pour les pathologies courantes ou après 60 séances pour les pathologies de la liste F.

Behoudens uitzonderingen wordt slechts één sessie kinesitherapie per dag terugbetaald. Het terugbetalingstarief voor grote sessies, die ongeveer 30 minuten duren, vermindert echter na 18 sessies voor de courante aandoeningen of na 60 sessies voor de aandoeningen op de F-lijst.

En ce qui concerne les pathologies lourdes, parmi lesquelles figure la sclérose en plaques, après accord du médecin conseil, une grande et une petite séance par jour peuvent être remboursées à un taux préférentiel, quel que soit le nombre de séances.

Wat de zware aandoeningen zoals multiple sclerose betreft, kunnen, mits akkoord van de adviserende geneesheer, één grote en één kleine sessie per dag tegen een voorkeurtarief worden terugbetaald, ongeacht het aantal sessies.

Pour la fibromyalgie, le conseil technique de kinésithérapie a proposé de modifier la nomenclature, de sorte que le seuil de 18 grandes séances pourra, dans un premier temps, être porté à 60 séances, après examen clinique et diagnostic par un spécialiste.

De technische raad voor de kinesitherapie stelde voor de nomenclatuur voor fibromyalgie aan te passen, zodat de drempel van 18 grote sessies in eerst instantie op 60 sessies zal kunnen worden gebracht, nadat een specialist een klinisch onderzoek heeft uitgevoerd en de diagnose heeft gesteld.

Cette adaptation fait partie d'un ensemble de propositions que le conseil technique garde en suspens afin de respecter l'objectif budgétaire partiel du secteur.

Deze aanpassing kadert in een geheel van voorstellen die door de technische raad worden aangehouden teneinde de partiële begrotingsdoelstelling van de sector niet in het gedrang te brengen.

Enfin, le conseil technique travaille à la définition d'un nouveau concept de nomenclature qui permettra de mieux prendre en compte les besoins de traitement engendrés par les déficits fonctionnels du patient et de définir le nombre de grandes séances qui sont remboursables au meilleur taux.

Ten slotte werkt de technische raad aan de omschrijving van een nieuw nomenclatuurconcept, waardoor wij de behoefte aan verzorging die uit de functiestoringen van de patiënt voortvloeit, beter zullen kunnen inschatten, en het aantal grote sessies dat tegen het hoogste tarief kan worden terugbetaald, zullen kunnen bepalen.

09.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Je me réjouis du fait que des avancées importantes sont prévisibles pour la fibromyalgie, et j'espère une budgétisation concrète prochainement.

09.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Ik ben blij dat er voor fibromyalgie een belangrijke doorbraak in het verschiep ligt en hoop dat dit binnenkort concreet wordt gebudgetteerd.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le paiement des cotisations sociales inhérentes au statut social des accueillantes d'enfants" (n° 1455)

10.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Le nouveau statut social des accueillantes d'enfants prévoit que les services d'encadrement versent les cotisations sociales à l'ONSS de façon provisionnelle dans le mois qui suit et sur la base des déclarations du trimestre précédent. Or, en dehors des subsides de l'ONE, qui leur arrivent a posteriori, ces services n'ont pas de revenus propres.

Comment pourrait-on éviter à ces services de subir des difficultés de nature à compromettre le nouveau statut?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Selon la nouvelle réglementation, le service agréé est redevable des cotisations sociales à l'ONSS, qu'il doit verser de façon provisionnelle s'il n'est pas redevable de cotisations pour l'avant-dernier trimestre échu ou s'il est redevable de cotisations supérieures à 6.197 euros pour le trimestre considéré.

L'ONSS-APL ne demande pas de cotisations provisionnelles pour les services agréés du secteur public.

Dans le but d'éviter toute discrimination entre secteurs privé et public, un arrêté royal permettant à tous les services agréés de ne pas verser de cotisations provisionnelles est en préparation et sera bientôt soumis au comité de gestion de l'ONSS.

10.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): C'est un scoop, et je m'en réjouis.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 heures.

10 Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de betaling van de sociale bijdragen verbonden aan het sociaal statuut van de onthaalouders" (nr. 1455)

10.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Volgens het nieuw sociaal statuut van de onthaalouders storten de desbetreffende diensten de RSZ bijdragen bij wijze van voorschot in de daaropvolgende maand op grond van de aangiften van het vorige trimester. Afgezien van de subsidies van het ONE, die zij pas achteraf ontvangen, beschikken die diensten niet over eigen inkomsten.

Hoe kan worden voorkomen dat die diensten in moeilijkheden zouden verzeilen, waardoor het nieuwe statuut in het gedrang dreigt te komen?

10.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Krachtens de nieuwe regelgeving is de erkende dienst de sociale bijdragen verschuldigd aan de RSZ en moet de dienst die bij wijze van voorschot storten wanneer hij geen bijdragen verschuldigd is voor het afgelopen voorlaatste trimester of wanneer hij bijdragen verschuldigd is voor een bedrag van meer dan 6.197 euro voor het desbetreffende trimester.

De RSZ-PPO vraagt geen provisionele bijdragen voor de erkende diensten uit de openbare sector.

Om elke discriminatie tussen de privé- en de openbare sector te voorkomen wordt een koninklijk besluit voorbereid waardoor de erkende diensten geen provisionele bijdragen moeten storten. Het zal binnenkort aan het beheerscomité van de RSZ worden voorgelegd.

10.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Dat is een primeur waarover ik me verheug.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.00 uur.