



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

21-04-2004

21-04-2004

Matin

Voormiddag

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

26/04/2004, 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*

26/04/2004, 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)

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

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

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

SOMMAIRE

Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nécessité d'améliorer le financement des maisons de repos et de soins" (n° 255)
Orateurs: Luc Goutry, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Motions 3

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix nettement plus élevé que 35.000 patients doivent payer pour leur antidépresseur" (n° 1951)
Orateurs: Luc Goutry, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Martine Payfa au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par l'INAMI du dépistage précoce de la surdité pour l'ensemble des nouveaux-nés" (n° 2050)
Orateurs: Martine Payfa, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Jean-Luc Crucke au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de l'annulation par la Cour d'arbitrage de l'article permettant de demander une contribution forfaitaire aux patients se présentant aux urgences alors que leur état ne le nécessite pas" (n° 2382)
Orateurs: Jean-Luc Crucke, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le maintien de l'intervention majorée dans les soins de santé après la reprise du travail" (n° 2431)
Orateurs: Greta D'hondt, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget d'assistance personnelle" (n° 2512)
Orateurs: Greta D'hondt, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "betere financiering voor rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 255)
Sprekers: Luc Goutry, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Moties 3

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "anti-depressivum fors duurder voor 35.000 patiënten" (nr. 1951)
Sprekers: Luc Goutry, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Martine Payfa aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling door het RIZIV van het vroegtijdig opsporen van doofheid bij alle pasgeborenen" (nr. 2050)
Sprekers: Martine Payfa, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Jean-Luc Crucke aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de vernietiging door het Arbitragehof van het artikel dat de spoedgevallendiensten toelaat een forfaitaire bijdrage te vorderen van de patiënten die zich onterecht bij hen aanmelden" (nr. 2382)
Sprekers: Jean-Luc Crucke, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het behoud van de verhoogde tegemoetkoming in de gezondheidszorg na de werkhervatting" (nr. 2431)
Sprekers: Greta D'hondt, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het persoonlijk assistentiebudget" (nr. 2512)
Sprekers: Greta D'hondt, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

**COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES**

du

MERCREDI 21 AVRIL 2004

Matin

**COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN**

van

WOENSDAG 21 APRIL 2004

Voormiddag

La réunion publique est ouverte à 10h.13 par M. Hans Bonte, président.

01 Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nécessité d'améliorer le financement des maisons de repos et de soins" (n° 255)

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Au milieu des années 80, il a été décidé de ne plus soigner dans les sections gériatriques des hôpitaux les personnes âgées exigeants des soins lourds mais de les héberger dans des maisons de repos. A cet effet, des lits spécifiques, à savoir les lits de repos et de soins, ont été créés à cet effet dans les maisons de repos qui perçoivent de ce fait un forfait majoré. Il s'agissait d'une bonne décision, car le prix des soins de jour dans les hôpitaux est trop élevé et les personnes âgées ont d'autres besoins que les patients ordinaires en milieu hospitalier.

Il ressort d'une étude qu'en moyenne, le degré de couverture des soins est insuffisant et qu'il y a en moyenne une capacité de soins insuffisante pour les lits MRS. En 1997, il a été décidé d'injecter un milliard de francs supplémentaires, cinq années de suite, dans les maisons de repos et de soins. Grâce à cette mesure, 25.000 agréments ont pu être financés au niveau des MRS, ce qui a permis de réaliser un niveau de couverture des soins de 60%. Malheureusement, plus aucune suite n'a été donnée à ce plan pluriannuel en 2002. De ce fait, le taux de couverture des soins est aujourd'hui non pas de 80-85% mais de seulement 55%. Le protocole d'accord de fin 2003 doit être mis en œuvre.

En Flandre, 70 pour cent des maisons de repos sont dotées d'une structure d' ASBL. En fin d'année, elles ne peuvent présenter aucun déficit.

De vergadering wordt geopend om 10.13 uur door de heer Hans Bonte, voorzitter.

01 Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "betere financiering voor rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 255)

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Midden de jaren 80 werd beslist om de zwaar hulpbehoevende bejaarden niet langer te verzorgen in de geriatrie afdelingen van de ziekenhuizen, maar hen onder te brengen in rusthuizen. Daartoe werden in de rusthuizen speciale bedden gecreëerd, de rust- en verzorgingsbedden, waarvoor de rusthuizen een hoger forfait krijgen. Dat was een goede beslissing, omdat de dagverzorgingsprijs in de ziekenhuizen te hoog is en bejaarden andere noden hebben dan gewone ziekenhuispatiënten.

Uit een studie is gebleken dat de zorgdekkingsgraad gemiddeld te laag is en dat er gemiddeld te weinig zorgcapaciteit is voor de RVT-bedden. In 1997 is beslist om vijf jaar na elkaar één miljard frank extra te pompen in rust- en verzorgingstehuizen. Hierdoor konden 25.000 erkenningen financieel op het niveau van RVT worden getild. Daardoor is men aan een zorgdekkingsgraad geraakt van 60 procent. Jammer genoeg is er in 2002 geen vervolg gekomen op dit meerjarenplan. Daardoor zitten we nu niet aan de gewenste dekkingsgraad van 80 à 85 procent, maar zakken we naar 55 procent. Het is nodig dat het protocolakkoord van eind 2003 wordt uitgevoerd.

In Vlaanderen heeft 70 procent van de rusthuizen een VZW-structuur. Voor hen is geen deficit toegestaan op het einde van het jaar. In Wallonië is

En Wallonie, 70 pour cent des maisons de repos relèvent du secteur public. Un déficit leur est autorisé. Il en résulte des sensibilités différentes en Flandre et en Wallonie.

L'analyse est-elle fondée sur les plans pluriannuels des Communautés, comme le prévoit le protocole d'accord ? Pourquoi le budget 2004 ne comporte-t-il pas de moyens supplémentaires pour combler le retard structurel dans le financement des maisons de repos et de soins ? Que se passera-t-il en 2005 ? Comment le ministre va-t-il traduire dans les faits « l'attention prioritaire pour les personnes âgées » inscrite dans l'accord de gouvernement ?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Les Communautés n'ont pas encore communiqué les résultats des plans pluriannuels. Dès le 1^{er} janvier 2004, des moyens ont été dégagés pour les projets de réforme des soins. De fait, aucun moyen supplémentaire n'a été inscrit au budget 2004. Le chiffre qui figurera au budget 2005 dépendra des plans pluriannuels et des signaux émis par le secteur lui-même. Je ne puis prendre d'engagement à l'heure actuelle. Il est cependant évident qu'il ne suffira pas d'augmenter le budget. Il faut aussi trouver du personnel qualifié.

Malgré l'imminence des élections, je suis sceptique quant aux résultats du groupe de travail ad hoc qui seront présentés lors de la conférence interministérielle sur la Santé publique de la fin du mois de mai. Mais il va sans dire que si l'on veut remédier au problème du vieillissement de la population, il faut intégrer les maisons de repos et de soins au plan global. J'ai demandé à Mme Moerman de veiller à mieux contrôler les tarifs pratiqués par les maisons de repos. Dans ce cadre, le manque de transparence des prix constitue souvent un problème pour les personnes âgées ainsi que pour leur famille.

01.03 Luc Gouty (CD&V): Il faut faire preuve de prévoyance. Nous devons dès à présent adopter une vision olympique et déterminer quels seront les besoins en capacité d'accueil en 2016. A cet égard, il faut garder à l'esprit que nous sommes confrontés à un groupe de personnes de plus en plus âgées, qui requiert davantage d'attention et de temps du personnel. Nous devons également opérer un important mouvement de rattrapage.

Le ministre a raison : il ne faut pas fonder trop d'espoirs sur une conférence interministérielle en période préélectorale. C'est la raison pour laquelle cette question doit devenir prioritaire au lendemain des élections.

70 procent van de rusthuizen onderdeel van de openbare sector. Hier is wel een deficit toegestaan. Dit creëert verschillende gevoeligheden in Vlaanderen en Wallonië.

Is de analyse op basis van de meerjarenplannen van de Gemeenschappen, zoals beschreven in het protocolakkoord, uitgevoerd ? Waarom worden er in de begroting 2004 geen extra middelen vrijgemaakt om de structurele achterstand in de financiering van de rust- en verzorgingstehuizen in te lopen ? Wat gebeurt er in 2005 ? Hoe zal de minister werk maken van de in het regeerakkoord vermelde "prioritaire aandacht voor de ouderen" ?

01.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De Gemeenschappen hebben de resultaten van de meerjarenplannen nog niet ingediend. Vanaf 1 januari 2004 wordt er geld uitgetrokken voor zorgvernieuwingsprojecten. In de begroting voor 2004 staan inderdaad geen extra middelen ingeschreven. Het cijfer in de begroting voor 2005 zal afhangen van de meerjarenplannen en de signalen van de sector zelf. Ik kan mij op dit moment tot niets engageren. Wel is het duidelijk dat het niet volstaat het budget te verhogen. Men moet ook gekwalificeerd personeel vinden.

Ik ben omwille van de nakende verkiezingen sceptisch over de resultaten van de werkgroep ad hoc op de interministeriële conferentie Volksgezondheid van eind mei. Wel is het duidelijk dat, als men iets wil doen aan de problematiek van de veroudering van de bevolking, de rust- en verzorgingstehuizen in het globale plan moeten worden opgenomen. Ik heb aan minister Moerman gevraagd om de prijzen van de rusthuizen beter te controleren. De gebrekkige transparantie van de prijs vormt dikwijls een probleem voor de ouderen en hun familie.

01.03 Luc Gouty (CD&V): Vooruitziendheid is belangrijk. We moeten nu al, met een olympische visie, weten hoe groot de opvangnood in 2016 zal zijn. Daarbij mogen we niet vergeten dat het hoe langer hoe meer om stokoude mensen gaat, die extra veel aandacht en tijd vergen van het personeel. Verder is een sterke inhaalbeweging nodig.

De minister heeft gelijk: van een interministeriële conferentie in pre-electorale sfeer valt niet veel te verwachten. Daarom moet het punt meteen na de verkiezingen prioritaire aandacht krijgen.

Ma motion très constructive vise simplement à appeler tout un chacun à rester attentif à cette question.

Motions

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

Une motion de recommandation a été déposée par M. Luc Goutry et est libellée comme suit:

"La Chambre, ayant entendu l'interpellation de M. Luc Goutry et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, considérant qu'entre 1997 et 2002, a été mis en œuvre un plan quinquennal de réduction systématique de l'arriéré, considérant qu'en 2003 a été conclu un second accord prévoyant qu'il serait procédé fin 2003 à une analyse visant à déterminer l'ampleur des moyens supplémentaires qui seraient engagés à l'avenir, demande au gouvernement

1. d'exécuter correctement l'accord conclu début 2003;
2. d'accorder la priorité aux soins aux personnes âgées, comme le prévoit l'accord de gouvernement;
3. d'élaborer concrètement un plan pluriannuel permettant de remédier, en plusieurs étapes mais de façon systématique, au sous-financement structurel des maisons de repos et de soins."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Annelies Storms et par M. Bruno Van Grootenbrulle.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement.

La discussion est close.

02 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix nettement plus élevé que 35.000 patients doivent payer pour leur antidépresseur" (n° 1951)

02.01 Luc Goutry (CD&V): L'antidépresseur Cipramil est très populaire. Il existe différentes versions génériques du médicament original qui contiennent la substance active Citalopram mais, en raison d'un litige juridique, ils ne sont pas disponibles dans les pharmacies. Le patient en fait les frais dans la mesure où le ticket modérateur du médicament original est plus élevé, une mesure qui avait été prise pour encourager le recours aux génériques.

Quelles mesures le ministre envisage-t-il de

Met mijn zeer constructieve motie wil ik gewoon iedereen wakker houden voor deze problematiek.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Luc Goutry en luidt als volgt:

"De Kamer, gehoord de interpellatie van de heer Luc Goutry en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, overwegende dat er tussen 1997 en 2002 een vijfjarenplan liep waardoor de achterstand systematisch werd verminderd, overwegende dat er in 2003 een tweede protocolakkoord werd afgesloten dat voorzag dat er eind 2003 een analyse zou gebeuren hoeveel middelen extra in de toekomst zouden ingezet worden,

vraagt aan de regering

1. een correcte uitvoering van het protocolakkoord dat begin 2003 werd afgesloten;
2. prioritaire aandacht voor de zorg voor ouderen zoals vermeld in het regeerakkoord;
3. om concreet aan een meerjarenplan te werken zodat de structurele onderfinanciering van de rust- en verzorgingstehuizen gefaseerd maar systematisch kan weggewerkt worden."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Annelies Storms en door de heer Bruno Van Grootenbrulle.

Over de moties zal later worden gestemd.

De bespreking is gesloten.

02 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "anti-depressivum fors duurder voor 35.000 patiënten" (nr. 1951)

02.01 Luc Goutry (CD&V): Het antidepressivum Cipramil is zeer populair. Van dit originele geneesmiddel bestaat ook een aantal generische versies die het actieve bestanddeel Citalopram bevatten, maar ten gevolge van juridisch getouwtrek zijn die generieken niet beschikbaar in de apotheken. De patiënt is hiervan de dupe, aangezien het remgeld bij een origineel hoger is, een maatregel die men bedacht had om het kopen van generieken aan te moedigen.

Welke maatregelen overweegt de minister om ervoor te zorgen dat de patiënt steeds naar de

prendre pour faire en sorte que le patient puisse se procurer des médicaments génériques moins coûteux ?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il existe en effet litiges juridiques à propos des brevets. Il appartient au tribunal de se prononcer.

En attendant, les patients sont confrontés à de sérieuses difficultés dès l'instant où la disponibilité d'une variante générique de tel ou tel médicament n'est pas optimale. Car ils doivent alors recourir au médicament original nettement plus coûteux. Les entreprises me disent toutefois qu'il n'y a plus aucun problème de disponibilité des génériques...

Un groupe de travail examine actuellement l'ensemble de ces problèmes dans un contexte plus large. L'industrie y est représentée. Le but est que ce groupe de travail parvienne à engranger des résultats, les intérêts des patients étant une priorité constante.

02.03 Luc Goutry (CD&V): Voilà une réponse encourageante. Je me réjouis que le ministre souscrive aussi au principe selon lequel les intérêts des patients prévalent.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Martine Payfa au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par l'INAMI du dépistage précoce de la surdité pour l'ensemble des nouveaux-nés" (n° 2050)

03.01 Martine Payfa (MR): La nécessité d'assurer le dépistage précoce de la surdité avant l'âge de 6 mois est reconnue par l'ensemble des spécialistes. Cependant, seul le remboursement du dépistage des nouveaux-nés à risques est actuellement prévu. Le coût de ce dépistage est limité et, surtout, moins élevé que le coût de la prise en charge prolongée d'un enfant diagnostiqué tardivement. De nombreux Etats organisent le dépistage dès la naissance ou sont en voie de le faire. En Belgique, toutes les maternités disposent du matériel et du personnel nécessaire pour effectuer les dépistages mais n'y procèdent pas, compte tenu de l'absence de remboursement. En Flandre, Kind en Gezin a reçu un budget destiné au dépistage précoce mais l'ensemble des nouveaux-nés n'est pas ainsi atteint. L'ONE ne dispose pas des moyens d'effectuer ce dépistage.

goedkopere generische geneesmiddelen kan grijpen?

02.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Er bestaan inderdaad juridische conflicten over octrooien. Het is aan de rechtbank om hierover te oordelen.

Ondertussen is het zeer vervelend voor de patiënt als de beschikbaarheid van een generisch alternatief niet optimaal is, want dan moet hij zijn toevlucht zoeken tot het duurdere origineel. De bedrijven delen me echter mee dat er met de beschikbaarheid van de generieken ondertussen geen problemen meer zijn.

Een werkgroep onderzoekt deze problematiek in een ruimere context. De industrie is daarbij vertegenwoordigd. Het is de bedoeling dat die werkgroep tot resultaten komt waarbij het belang van de patiënt steeds voorop staat.

02.03 Luc Goutry (CD&V): Dit is een bemoedigend antwoord. Ik ben blij dat de minister ook het principe hanteert dat het patiëntenbelang prevaleert.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Martine Payfa aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling door het RIZIV van het vroegtijdig opsporen van doofheid bij alle pasgeborenen" (nr. 2050)

03.01 Martine Payfa (MR): Alle specialisten zijn het er over eens dat doofheid in een vroeg stadium, voor de leeftijd van 6 maand, moet worden opgespoord. Op dit ogenblik wordt dat onderzoek echter enkel terugbetaald voor risicozuigelingen. De kostprijs van zo'n onderzoek is beperkt en weegt zeker niet op tegen de kosten van de langdurige behandeling van een kind bij wie de diagnose laattijdig werd gesteld. In heel wat landen wordt dat onderzoek onmiddellijk na de geboorte uitgevoerd, andere landen zijn met het invoeren van die maatregel bezig. In België beschikken alle kraaminrichtingen over het nodige materieel en personeel om die onderzoeken uit te voeren, maar de screening gebeurt niet, omdat de kosten niet worden terugbetaald. In Vlaanderen werd aan Kind en Gezin een begroting voor de vroegtijdige opsporing toegekend, maar op die manier worden niet alle zuigelingen bereikt. De ONE beschikt niet over de nodige middelen om die screening te

Ne considérez-vous pas que le dépistage précoce de la surdité pour l'ensemble des nouveaux-nés en Belgique représente une priorité de santé publique? Comment pensez-vous résoudre cette problématique ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Sur le fond, le sujet est, en effet, suffisamment préoccupant pour appeler une réflexion sur les modes de prévention à mettre en œuvre. Un dépistage de l'ensemble des nouveaux-nés représente une solution qui ne serait pas superflue.

Sur la forme, l'acte de dépistage relève de la compétence des Communautés. Il faut assurer le plus de cohérence possible, objectif auquel visent les conférences interministérielles sur la Santé publique. Je vais donc inscrire ce point à l'ordre du jour de la prochaine conférence, qui aura lieu fin mai, ce qui emporte le risque que mes interlocuteurs ne gardent pas leur qualité de ministre très longtemps...

03.03 Martine Payfa (MR): L'acte de dépistage dépend des Communautés mais le remboursement relève de l'Inami...

03.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Nous n'avons pas que ce problème. En économie de la Santé, nous sommes confrontés à des arbitrages délicats.

L'incident est clos.

04 Question de M. Jean-Luc Crucke au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de l'annulation par la Cour d'arbitrage de l'article permettant de demander une contribution forfaitaire aux patients se présentant aux urgences alors que leur état ne le nécessite pas" (n° 2382)

04.01 Jean-Luc Crucke (MR): Le 24 mars dernier, la Cour d'arbitrage annulait la disposition qui permettait aux hôpitaux de percevoir une contribution forfaitaire à charge des patients qui se présentent aux urgences alors que leur état ne le nécessite pas, au motif que l'absence d'indication quant aux éléments qui conditionnent la détermination de la contribution crée une incertitude contraire au principe d'égalité, la mesure étant par ailleurs légitime. Vous avez déclaré, le 25 mars dernier en séance plénière, avoir chargé le centre d'expertise fédéral de vous remettre un rapport sur cette problématique. En disposez-vous ? Quels en sont les enseignements majeurs ? La Cour d'arbitrage a

organiseren.

Meent u niet dat de vroegtijdige opsporing van doofheid bij alle zuigelingen in België vanuit het oogpunt van de volksgezondheid een prioriteit is? Welke oplossing ziet u voor dat probleem?

03.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ten gronde is dit punt inderdaad zorgwekkend en er moet worden nagedacht over de mogelijke preventiemiddelen. Een screening van alle zuigelingen is inderdaad geen overbodige luxe.

Wat de vorm betreft, valt de opsporing onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Er moet zoveel mogelijk samenhang zijn. Daartoe dienen de interministeriële conferenties inzake de volksgezondheid. Ik zal dit punt dan ook op de agenda van de volgende conferentie zetten. Deze heeft eind mei plaats, wat het risico meebrengt dat mijn gesprekspartners hun ministerpost niet lang zullen behouden...

03.03 Martine Payfa (MR): De opsporing valt onder de Gemeenschappen maar de terugbetaling onder het RIZIV...

03.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Dat is niet het enige probleem. In de gezondheidseconomie worden wij met delicate afwegingen geconfronteerd.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Jean-Luc Crucke aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de vernietiging door het Arbitragehof van het artikel dat de spoedgevallendiensten toelaat een forfaitaire bijdrage te vorderen van de patiënten die zich onterecht bij hen aanmelden" (nr. 2382)

04.01 Jean-Luc Crucke (MR): Hoewel de maatregel wettelijk is, annuleerde het Arbitragehof op 24 maart jongstleden de bepaling waardoor de ziekenhuizen een forfaitaire bijdrage kunnen vorderen van de patiënten die zich bij de spoeddiensten aanbieden zonder dat hun toestand dat vereist. De reden hiervoor is het gebrek aan opgave van de elementen die bepalen wanneer de bijdrage verplicht is. En dit doet twijfel rijzen over de naleving van het gelijkheidsbeginsel. Op 25 maart jongstleden hebt u in de plenaire vergadering verklaard dat u het Federaal Kenniscentrum ermee hebt belast u een verslag inzake deze problematiek te bezorgen. Hebt u dit verslag al? Welke lering

estimé qu'il convenait de maintenir les effets du texte attaqué jusqu'au 31 juillet 2005. Quelle initiative comptez-vous prendre en cette matière ?

04.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Je ne dispose pas encore de ce rapport. Cette problématique est fondamentale car elle concerne l'organisation des réseaux de soins et l'engorgement des services d'urgence des hôpitaux. Je compte examiner les conclusions du centre d'expertise pour cerner les solutions qui peuvent en être tirées. Il s'agira soit de maintenir les dispositions, corrigées, soit de les abroger s'il s'avère que le dispositif n'est pas efficace. L'objectif est que les institutions marchent bien. La responsabilisation du patient n'est pas un but en soi. C'est le fonctionnement du système qui m'intéresse.

04.03 Jean-Luc Crucke (MR) : En ce qui concerne l'efficacité, il serait utile d'aller voir chez ceux qui ont appliqué la mesure.

Vous laissez aujourd'hui la porte ouverte à deux solutions. Vous aviez été plus catégorique en séance plénière, indiquant que vous étiez favorable à ce système. M. Mayeur ne partage pas ma position mais je soutiendrai votre première idée. Une institution qui fonctionne bien est respectée. Il faut donc pouvoir faire respecter la mesure édictée à l'époque.

05 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le maintien de l'intervention majorée dans les soins de santé après la reprise du travail" (n° 2431)

05.01 Greta D'hondt (CD&V) : J'ai déjà interrogé le ministre précédemment au sujet de la suppression des entraves à la reprise d'une activité que comporte le système d'assurance-maladie. Je souhaiterais connaître l'état d'avancement de la question. A-t-on progressé ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Le Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) a dressé un inventaire des pièges à l'emploi. Dans un avis du 3 mars, cette instance a énuméré 20 entraves à l'intégration sur le marché du travail de personnes en incapacité de travail limitée. Lors du Conseil des ministres spécial d'Ostende, un plan pluriannuel a été approuvé et un budget a également déjà été prévu pour la période 2005-2007. Le plan apporte une solution

kunnen we eruit trekken? Het Arbitragehof oordeelde dat de betwiste tekst tot 31 juli 2005 van kracht kon blijven. Welk initiatief bent u van plan ter zake te nemen?

04.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*) : Ik beschik nog niet over dat verslag. Deze problematiek is ernstig want ze betreft de organisatie van het verzorgingsnet en de overbelasting van de spoeddiensten van de ziekenhuizen. Ik ben van plan de besluiten van het Kenniscentrum te onderzoeken om mogelijke oplossingen te kunnen uitwerken. Ofwel kunnen de maatregelen, zij het verbeterd, worden behouden, ofwel moeten ze worden ingetrokken als blijkt dat het systeem niet werkt. Het is de bedoeling dat de instellingen goed werken. Het verantwoordelijkheidsgevoel van de patiënt is geen doel op zich. De werking van het systeem is van primordiaal belang.

04.03 Jean-Luc Crucke (MR) : De efficiëntie kunt u beter nagaan bij hen die de maatregel hebben toegepast.

Vandaag houdt u de deur open voor twee oplossingen. In de plenaire vergadering verkondigde u nog pal achter dit systeem te staan. De heer Mayeur deelt mijn mening niet, maar ik steun uw eerste idee. Een instelling die goed werkt, wordt gerespecteerd. We moeten dus respect afdwingen voor de maatregel die toen werd uitgevaardigd.

05 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het behoud van de verhoogde tegemoetkoming in de gezondheidszorg na de werkhervatting" (nr. 2431)

05.01 Greta D'hondt (CD&V) : Ik heb de minister reeds eerder ondervraagd over het wegwerken van de ziekteval. Graag vernam ik wat de stand van zaken in deze materie is. Is er vooruitgang geboekt?

05.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : De Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) heeft een inventaris gemaakt van de werkloosheidsvallen. In een advies van 3 maart heeft deze instantie twintig knelpunten opgesomd in verband met de integratie op de arbeidsmarkt van personen met een beperkte arbeidsongeschiktheid. Op de bijzondere Ministerraad in Oostende is een meerjarenplan goedgekeurd en voor de periode 2005-2007 werd ook in een budget voorzien. Het

aux problèmes soulevés par le SERV. Le rôle des médecins-conseils des organismes assureurs est renforcé par la reconnaissance légale de leur compétence en la matière. L'opportunité d'élargir l'offre de services sera étudiée. Les seuils administratifs seront supprimés en concertation avec les services des Communautés et des Régions. En outre, on veillera à garantir une allocation aux personnes en incapacité de travail temporaire à la suite d'un accident de travail, qui consentent des efforts pour s'adapter et se retrouvent de nouveau en incapacité de travail.

Les règles de l'intervention majorée dans les soins de santé seront adaptées de manière à maintenir le droit sous certaines conditions et pour une période donnée. Pour chacun des secteurs concernés, le gouvernement a demandé au comité de gestion d'élaborer avant fin juillet 2004 une proposition concrète qui tienne compte des aménagements proposés par les groupes de travail mixtes.

Ces propositions devraient prendre effet dans le cadre du plan pluriannuel à partir du 1^{er} janvier 2005. Concernant les indépendants, j'ai récemment demandé au président du comité de gestion des assurances indemnités de formuler des propositions concrètes pour favoriser la remise au travail des personnes dont les capacités professionnelles sont nettement amoindries mais néanmoins réelles. Ces assurés sont actuellement dans l'impossibilité de reprendre une activité partielle de longue durée. Ces propositions devront bien sûr être budgétairement réalisables. Elles devront s'inscrire dans l'ensemble des mesures arrêtées pour les indépendants.

05.03 Greta D'hondt (CD&V): L'étude du SERV comporte une analyse fouillée des entraves à la reprise d'une activité pour les personnes affectées d'un handicap professionnel. Cette étude flamande, dont les enseignements sont toutefois valables pour l'ensemble du pays, réalise la synthèse d'une vingtaine de points noirs. J'espère que des solutions seront dégagées. Bien sûr, cela ne se fera pas du jour au lendemain. L'amorce d'une solution réside parfois dans l'étude d'une situation. Les personnes affectées d'un handicap professionnel doivent pouvoir accéder au marché du travail sans en subir de répercussions financières négatives.

L'incident est clos.

plan komt tegemoet aan de knelpunten die de SERV heeft blootgelegd. De rol van de adviserende geneesheren van de verzekeringsinstellingen wordt versterkt door in de wet in te schrijven dat deze specifieke materie tot hun bevoegdheid behoort. Er zal onderzocht worden of het nodig is het dienstenaanbod te vergroten. In samenwerking met de diensten van Gemeenschappen en Gewesten zullen de administratieve drempels opgeruimd worden. Voorts zal ervoor gezorgd worden om een uitkeringsbedrag te waarborgen aan wie na een arbeidsongeval een tijdje arbeidsongeschikt is, inspanningen doet om zich aan te passen en dan weer arbeidsongeschikt wordt.

De regels voor de verhoogde tussenkomst in de gezondheidszorgen zullen worden aangepast, zodat men onder bepaalde voorwaarden en voor een zekere periode het recht behoudt. In elke betrokken sector heeft de regering aan het beheerscomité gevraagd vóór eind juli 2004 een concreet voorstel uit te werken dat rekening houdt met de aanpassingen die door de gemengde werkgroepen werden voorgesteld.

Het is de bedoeling dat deze voorstellen in het kader van het meerjarenplan vanaf 1 januari 2005 in werking treden. Wat de zelfstandigen betreft, heb ik onlangs aan de voorzitter van het beheerscomité van de uitkeringsverzekeringen gevraagd om concrete voorstellen te formuleren die de werkhervatting bevorderen van personen die een belangrijke vermindering van hun beroepsmogelijkheden vertonen, maar nog steeds over bepaalde capaciteiten beschikken. Voor deze verzekerden is het momenteel niet mogelijk een gedeeltelijke activiteit van lange duur opnieuw op te nemen. Deze voorstellen moeten natuurlijk budgettair haalbaar zijn. Ze zullen kaderen in het geheel van maatregelen die voor de zelfstandigen worden uitgewerkt.

05.03 Greta D'hondt (CD&V): In de SERV-studie staat een zeer degelijke analyse van de activiteitsvallen voor personen met een arbeidshandicap. Deze Vlaamse studie, die bruikbaar is voor het hele land, maakt een synthese van een twintigtal knelpunten. Ik hoop dat we naar een aantal oplossingen kunnen gaan. Dit kan uiteraard niet van vandaag op morgen. De aanzet voor een oplossing staat soms in bepaalde gevallen in de studie. Mensen met een arbeidshandicap moeten de kans krijgen te participeren aan de arbeidsmarkt zonder dat dit negatieve financiële gevolgen heeft.

Het incident is gesloten.

06 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget d'assistance personnelle" (n° 2512)

06.01 **Greta D'hondt** (CD&V): Le budget d'assistance personnelle (BAP) devait assurer une certaine autonomie aux handicapés. Le Fonds Flamand d'Intégration des Handicapés et les pouvoirs publics flamands ont largement favorisé ce système. Les personnes concernées peuvent désigner elles-mêmes leurs assistants personnels, qui peuvent aussi être des proches. Les familles ont jugé ce système très humain. Nombreux sont d'ailleurs les proches de handicapés qui ont renoncé pour cela à leur emploi.

L'ONSS considère toutefois qu'un proche ne peut être assistant personnel, parce que le contrat de travail ne satisfait pas, dans ce cas, à la condition d'autorité. Une circulaire de l'ONSS stipule que des proches ne pourront plus être assistant personnel à partir du 1^{er} janvier 2005. Des problèmes se posent dès lors lorsque l'assistant est le conjoint, lorsqu'on a affaire à des personnes incapables d'exprimer leur volonté ou à des mineurs d'âge. De même, le statut de domestique ne peut pas servir dans le cadre du BAP.

Que pense le ministre de la divergence d'interprétation entre le Fonds Flamand et l'ONSS? Qu'advient-il des personnes qui ont renoncé à leur emploi pour devenir assistant personnel?

06.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Je préciserai d'abord que la circulaire n'émane pas de l'ONSS mais du Fonds Flamand des personnes Handicapées. Les principes mis en avant par l'ONSS ont déjà été exprimés dans le cadre d'une réponse à une question posée au Sénat en mai 2001. Je déplore que la Communauté flamande n'ait pas tiré de conclusions de cette réponse.

Une correspondance intense a été échangée entre l'ONSS et le Fonds flamand. Il en ressort que le budget d'assistance personnelle peut être utilisé pour engager quelqu'un mais qu'il n'y a de relation d'employeur à travailleur que lorsque des prestations de travail sont effectivement fournies, qu'il y a une rémunération et qu'il existe une véritable relation d'autorité entre l'employeur et le travailleur, ce qui n'est pas toujours aisé à prouver dans le cas des proches.

06 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het persoonlijk assistentiebudget" (nr. 2512)

06.01 **Greta D'hondt** (CD&V): Met de creatie van het persoonlijk assistentiebudget (PAB) hoopte men personen met een handicap een grote mate van zelfstandigheid te bezorgen. Het Vlaams Fonds voor de Integratie van Personen met een Handicap en de Vlaamse overheid hebben dit systeem zeer sterk gepropageerd. De betrokkenen mogen de persoonlijke assistenten zelf aanduiden. De assistenten mogen ook familieleden zijn. De families vonden dit een zeer menselijke regeling. Heel wat familieleden van betrokkenen hebben hiervoor hun job opgegeven.

De RSZ stelt echter dat een familielid als persoonlijk assistent niet kan, omdat aan de voorwaarde van gezag niet voldaan wordt bij zo een arbeidsovereenkomst. In een rondzendbrief stelt de RSZ dat vanaf 1 januari 2005 het niet meer kan dat familieleden worden tewerkgesteld als persoonlijk assistent. Daardoor rijzen problemen in het geval van een assisterende echtgenoot of echtgenote en bij wilsonbekwame personen of minderjarigen. Ook kan het dienstbodestatuut niet worden gebruikt in het kader van het PAB.

Wat denkt de minister over het verschil in interpretatie bij het Vlaams Fonds en de RSZ? Wat zal men doen met de mensen die hun job hebben opgegeven om als persoonlijk assistent te kunnen bijspringen?

06.02 **Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): Eerst deze precisering: de circulaire gaat niet van de RSZ uit maar van het Vlaams Fonds voor Personen met een Handicap. De principes die de RSZ naar voren schuift, werden al verwoord in antwoord op een vraag in de Senaat in mei 2001. Ik betreur het dat de Vlaamse Gemeenschap uit dat antwoord geen conclusies heeft getrokken.

Er is een intense briefwisseling geweest tussen de RSZ en het Vlaams Fonds. Daaruit blijkt dat het persoonlijk assistentiebudget gebruikt kan worden om iemand in dienst te nemen, maar dat van een echte relatie werkgever-werknemer maar sprake is als er daadwerkelijk arbeidsprestaties worden geleverd, als er loon is en als er een heuse gezagsrelatie tussen werkgever en werknemer bestaat, wat in het geval van verwanten niet altijd makkelijk te bewijzen is.

Jusqu'à la fin de l'année passée, l'information publiée sur le site Web du Fonds flamand pour l'Intégration sociale des Personnes handicapées était très peu nuancée sur cette question et ne formulait pas la moindre réserve, ce qui a induit de nombreuses personnes en erreur. A la suite d'un courrier de l'ONSS, le site a été adapté.

Le comité de gestion de l'ONSS a constaté que la moitié environ des 600 assistants personnels appartenait à la famille proche du handicapé. Le comité se rend parfaitement compte qu'il faut donner à ces gens tout le temps nécessaire pour se conformer à la législation sociale. C'est pourquoi il a décidé de ne pas procéder à des rectifications avec effet rétroactif et, pour l'année en cours, de ne pas ordonner d'enquêtes sur la réalité des contrats de travail. Ce n'est qu'à partir de 2005 que l'on vérifiera si les contrats de travail répondent aux trois conditions énumérées précédemment. Ces décisions ont été communiquées au Fonds flamand, qui en a lui-même fait part aux assistants.

En tant que ministre de la tutelle, il ne m'appartient pas de contester la position de l'ONSS. Il est toutefois regrettable que le Fonds ait fourni aux assistants des informations qui ne correspondent pas tout à fait aux décisions de l'ONSS. La communication doit être rendue plus transparente. Je me félicite de ce qu'on offre largement à chacun l'occasion de se régulariser. Tout cela aurait pu se dérouler plus simplement si la Communauté flamande avait par exemple suivi la piste de l'asbl, puisqu'une asbl peut très bien conclure ce genre de convention de travail.

06.03 Greta D'hondt (CD&V): Il est tout de même grave que les personnes soient mal informées. Sur la base de ces informations, elles prennent des décisions lourdes de conséquences pour leur vie familiale et professionnelle. De nombreuses assistantes personnelles entretiennent un lien familial étroit avec la personne qu'elles assistent. Or, elles doivent à présent démontrer l'existence d'un lien de subordination. Je demande des informations claires, avec énumération des conditions minimales auxquelles il convient de satisfaire pour prétendre au statut de BAP.

A-t-on bien évalué les conséquences pour les assistantes personnelles de personnes incapables d'exprimer leur volonté ou de mineurs ? Le père devient alors par exemple l'employeur de la mère au nom du mineur. Qu'advient-il s'il est lui aussi salarié ? Qu'en est-il de ses droits à la pension ? Qu'advient-il si l'un des intéressés perd son emploi ? A-t-on suffisamment pesé les conséquences

Tot eind vorig jaar was de website van het Vlaams Fonds zeer ongenueanceerd over deze materie en maakte men geen enkel voorbehoud, wat heel wat mensen op het verkeerde been heeft gezet. Na een brief van de RSZ werd de site dan aangepast.

Het beheerscomité van de RSZ heeft vastgesteld dat van de 600 persoonlijke assistenten zowat de helft tot de nabije familie van de gehandicapte behoort. Het beseft ten volle dat men die mensen ruim de tijd moet geven om zich te conformeren aan de sociale wetgeving. Daarom heeft het comité beslist om zeker geen rechtzettingen te doen met terugwerkende kracht en om voor het lopende jaar 2004 geen onderzoeken in te stellen naar de werkelijkheid van de arbeidsovereenkomsten. Pas vanaf 2005 zal men nagaan of de arbeidsovereenkomsten aan de drie hierboven opgesomde voorwaarden voldoen. Deze beslissingen werden meegedeeld aan het Vlaams Fonds, dat ze op zijn beurt aan de assistenten zelf bekend maakte.

Als voogdijminister komt het mij niet toe het RSZ-standpunt te betwisten. Wel is het jammer dat de inlichtingen die door het Fonds aan de assistenten werden verstrekt, niet volledig stroken met de beslissingen van de RSZ. Een duidelijker berichtgeving is nodig. Ik juich het toe dat men iedereen ruim de kans biedt om zich te regulariseren. Het had allemaal eenvoudiger gekund als de Vlaamse Gemeenschap bijvoorbeeld het spoor van de VZW had gevolgd: een VZW kan perfect een dergelijke arbeidsovereenkomst afsluiten.

06.03 Greta D'hondt (CD&V): Het is toch kras dat mensen verkeerd worden geïnformeerd. Op basis van die informatie nemen ze dan verregaande beslissingen voor hun familiale en professionele leven. Heel wat persoonlijke assistenten hebben een nauwe familieband met de persoon die ze assisteren en moeten nu plotseling gaan bewijzen dat ze een gezagsverhouding hebben. Ik vraag dat er duidelijke informatie zou worden verstrekt, met de opsomming van de minimale voorwaarden om het PAB-statuuat te kunnen genieten.

Heeft men wel voldoende de consequenties ingeschat voor persoonlijke assistenten van wilsonbekwamen of minderjarigen? De vader wordt dan bijvoorbeeld namens de minderjarige werkgever van de moeder. Wat als hij ook nog loontrekkende is? Wat betekent dat voor zijn pensioenrechten? Wat als iemand werkloos wordt? Is over de juridische consequenties van dit alles wel

juridiques de tout ceci ? Les personnes concernées doivent être largement et correctement informées.

voldoende nagedacht? Ook hierover moeten de betrokkenen ruim en correct worden geïnformeerd.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 11h.48.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.48 uur.