



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

mardi

dinsdag

04-05-2004

04-05-2004

Matin

Voormiddag

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

07/05/2004, 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*

07/05/2004, 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

Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le moratoire dans le domaine de la rééducation fonctionnelle" (n° 2277)
Orateurs: **Dominique Tilmans, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences du contrôle électronique sur le paiement des allocations sociales" (n° 2681)
Orateurs: **Greet van Gool, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Nahima Lanjri au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le maximum à facturer en cas d'hospitalisation" (n° 2590)
Orateurs: **Nahima Lanjri, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Melchior Wathelet au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge par l'INAMI de l'insuffisance respiratoire" (n° 2596)
Orateurs: **Melchior Wathelet, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la charte sociale" (n° 2661)
Orateurs: **Trees Pieters, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Stijn Bex au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des méthodes de sevrage tabagique" (n° 2668)
Orateurs: **Stijn Bex, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Maggie De Block**

Interpellation de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conventions de soins palliatifs" (n° 325)
Orateurs: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Greta D'hondt, Nahima Lanjri, Koen Bultinck**

Motions

INHOUD

Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het moratorium in verband met de revalidatie" (nr. 2277)
Sprekers: **Dominique Tilmans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van het elektronisch toezicht op de uitbetaling van sociale uitkeringen" (nr. 2681)
Sprekers: **Greet van Gool, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maximumfactuur bij hospitalisatie" (nr. 2590)
Sprekers: **Nahima Lanjri, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Melchior Wathelet aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tenlasteneming door het RIZIV van respiratoire insufficiëntie" (nr. 2596)
Sprekers: **Melchior Wathelet, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het sociaal handvest" (nr. 2661)
Sprekers: **Trees Pieters, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Stijn Bex aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van ontwenningmethoden om te stoppen met roken" (nr. 2668)
Sprekers: **Stijn Bex, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Maggie De Block**

Interpellatie van mevrouw Catherine Doyen-Fonck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomsten inzake palliatieve zorg" (nr. 325)
Sprekers: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Greta D'hondt, Nahima Lanjri, Koen Bultinck**

Moties

Question de Mme Françoise Colinia au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des appareils auditifs" (n° 2686) <i>Orateurs:</i> Françoise Colinia, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12	Vraag van mevrouw Françoise Colinia aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van hoorapparaten" (nr. 2686) <i>Sprekers:</i> Françoise Colinia, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12
Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la modification de la nomenclature des soins ophtalmologiques" (n° 2689) <i>Orateurs:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13	Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijziging van de nomenclatuur voor oogheelkundige verstrekkingen" (nr. 2689) <i>Sprekers:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13
Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la communication du numéro de carte SIS à son employeur" (n° 2714) <i>Orateurs:</i> Jean-Jacques Viseur, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15	Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mededeling van het SIS-kaartnummer aan de werkgever" (nr. 2714) <i>Sprekers:</i> Jean-Jacques Viseur, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15
Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du traitement de la maladie de Wilson" (n° 2738) <i>Orateurs:</i> Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16	Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de behandeling van de ziekte van Wilson" (nr. 2738) <i>Sprekers:</i> Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16
Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget d'assistance personnelle et le recours à des membres de la famille" (n° 2758) <i>Orateurs:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het persoonlijk assistentiebudget en de tewerkstelling van familieleden" (nr. 2758) <i>Sprekers:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MARDI 04 MAI 2004

Matin

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

DINSDAG 04 MEI 2004

Voormiddag

La réunion publique est ouverte à 10h.29 par M. Jean-Marc Delizée.

01 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le moratoire dans le domaine de la rééducation fonctionnelle" (n° 2277)

01.01 Dominique Tilmans (MR): La loi-programme a décidé d'un moratoire dans le secteur de la rééducation fonctionnelle, jusqu'à ce que qu'on obtienne les résultats d'une étude à ce sujet.

Qui est chargé de cette étude, et quelle en est la méthodologie?

La date du 1^{er} juillet est-elle maintenue comme échéance?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): La commission de contrôle budgétaire de l'INAMI a été chargée de cet audit, qui, pour toutes les conventions en cours, porte sur les méthodes de calcul des frais forfaitaires, et en particulier la rémunération du personnel; sur la définition du coût moyen et sa distribution par centre conventionné et par patient; sur l'indication des prestations qui pourraient davantage être prises en charge par la nomenclature; le développement des critères de programmation.

J'en attends les résultats pour le 1^{er} juillet.

01.03 Dominique Tilmans (MR): L'ASBL de soins palliatifs "Accompagner" vit des heures difficiles et est impatiente de connaître les résultats de l'audit. Pour quelle date peuvent-ils être espérés?

De vergadering wordt geopend om 10.29 uur door de heer Jean-Marc Delizée.

01 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het moratorium in verband met de revalidatie" (nr. 2277)

01.01 Dominique Tilmans (MR): In afwachting van de resultaten van een studie over de revalidatie werd in de programmawet beslist voor deze sector een moratorium in te stellen.

Wie voert deze studie uit en welke methode wordt gevolgd?

Zal de studie zoals gepland op 1 juli klaar zijn?

01.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De opdracht voor deze audit werd toevertrouwd aan de Commissie voor de begrotingscontrole van het RIZIV die alle lopende overeenkomsten op de volgende punten heeft doorgelicht: de berekeningswijzen van de forfaitaire kosten en in het bijzonder van de bezoldiging van het personeel, de definitie van de gemiddelde kostprijs en de wijze waarop deze per geconventioneerd centrum en per patiënt verdeeld is, de opgave van de verstrekkingen die eerder bij de nomenclatuur thuishoren, de ontwikkeling van criteria voor de programmatie.

De resultaten zullen me tegen 1 juli bezorgd worden.

01.03 Dominique Tilmans (MR): De VZW palliatieve zorg "La Compagnie" maakt moeilijke tijden door en kijkt uit naar de resultaten van de audit. Wanneer mogen zij worden verwacht?

01.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Nous pouvons raisonnablement attendre une décision définitive pour le mois de septembre.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences du contrôle électronique sur le paiement des allocations sociales" (n° 2681)

02.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Au mois de mars, le ministre Demotte avait déclaré que le Conseil des ministres spécial Justice et Intérieur examinerait une série de propositions concernant l'octroi de droits sociaux aux détenus.

Ce Conseil des ministres a notamment décidé d'étendre le contrôle électronique des détenus. Quelle décision a-t-elle été prise à propos du paiement d'allocations sociales aux personnes sous surveillance électronique ?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Un groupe de travail technique, composé de représentants du SPF Justice, de la Sécurité sociale et de l'INAMI, a été mis sur pied pour étudier la question de l'assurabilité des détenus, y compris de ceux qui sont sous surveillance électronique.

Dès que le groupe de travail aura clôturé ses activités et formulé des propositions concrètes, je vous les communiquerai.

02.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Je présume que le groupe de travail technique examine tous les aspects de la sécurité sociale qui concernent les détenus et pas seulement l'assurance-maladie.

02.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Effectivement.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Nahima Lanjri au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le maximum à facturer en cas d'hospitalisation" (n° 2590)

03.01 Nahima Lanjri (CD&V): Depuis le 1^{er} janvier 2004, en cas d'hospitalisation dans un hôpital général, la quote-part personnelle du patient est

01.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Tegen de maand september mag redelijkerwijs een definitieve beslissing worden verwacht.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van het elektronisch toezicht op de uitbetaling van sociale uitkeringen" (nr. 2681)

02.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): In maart verklaarde minister Demotte dat de bijzondere Ministerraad met betrekking tot Justitie en Binnenlandse Zaken een aantal voorstellen zou onderzoeken inzake de toekenning van sociale rechten aan gedetineerden.

Op die Ministerraad werd onder meer beslist het elektronisch toezicht op gedetineerden uit te breiden. Welke beslissing werd er getroffen voor de betaling van sociale uitkeringen aan personen die onder elektronisch toezicht staan?

02.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Er werd een technische werkgroep samengesteld met vertegenwoordigers van de FOD Justitie, van de Sociale Zekerheid en van het RIZIV. Zij onderzoekt de problematiek van de verzekerbaarheid van de gedetineerden, inclusief van hen die onder elektronisch toezicht staan.

Van zodra de werkgroep haar activiteiten heeft afgesloten en concrete voorstellen heeft geformuleerd, zal ik ze kunnen medelen.

02.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Ik neem aan dat de technische werkgroep alle aspecten van de sociale zekerheid met betrekking tot de gedetineerden bespreekt en niet alleen de ziekteverzekering.

02.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Inderdaad.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maximumfactuur bij hospitalisatie" (nr. 2590)

03.01 Nahima Lanjri (CD&V): Sinds 1 januari 2004 wordt het persoonlijk aandeel van de patiënt bij hospitalisatie in een algemeen ziekenhuis in

prise en considération pour l'application du maximum à facturer (MAF), et ce, indépendamment de la durée du séjour. Pour les hôpitaux psychiatriques, la réglementation existante demeure inchangée: le ticket modérateur est intégré dans le MAF jusqu'au 365^{ème} jour d'hospitalisation inclus.

Le Comité de l'assurance a demandé que l'on étudie la possibilité de supprimer cette distinction. Pourquoi celle-ci a-t-elle été maintenue ? Envisagez-vous de la supprimer ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): En ce qui concerne l'application du MAF, l'objectif initial était d'instaurer un parallélisme total entre les journées d'hospitalisation dans un hôpital général et celles passées au sein d'un hôpital psychiatrique et de prendre ainsi en considération la quote-part personnelle du patient sur une année entière pour le maximum à facturer.

La durée du séjour en hôpital général ne dépasse plus qu'exceptionnellement les 365 jours. En moyenne, on observe une centaine de cas par an. Dans les hôpitaux psychiatriques, la situation est différente. De nombreuses affections psychiatriques requièrent l'admission permanente du patient. En outre, il existe, pour le séjour en hôpital psychiatrique, des solutions de remplacement comme les maisons de soins psychiatriques ou le logement protégé. Il n'est pas tenu compte non plus des frais de séjour dans ces institutions pour l'établissement du maximum à facturer.

Le précédent gouvernement a réduit la quote-part personnelle dans le prix de la journée pour les patients qui ont des personnes à charge ou qui sont eux-mêmes à charge. Cette mesure vise à ne pas faire contribuer trop lourdement les familles qui comptent un patient psychiatrique.

Pour un séjour en institution psychiatrique, et en tenant compte de toutes les interventions personnelles dans le prix de la journée, l'INAMI a estimé les coûts à 16 millions d'euros par an, contre 4,5 millions d'euros pour un séjour en hôpital général.

03.03 Nahima Lanjri (CD&V): Je comprends que, par le passé déjà, on voulait offrir la meilleure solution possible et éviter les abus. Dans certains cas toutefois, une hospitalisation peut durer plus d'un an. Pourquoi le séjour peut-il être prolongé dans un hôpital général et pas dans un hôpital psychiatrique ? Si nous ne mettons pas fin à cette

aanmerking genomen voor de toepassing van de maximumfactuur (MAF). Dit gebeurt ongeacht de duur van de hospitalisatie. Voor de psychiatrische ziekenhuizen blijft de bestaande regeling ongewijzigd: hier worden de remgelden tot en met de 365^{ste} hospitalisatiedag opgenomen in de MAF.

Het Verzekeringscomité heeft gevraagd om het wegwerken van dit onderscheid te onderzoeken. Waarom werd dit behouden? Zijn er plannen om het onderscheid op te heffen?

03.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het was oorspronkelijk de bedoeling om met betrekking tot de toepassing van de MAF een volledig parallelisme in te voeren tussen de verpleegdagen in algemene ziekenhuizen en die in psychiatrische ziekenhuizen en de persoonlijke bijdragen van de patiënt over een volledig jaar in aanmerking te nemen voor de MAF.

Opnames in een algemeen ziekenhuis overschrijden slechts uitzonderlijk, gemiddeld een honderdtal keer per jaar, een periode van 365 dagen. In psychiatrische ziekenhuizen is de situatie anders. Heel wat psychiatrische aandoeningen vergen een permanente opname van de patiënt. Bovendien bestaat er voor opname in een psychiatrisch ziekenhuis een aantal alternatieven, zoals psychiatrische verzorgingshuizen en het beschermt wonen. Met de verblijfskosten in deze instellingen wordt evenmin rekening gehouden in de MAF.

De vorige regering heeft beslist de persoonlijke bijdragen in de verpleegdagprijs in psychiatrische ziekenhuizen te verminderen voor patiënten die personen ten laste hebben of zelf ten laste zijn. Deze maatregel is erop gericht de inkomens van gezinnen met een psychiatrische patiënt niet te zwaar te belasten.

Het RIZIV heeft de kosten als bij een verblijf in een psychiatrische instelling met alle persoonlijke tussenkomsten in de verpleegdagprijs wordt rekening gehouden op 16 miljoen euro per jaar geraamd, terwijl ze in een algemeen ziekenhuis 4,5 miljoen euro bedragen.

03.03 Nahima Lanjri (CD&V): Ik begrijp dat het vroeger al de bedoeling was om de beste oplossing aan te bieden en dat men misbruiken wil uitsluiten. Maar soms zijn opnames langer dan één jaar noodzakelijk. Waarom kan het verblijf wel verlengd worden in de gewone ziekenhuizen en niet in de psychiatrische? Als we deze discriminatie niet uit

discrimination, les patients finiront de toute façon par être admis dans un hôpital général. Il peut arriver aussi qu'un patient quitte l'hôpital au bout de 11 mois et se fasse réadmettre après un mois, de sorte qu'un nouveau délai prend cours.

03.04 **Minister Rudy Demotte (Frans):** Compte tenu de l'importance des coûts budgétaires, nous n'avons pas pu suivre cette piste. Les pouvoirs publics ne toléreront pas les abus. A ce jour, aucun abus n'a été constaté. Après un an, nous procéderons à une évaluation pour voir s'il y en a eus.

03.05 **Nahima Lanjri (CD&V):** Je ne dis pas qu'il y a des abus. Les hôpitaux psychiatriques eux-mêmes ont formulé cette demande et plaident pour une prolongation de la période de séjour.

L'incident est clos.

04 **Question de M. Melchior Wathelet au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge par l'INAMI de l'insuffisance respiratoire" (n° 2596)**

04.01 **Melchior Wathelet (cdH):** Lors d'un reportage télévisé en décembre 2003 sur l'insuffisance respiratoire, le ministre s'était dit prêt à intervenir à concurrence de 20 euros par mois pour l'utilisation de l'appareil portable d'oxygène liquide.

Quand cette mesure prendra-t-elle cours et selon quelles modalités?

Cependant l'hôpital est souvent nécessaire, et il n'existe plus de convention de revalidation respiratoire, si ce n'est en hôpital de jour, dont le nombre est très restreint et qui nécessitent parfois de longs déplacements.

Pourquoi les conventions de revalidation respiratoire sont-elles limitées et quelles sont les alternatives proposées?

04.02 **Rudy Demotte, ministre (en français):** L'oxygène est remboursé au tarif fixé par la réglementation pour les insuffisants respiratoires non hospitalisés, qu'ils soient dépendants de l'oxygène seulement pendant une exacerbation de leur maladie ou qu'ils soient dépendants chroniques. Ces derniers peuvent éventuellement bénéficier en plus, sous couvert d'une convention

de wereld helpen zullen de patiënten uiteindelijk toch in de algemene ziekenhuizen terechtkomen. Men kan ook gevallen krijgen waarin men iemand na 11 maanden ontslaat en vervolgens een maand later terug opneemt, zodat men opnieuw van nul kan beginnen tellen.

03.04 **Minister Rudy Demotte (Nederlands):** Omwille van de hoge budgettaire kosten hebben we deze weg niet kunnen volgen. De overheid zal geen misbruiken dulden. Totnogtoe zijn er echter geen misbruiken vastgesteld. Na een jaar zullen we een evaluatie maken om te zien of er al dan niet misbruiken zijn.

03.05 **Nahima Lanjri (CD&V):** Ik zeg niet dat er misbruiken zijn, maar mijn vraag komt uit de psychiatrische ziekenhuizen zelf. Daar dringt men aan op een verlenging van de verblijfsperiode.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van de heer Melchior Wathelet aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tenlasteneming door het RIZIV van respiratoire insufficiëntie" (nr. 2596)**

04.01 **Melchior Wathelet (cdH):** Naar aanleiding van een televisiereportage over respiratoire insufficiëntie in december 2003, verklaarde de minister zich bereid tot een tenlasteneming van 20 euro per maand voor het gebruik van het draagbare reservoir met vloeibare zuurstof.

Wanneer en onder welke voorwaarden treedt deze maatregel in werking?

Toch moet de patiënt ook vaak in het ziekenhuis worden verzorgd. Er bestaat echter geen overeenkomst meer inzake respiratoire revalidatie, behalve voor daghospitalisatie. Deze laatste komt erg weinig voor en de patiënt moet er soms lange afstanden voor afleggen.

Waarom zijn er zo weinig overeenkomsten inzake respiratoire revalidatie en welke alternatieven worden er voorgesteld?

04.02 **Minister Rudy Demotte (Frans):** Zuurstof wordt terugbetaald tegen het tarief vastgesteld door de regelgeving betreffende de niet-gehospitaliseerde personen met respiratoire insufficiëntie, ongeacht of zij enkel zuurstof nodig hebben tijdens een opflakking van hun ziekte dan wel een chronisch zuurstoftekort hebben. Laatstgenoemde patiënten kunnen eventueel daar

de rééducation, d'un remboursement pour la location du matériel d'oxygénothérapie qui couvre tous les frais liés à l'utilisation et à l'entretien du matériel.

A l'heure actuelle, 131 conventions sont conclues avec des services de pneumologie.

Pour les patients oxygénodépendants non hospitalisés et non couverts par le système des conventions, qui ne bénéficient en effet d'un remboursement que pour leurs médicaments, à mon initiative, l'INAMI a prévu dans son budget 2004 1,5 million d'euros pour la couverture des frais non encore couverts. L'INAMI élabore maintenant avec tous les partenaires une solution techniquement et administrativement fonctionnelle.

En matière de rééducation, des propositions pour une politique cohérente ont été élaborées et sont en cours d'élaboration au sein de l'INAMI: une modification de la nomenclature et quatre conventions de rééducation expérimentale, que le comité d'assurance évaluera bientôt.

La loi-programme de décembre 2003 a instauré un moratoire sur les conventions de rééducation, en attendant un audit sur les mécanismes de financement des conventions; ce qui ne devrait dès lors pas empêcher à long terme le développement des solutions que je viens de rappeler.

De nombreuses possibilités de remboursement existent donc qui, dans un avenir proche, seront plus étendues.

04.03 Melchior Wathelet (cdH): Je suppose que le million et demi d'euros correspond aux 20 euros par jour mentionnés dans votre interview, où vous parliez également d'une entrée en vigueur pour début 2004.

Je prends acte du fait que vous considérez la problématique des séjours en revalidation respiratoire dans les hôpitaux, pour lesquels un moratoire existe, et je m'adresserai à nouveau à vous si l'objectif avancé aujourd'hui n'est pas rencontré.

04.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): J'ai seulement parlé de la première partie de 2004 car je savais que nous allions être touchés par le mécanisme d'évaluation des conventions.

Deuxièmement, en ce qui concerne les solutions et

bovenop, overeenkomstig een revalidatieovereenkomst, de huur van het materiaal voor de zuurstoftherapie terugbetaald krijgen. Die terugbetaling omvat alle kosten voor het gebruik en onderhoud van het materiaal.

Tot dusver werden 131 overeenkomsten met pneumologiediensten gesloten.

Voor de niet-gehospitaliseerde patiënten die zuurstof toegediend moeten krijgen en die niet onder de overeenkomstenregeling vallen en bijgevolg enkel hun geneesmiddelen terugbetaald krijgen, heeft het RIZIV, op mijn verzoek in de begroting 2004 1,5 miljoen euro uitgetrokken voor het dekken van de nog niet gedekte kosten. Het RIZIV werkt thans samen met alle partners een functionele technische en administratieve oplossing uit.

Inzake revalidatie werden voorstellen voor een samenhangend beleid uitgewerkt; zij worden thans door het RIZIV ingevuld. Het betreft een wijziging van de nomenclatuur en vier overeenkomsten voor experimentele revalidatie, die het verzekeringscomité binnenkort zal evalueren.

De programmawet van december 2003 heeft een moratorium ingesteld op de revalidatieovereenkomsten in afwachting dat de audit over de financieringsmechanismen van de overeenkomsten klaar is. Op lange termijn zou dit echter geen beletsel mogen vormen voor de uitvoering van de oplossingen die ik heb vermeld.

Er bestaan dus tal van terugbetalingsmogelijkheden die op korte termijn nog uitgebreid zullen worden.

04.03 Melchior Wathelet (cdH): Ik veronderstel dat het anderhalf miljoen euro overeenkomt met de 20 euro per dag waarvan sprake in het interview waarin u ook stelde dat de regeling begin 2004 in werking zou treden.

Ik neem nota van het feit dat u zich bewust is van de problematiek van het verblijf in een ziekenhuis voor revalidatie bij een ademhalingsaandoening. Daarvoor bestaat er thans een moratorium en ik zal u hierover opnieuw aanspreken indien de doelstelling die u vandaag stelt niet gehaald wordt.

04.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik heb het enkel over de eerste helft van 2004 gehad omdat ik wist dat we zouden moeten rekening houden met de evaluatie van de overeenkomsten.

Wat de oplossingen en de datum van uitvoering

la date de leur mise en vigueur, je suis moi-même tributaire des propositions qui seront formulées.

Il importe de tenir compte de la diversité des situations des patients et d'apporter à tous, avec ces conventions, des solutions leur offrant le plus de liberté possible dans le cadre de la mise en œuvre d'une logique de prestation de soins dans les meilleures conditions financières possible.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la charte sociale" (n° 2661)

05.01 Trees Pieters (CD&V): La loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1997, décrit dans les grandes lignes les droits et obligations des assurés sociaux à l'égard des organismes de sécurité sociale. Une certaine confusion subsiste toutefois concernant le champ d'application de la loi.

On considère, dans certains organismes, que la charte s'applique uniquement aux services octroyant des droits. Le ministre souscrit-il à cette interprétation? A mon estime, la charte doit également s'appliquer aux autres services de telle sorte que l'assuré social puisse s'y référer et qu'en cas de problèmes il ne doive pas se tourner vers les principes généraux de bonne administration.

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je ne pense pas que la loi manque de précision. Il est clairement stipulé dans l'article 1 que la loi s'applique à toute personne et à tout organisme de sécurité sociale.

Je ne suis pas d'accord avec l'interprétation de certains organismes qui estiment que la loi ne s'applique qu'aux prestations de la sécurité sociale. L'article 2 prévoit que les organismes chargés de la perception des cotisations de sécurité sociale, tels que l'ONSS et l'INAMI, sont agréés en tant qu'organismes publics de sécurité sociale (OPSS). Il en résulte qu'ils tombent sous l'application de la loi. J'ai chargé un groupe de travail de faire des propositions pour améliorer la formulation.

La charte comporte déjà un certain nombre d'obligations que doivent respecter ces OPSS et,

betreft ben ik zelf afhankelijk van de voorstellen die me zullen gedaan worden.

We moeten rekening houden met het feit dat de toestand van elke patiënt anders is en we moeten, met behulp van deze overeenkomsten, alle patiënten oplossingen kunnen aanreiken die hun vrijheid zo weinig mogelijk beperken. Dit moet gebeuren in een logica van zorgverlening onder de best mogelijke financiële voorwaarden.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het sociaal handvest" (nr. 2661)

05.01 Trees Pieters (CD&V): De wet van 11 april 1995 tot invoering van een handvest van de sociaal verzekerde, die op 1 januari 1997 in werking trad, beschrijft in grote lijnen de rechten en plichten van de sociaal verzekerden ten opzichte van de instellingen voor sociale zekerheid. Er bestaat echter nog steeds onduidelijkheid over het toepassingsgebied van de wet.

Volgens sommige instellingen voor sociale zekerheid is het handvest enkel van toepassing op diensten die rechten uitkeren. Is de minister het met die interpretatie eens? Mijns inziens moet het handvest ook gelden voor de andere diensten, zodat de sociaal verzekerde zich daarop kan beroepen en bij problemen niet zijn toevlucht moet nemen tot algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

05.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik denk persoonlijk niet dat de wet onduidelijk is. In artikel 1 staat duidelijk dat de wet van toepassing is op iedere persoon en op iedere instelling van sociale zekerheid.

Ik ben het niet eens met de interpretatie van sommige instellingen, die menen dat de wet enkel van toepassing is op prestaties van sociale zekerheid. In artikel 2 staat dat de instellingen belast met de inning van de sociale zekerheidsbijdragen, zoals de RSZ en de RSVZ, erkend zijn als openbare instellingen voor sociale zekerheid (OISZ). Daaruit volgt dat deze instellingen binnen het toepassingsgebied van de wet vallen. Ik heb een werkgroep belast met de opdracht om voorstellen te doen over een duidelijkere formulering.

Het handvest bevat reeds een aantal verplichtingen die de OISZ moeten respecteren en in de meeste

dans la plupart des cas, ils s'y conforment. On peut bien entendu se demander si c'est suffisant. J'ai l'intention de charger un groupe de travail de cette question bien que, d'une manière générale, je ne sois pas partisan de reporter le travail sur d'autres. En l'occurrence, j'ai associé ces organismes au dossier. Ils doivent en effet appliquer la charte.

Plusieurs réunions ont déjà eu lieu. Après les vacances parlementaires, le groupe de travail se réunira à nouveau au complet.

L'incident est clos.

06 Question de M. Stijn Bex au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des méthodes de sevrage tabagique" (n° 2668)

06.01 Stijn Bex (sp.a-spirit): L'assistance aux personnes qui souhaitent arrêter de fumer constitue un volet important du plan fédéral de lutte contre le tabagisme. Il existe des moyens qui accroissent les chances de réussite, mais leur prix en décourage l'utilisation. Leur remboursement peut entraîner à terme une réduction des coûts en matière de sécurité sociale.

Le ministre a décidé d'autoriser le remboursement du Zyban à partir du 1^{er} mai 2004, mais uniquement pour un groupe très restreint de patients. Compte-t-il assouplir les conditions et autoriser également le remboursement d'autres moyens thérapeutiques ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Dans le cadre du système belge, l'initiative de rembourser un médicament émane toujours du producteur. Seul le fabricant du Zyban a introduit une telle demande, dans un premier temps pour l'ensemble des utilisateurs puis, lorsque cette demande a été rejetée, pour un groupe nettement plus restreint. La Commission de remboursement des médicaments (CRM), qui apprécie les demandes, a estimé que le remboursement illimité d'un tel médicament ne constituait pas une priorité sociale.

Mon cabinet prépare un plan visant à encourager le sevrage tabagique. A cet égard, une étude est en cours afin de juger de l'efficacité des moyens en question, ce qui permettra d'apprécier l'opportunité d'un remboursement étendu.

06.03 Stijn Bex (sp.a-spirit): La réponse du ministre est de nature à inciter les fabricants de produits similaires à également introduire une demande.

gevalen gebeurt dit ook. Men kan zich natuurlijk de vraag stellen of dit voldoende is. Ik ben van plan om ook een werkgroep te belasten met deze vraag, hoewel ik er in het algemeen geen voorstander van ben om werk door te schuiven. Ik heb de instellingen nu wel bij de zaak betrokken. Zij moeten immers het handvest toepassen.

Er hebben al enkele vergaderingen plaatsgevonden. Na de zomervakantie zal de voltallige werkgroep opnieuw samenkomen.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer Stijn Bex aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van ontwenningmethoden om te stoppen met roken" (nr. 2668)

06.01 Stijn Bex (sp.a-spirit): Hulp aan mensen die willen stoppen met roken is een belangrijk onderdeel van het federale plan ter bestrijding van het tabaksgebruik. Er bestaan middelen die de slaagkansen verhogen, maar hun prijs remt het gebruik ervan af. De terugbetaling ervan kan op termijn leiden tot een daling van de kosten van de sociale zekerheid.

De minister heeft beslist om vanaf 1 mei 2004 Zyban terug te betalen, maar enkel voor een zeer beperkte groep patiënten. Zal hij de voorwaarden versoepelen en ook andere middelen terugbetalen?

06.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het initiatief om een geneesmiddel terugbetaalbaar te maken, komt in het Belgische systeem steeds van de producent. Enkel de producent van Zyban heeft zo'n aanvraag gedaan, eerst voor alle gebruikers, maar toen die aanvraag werd afgewezen, slechts voor een veel beperktere groep. De Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen (CTG), die de aanvragen beoordeelt, was van mening dat de onbeperkte terugbetaling van een dergelijk middel geen maatschappelijke prioriteit is.

Mijn kabinet werkt aan een plan om het stoppen met roken te bevorderen. In dat verband loopt er een onderzoek naar de efficiëntie van de middelen in kwestie, wat het mogelijk zal maken om de opportuniteit van een uitgebreide terugbetaling te beoordelen.

06.03 Stijn Bex (sp.a-spirit): Het antwoord van de minister is een aansporing voor de producenten van gelijkaardige middelen om ook een aanvraag in te dienen.

06.04 Maggie De Block (VLD): Outre le frein financier, il y a également des objections d'ordre médical à l'administration de tels remèdes: ils sont déconseillés aux patients diabétiques et psychiatriques et ont des effets secondaires. Par ailleurs, fumer coûte plus cher que le Zyban à partir d'une consommation quotidienne de 20 cigarettes. Il faut envisager le remboursement de ces remèdes avec prudence. Nous avons bien d'autres chats à fouetter.

06.05 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Je suis tout à fait d'accord sur ce point. Il faut tenir compte de toutes les répercussions d'un remboursement. Cette tâche revient à la Commission de remboursement des médicaments. De plus, arrêter de fumer constitue une démarche thérapeutiquement très complexe. Les médicaments ne suffisent pas.

L'incident est clos.

07 Interpellation de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conventions de soins palliatifs" (n° 325)

07.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Depuis plusieurs mois, plusieurs équipes de soins palliatifs connaissent des problèmes de financement car leurs spécificités ne sont pas reconnues par l'INAMI. C'est le cas de l'ASBL "Accompagner", que sa convention n'autorise à accompagner que 100 patients par an, alors que les demandes en province de Luxembourg sont de 200, et du Foyer Saint François, à Namur, qui doit suspendre ses activités de centre de jour à partir du 1^{er} mai.

Est-il normal que, depuis plusieurs années, des équipes de soins palliatifs soient obligées de recourir à leurs fonds propres pour assurer l'accompagnement des personnes parce que les critères de la convention avec l'INAMI ne correspondent pas à la réalité de leur fonctionnement?

Est-il acceptable que le moratoire que vous avez imposé pour évaluer les conventions des soins palliatifs en cours soit utilisé comme prétexte pour reporter indéfiniment la révision des conventions en cours?

07.02 Rudy Demotte, ministre (en français): Les conventions INAMI ont été mises en œuvre dans le cadre global de la prise en charge des soins

06.04 Maggie De Block (VLD): Naast een financiële rem om dergelijke middelen te gebruiken, zijn er ook medische bezwaren: voor diabetes- en psychiatrische patiënten zijn ze af te raden en ze hebben ook nevenwerkingen. Overigens kost roken vanaf 20 sigaretten per dag meer dan Zyban. We moeten behoedzaam omspringen met de terugbetaling van dergelijke middelen. We hebben wel meer katten te geselen.

06.05 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Daar ben ik het helemaal mee eens. Alle gevolgen van een terugbetaling moeten in aanmerking worden genomen. Dat is de taak van de CTG. Daarenboven is stoppen met roken therapeutisch gezien een heel complexe stap. Geneesmiddelen alleen volstaan niet.

Het incident is gesloten.

07 Interpellatie van mevrouw Catherine Doyen-Fonck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomsten inzake palliatieve zorg" (nr. 325)

07.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Verschillende teams voor palliatieve zorgverlening kampen reeds maanden met financiële problemen omdat hun specialiteit niet wordt erkend door het RIZIV. Dat is het geval voor de vzw "Accompagner" die volgens de overeenkomst maar 100 patiënten per jaar mag begeleiden, terwijl ze in de provincie Luxemburg 200 aanvragen krijgt en voor de Foyer Saint François uit Namen, die de activiteiten van zijn dagcentrum vanaf 1 mei moet staken.

Is het normaal dat teams voor palliatieve zorgverlening sinds enkele jaren uit hun eigen middelen moeten putten om mensen te begeleiden omdat de criteria van hun overeenkomst met het RIZIV niet overeenstemmen met hun effectieve werking?

Is het aanvaardbaar dat het moratorium dat u hebt ingesteld om de huidige overeenkomsten met de palliatieve zorgverleners te beoordelen als voorwendsel wordt gebruikt om de herziening van de huidige overeenkomsten eindeloos uit te stellen?

07.02 Minister Rudy Demotte (Frans): De RIZIV-overeenkomsten zijn tot stand gekomen in het algemeen kader van de tenlasteneming van de

palliatifs.

Si certains centres éprouvent des difficultés, d'après mes données, cela peut être lié au fait qu'ils acceptent des patients qui ne correspondent pas aux critères reconnus par l'INAMI pour la fin de vie.

La commission d'évaluation instituée auprès de la Santé publique a été chargée d'une évaluation, afin de mieux comprendre les pratiques et les méthodes de travail des équipes de soins à domicile et soins palliatifs.

Le suivi d'un patient pendant plusieurs mois, voire plusieurs années, correspond-il à la notion de prise en charge de soins palliatifs en fin de vie? Il y a un hiatus.

Enfin, les résultats de l'audit du secteur de la revalidation et de la réadaptation fonctionnelle, qui a pour objectif d'assurer in fine l'adéquation entre offre et besoins, seront disponibles en juin 2004. Il n'y a dès lors pas lieu de parler de prétexte. Ce timing est connu depuis longtemps.

07.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Les soins palliatifs représentent beaucoup plus que ce que vous évoquez quand vous parlez de fin de vie.

D'autre part, les résultats seront connus en juin 2004 mais quand seront-ils analysés? Quand seront prises des décisions concrètes? En attendant, aucun patient ne peut être abandonné à son sort pour des raisons administratives.

Je pensais que tous les partis politiques considéraient que l'accompagnement de la fin de vie était une priorité et je serais étonnée que la majorité ne se sente pas obligée de trouver une solution structurelle. Dès lors je dépose une motion.

07.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): La loi dispose que des nomenclatures ou des actes précis doivent se retrouver dans des textes, et les textes parlent d'une période de trois mois!

Je ne préjugerai pas des résultats de l'étude sur la fin de vie, qui durera au moins un an.

Si on considère que la fin de vie est indéfinissable, nous sommes tous déjà en fin de vie! Nous sommes tous en sursis. Nous savons que par rapport à ce que l'INAMI a mis en place, il y a des structures qui ne respectent pas les textes!

palliatieve zorgverlening.

De moeilijkheden die sommige centra ondervinden kunnen volgens mijn informatiebronnen toe te schrijven zijn aan het feit dat ze patiënten aanvaarden die niet aan de RIZIV-criteria inzake begeleiding bij het levenseinde beantwoorden.

De bij Volksgezondheid opgerichte evaluatiecommissie werd gevraagd de situatie te evalueren, teneinde een beter inzicht te krijgen in de praktijken en de modus operandi van de teams voor terminale thuiszorg en palliatieve zorg.

Spoort een maanden-, soms jarenlange follow-up van een patiënt met het begrip palliatieve zorg voor patiënten in een terminaal stadium? Er is duidelijk een hiaat.

De resultaten van de doorlichting van de sector van de functionele revalidatie, die tot doel heeft het aanbod in fine af te stemmen op de behoeften, zullen in juni 2004 beschikbaar zijn. Niemand verschanst zich hier achter welk voorwendsel dan ook. Dit tijdpad is allang bekend.

07.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Palliatieve zorg houdt veel meer in dan waar u over spreekt in het kader van het levenseinde.

De resultaten zullen dus bekendgemaakt worden in juni 2004, maar wanneer zullen ze verder worden geanalyseerd? Wanneer zullen er concreet beslissingen worden genomen? In afwachting mag geen enkele patiënt om administratieve redenen aan zijn lot worden overgelaten.

Ik dacht dat alle politieke partijen het erover eens waren dat stervensbegeleiding een prioriteit is. Het zou me dan ook verbazen mocht de meerderheid zich niet verplicht voelen een structurele oplossing te zoeken. Daarom dien ik een motie in.

07.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De wet bepaalt dat nomenclaturen of precieze medische zorghandelingen in teksten moeten worden gegoten, en de teksten vermelden een periode van drie maanden!

Ik wil niet vooruitlopen op de resultaten van de studie over het levenseinde, die minstens één jaar in beslag zal nemen.

Als men ervan uitgaat dat men niet precies kan omschrijven wanneer het stervensproces begint, dan zijn wij allemaal al aan het sterven! Wij wachten allemaal op het einde. In verhouding tot wat het RIZIV heeft uitgewerkt, weten wij dat er

structuren bestaan die de teksten niet eerbiedigen!

À partir du moment où on lit, après la réponse du ministre, un texte écrit avec autant d'enthousiasme que celui dont vous avez fait preuve, on se rend bien compte du caractère artificiel du débat. Je n'en ferai pas un débat politique, c'est un débat éthique beaucoup trop important.

07.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Je n'ai pas la vision pessimiste du ministre, et que je ne me sens pas du tout en fin de vie.

Je ne demande pas mieux qu'il y ait et qu'on puisse rentrer dans des critères stricts. Mais si le ministre avait quelqu'un de sa famille dans un de ces services...

Il y a les critères, mais il y a ce moratoire, qui continuera au moins jusqu'en juin, et le temps que les résultats soient analysés.

Tout cela est très logique, mais que fait-on pour ces familles, pour ces patients?

07.06 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Tout cela est caricatural et démagogique!

07.07 Greta D'hondt (CD&V): Je me rallie aux réflexions de ma collègue Doyen-Fonck. La loi est la loi, mais dans une matière aussi délicate que les soins palliatifs, il faut pouvoir faire preuve de souplesse. Il n'y a aucune raison d'attendre d'avoir fait une évaluation pour proposer des solutions à des problèmes urgents. La situation est navrante. A l'heure actuelle, les gens qui, à la fin de leur vie, connaissent une période de rémission de quelques semaines doivent retourner provisoirement à la maison de repos parce que, dans le cas contraire, la période de trois mois est dépassée. La fin de vie n'est pas une période dont on peut précisément définir les limites. Via la loi-programme, il doit être possible de prolonger cette période ou de faciliter les dérogations à la règle, éventuellement par l'entremise du Roi.

07.08 Nahima Lanjri (CD&V): J'ai eu l'occasion de visiter une unité de soins palliatifs. Les problèmes soulevés par Mme Doyen-Fonck se posent çà et là. Pour certains, une période de trois mois est trop courte. Il faut prévoir une certaine flexibilité. Des patients sont soignés à domicile. La famille souhaite parfois que durant la journée, le patient se fasse soigner au sein d'une unité de soins palliatifs. Le ministre doit tenir compte de cet élément lors de l'évaluation. Je demande que l'on élabore des

Wanneer men na het antwoord van de minister een tekst leest die met zoveel enthousiasme is opgesteld als de uwe, beseft men maar al te goed dat het debat een kunstmatig tintje heeft. Ik zal er echter geen politieke kwestie van maken, daarvoor is het ethische aspect van het debat al te belangrijk.

07.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Ik deel de pessimistische zienswijze van de minister niet en heb helemaal niet het gevoel dat mijn levenseinde nadert.

Ik wens niet liever dan dat er strikte criteria zouden bestaan. Maar indien de minister een familielid zou hebben dat op zo'n dienst verblijft...

De criteria zijn er, maar er is ook een moratorium, dat ten minste tot juni en zolang de resultaten worden geanalyseerd, wordt gehandhaafd.

Dat is allemaal erg logisch, maar wat doet men voor die families, voor die patiënten?

07.06 Minister Rudy Demotte (*Frans*): U karikaturiseert en stelt de zaken demagogisch voor!

07.07 Greta D'hondt (CD&V): Ik sluit mij aan bij de bedenkingen van collega Doyen-Fonck. De wet is de wet, maar inzake een delicate materie zoals de palliatieve zorgen is een soepele houding aangewezen. Er is geen enkele reden om de oplossing van dringende problemen uit te stellen tot er een evaluatie is gebeurd. De situatie is schrijnend. Mensen die op het einde van hun leven nog een opflakking van enkele weken meemaken moeten nu tijdelijk terug naar het rusthuis omdat de periode van drie maanden anders wordt overschreden. Het einde van het leven is nu eenmaal geen nauwkeurig afgebakende periode. Via de programmawet moet het mogelijk zijn deze periode te verlengen of om het toestaan van uitzonderingen te vergemakkelijken, eventueel door inschakeling van de Koning.

07.08 Nahima Lanjri (CD&V): Ik heb zelf de mogelijkheid gehad om een palliatieve eenheid te bezoeken. De problematiek die mevrouw Doyen-Fonck aanbrengt, komt her en der voor. Een periode van drie maanden is te kort voor sommigen. Men moet oog hebben voor een zekere flexibiliteit. Sommige mensen worden thuis opgevangen. De familie heeft er soms nood aan om de patiënt overdag te laten verzorgen door een palliatieve eenheid. De minister moet hiermee

solutions humaines, éventuellement temporaires, que le ministre pourra adapter ultérieurement.

07.09 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Le ministre a une nouvelle fois déclaré qu'il existe un moratoire sur les soins palliatifs. Ce moratoire ne doit pas se prolonger. Sous la législature précédente, nous avons eu un débat difficile sur l'euthanasie et les soins palliatifs. Notre groupe avait dénoncé la hâte avec laquelle certains voulaient traiter le dossier de l'euthanasie. Des initiatives sérieuses en matière de soins palliatifs avaient alors été annoncées. Le moratoire ne saurait tout de même avoir pour objectif de vider de leur substance les deux lois que nous avons adoptées à l'époque. Il existe au sujet des soins palliatifs un consensus qui dépasse les clivages politiques. Dans sa réponse à Mme Doyen-Fonck, le ministre a évoqué une étude. Peut-il fournir des informations plus concrètes quant à l'échéancier?

07.10 Catherine Doyen-Fonck (cdH): La loi est la loi, certes, mais considérez-vous que mettre fin plus rapidement à un moratoire est illégal? Ne serait-ce pas là un geste par rapport à ces familles et à ces unités de soins palliatifs?

07.11 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Un moratoire a été instauré parce qu'il est actuellement procédé à une évaluation des divers accords. Il s'agit de déterminer s'ils apportent une réponse concrète aux besoins et s'il se peut que des infractions et des abus soient commis. Cette évaluation devrait être terminée fin juin ou début juillet.

Je puis me rallier à certains arguments. La notion de fin de vie varie d'un individu à l'autre. On ne peut la définir théoriquement. En disposant qu'il s'agit des trois derniers mois de l'existence, la loi instaure en fait une limite artificielle. Je comprends que certains membres de la commission préconisent un assouplissement des règles. C'est une chaîne d'acteurs différents qui doivent se prononcer.

Un assouplissement est toujours difficile, mais en tant que ministre, je ne puis me prononcer sur l'assouplissement de la période de trois mois.

A l'initiative de Mme Avondroodt, la commission de la Santé publique a demandé de charger le Centre d'expertise d'examiner les différents aspects de la

rekening houden bij de evaluatie. Ik vraag om te voorzien in menselijke en desnoods tijdelijke oplossingen die de minister nadien kan bijsturen.

07.09 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): De minister heeft opnieuw verklaard dat er een moratorium bestaat op palliatieve zorgen. Het kan niet de bedoeling zijn dat dit te lang duurt. Tijdens de vorige regeerperiode hebben we een moeilijke discussie gehad over euthanasie en palliatieve zorgen. We hebben vanuit onze fractie toen ons ongenoegen laten blijken over de snelheid waarmee men het euthanasiedossier wou afhandelen. Toen werden ernstige initiatieven rond palliatieve zorgen beloofd. Het moratorium kan toch niet de bedoeling hebben de inhoud van twee wetten die destijds zijn goedgekeurd leeg te zuigen. Over palliatieve zorgen bestaat een consensus over de partijgrenzen heen. In het antwoord aan mevrouw Doyen-Fonck sprak de minister over een studie. Kan hij iets concreter zijn over de tijdslimiet?

07.10 Catherine Doyen-Fonck (cdH): De wet is de wet, dat spreekt, maar beschouwt u het voortijdig beëindigen van een moratorium dan als een onwettige daad? Zou dat geen geste zijn ten aanzien van die families en die palliatieve zorgeenheden?

07.11 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Er bestaat momenteel een moratorium, omdat er nu een evaluatie van de verschillende overeenkomsten gebeurt. Men wil zien of zij concreet aan de behoeften beantwoorden en of er afwijkingen en misbruiken zouden kunnen bestaan. Het einde van de evaluatie is gepland eind juni, begin juli.

Ik kan enkele argumenten goed begrijpen. Het concept van het einde van het leven verschilt van individu tot individu. Er is hiervoor geen theoretische definitie mogelijk. Als de wet dit beschouwt als de laatste drie maanden van het leven, stelt de wet daar kunstmatige grenzen. Ik begrijp dat enkele leden van de commissie pleiten voor een versoepeling van de regels. Ik ben ook voorzichtig. Er is een keten van verschillende actoren die moeten beslissen.

Een versoepeling is altijd moeilijk, maar ik spreek mij als minister niet uit over de versoepeling van de periode van drie maanden.

Op initiatief van mevrouw Avondroodt heeft de commissie Volksgezondheid gevraagd aan het Kenniscentrum de opdracht te geven de

fin de la vie. Il s'agit d'une mission très importante. Il convient de tenir compte des différentes tâches qui ont été confiées aux différents services. Je n'avance pas de calendrier à cet égard et je ne fixe pas les priorités entre les diverses études.

(En français) Le 1^{er} juillet, nous aurons terminé l'étude et nous recommencerons à renouer des conventions et à revoir les cas particuliers. J'ai toujours annoncé cette date !

Je ne peux m'écarter de ces pistes, à défaut de quoi l'ensemble des secteurs qui ont des conventions viendront frapper à ma porte et dire que je ne respecte plus le moratoire. Je ne peux avancer de nouvelles solutions tant que nous n'avons pas les résultats de l'évaluation.

Motions

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

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Catherine Doyen-Fonck et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Catherine Doyen-Fonck
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
recommande au gouvernement
- de mettre immédiatement fin au moratoire existant actuellement sur les conventions de soins palliatifs;
- d'adapter immédiatement les critères des conventions INAMI relatives aux soins palliatifs afin que le financement de la prise en charge de patients palliatifs, tant à domicile qu'en centre de jour, corresponde aux besoins de ces prises en charge et que les équipes de soins palliatifs puissent répondre à toutes les demandes qui leur sont adressées."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Pierrette Cahay-André, Annelies Storms et Danielle Van Lombeek-Jacobs et par M. Bruno Van Grootenbrulle.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement.

La discussion est close.

08 Question de Mme Françoise Colinia au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des appareils auditifs" (n° 2686)

verschillende onderdelen van het einde van het leven te onderzoeken. Dit is een zeer belangrijke taak. Men moet rekening houden met de verschillende taken die aan de verschillende diensten zijn toevertrouwd. Ik stel in dit verband geen agenda voor. Ik bepaal de prioriteiten niet tussen de verschillende studies.

Op 1 juli zal de studie rond zijn en zullen we opnieuw overeenkomsten afsluiten en specifieke gevallen herbekijken. Ik heb me altijd aan die datum gehouden!

Als ik daarvan zou afwijken zouden alle sectoren waarmee overeenkomsten bestaan mij ervan beschuldigen het moratorium niet langer te eerbiedigen. Ik kan geen nieuwe oplossingen aanreiken zolang we niet over de resultaten van de evaluatie beschikken.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Catherine Doyen-Fonck en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van mevrouw Catherine Doyen-Fonck
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
beveelt de regering aan
- onmiddellijk een einde te maken aan het huidige moratorium op overeenkomsten inzake palliatieve zorg;
- de criteria van de Riziv-overeenkomsten inzake palliatieve zorg onmiddellijk aan te passen, opdat de financiering van de zorgverlening aan palliatieve patiënten, zowel thuis als in dagcentra, aan hun noden zou tegemoet komen, en de palliatieve teams aan alle eisen die hun worden gesteld, zouden voldoen."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Pierrette Cahay-André, Annelies Storms en Danielle Van Lombeek-Jacobs en door de heer Bruno Van Grootenbrulle.

Over de moties zal later worden gestemd.

De bespreking is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Françoise Colinia aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van hoorapparaten" (nr. 2686)

08.01 Françoise Colinia (MR): La qualité des appareils auditifs s'est affinée, entraînant l'augmentation de leur prix. Le remboursement par l'Inami ne couvre plus leur prix d'achat. Par ailleurs, même pour les appareils standards, les tarifs de remboursement restent inadaptés à l'évolution du prix de revient.

L'adaptation d'un appareil acoustique nécessite des appareils qui puissent régler individuellement le renforcement, la limitation et la compression pour chaque tonalité sonore. Ces raffinements techniques font évidemment sérieusement grimper les prix.

Outre l'achat de l'appareil, il reste beaucoup de frais supplémentaires.

Quelles sont les solutions envisageables?

08.02 Rudy Demotte, ministre (en français): J'ai demandé une analyse de la problématique par le Centre de connaissances fédéral.

Une étude est en voie d'exécution, sur base de laquelle j'espère pouvoir proposer des mesures.

08.03 Françoise Colinia (MR): Quel est le délai prévu pour l'obtention de l'étude? Par ailleurs, j'aimerais obtenir des précisions quant à l'adaptation de l'échelle de remboursement.

08.04 Rudy Demotte, ministre (en français): Je ne préjuge pas encore de cela mais, si l'étude montre que les besoins sont aujourd'hui plus généraux que ceux imaginés hier, je devrais faire en sorte que certains types d'appareillage soient remboursés dans de meilleures conditions.

08.05 Françoise Colinia (MR): Et quant au délai de l'analyse ?

08.06 Rudy Demotte, ministre (en français): Toute proposition que je ferais doit être mise en œuvre par le Centre d'expertise fédéral, qui pourrait lui-même ne pas les tenir. Mais j'ai demandé que cette étude ait lieu en temps voulu pour nous permettre d'orienter nos décisions politiques, dans les mois qui viennent, en vue du prochain budget, qui se prépare à l'automne prochain.

L'incident est clos.

08.01 Françoise Colinia (MR): De kwaliteit van hoorapparaten is verbeterd, wat een prijsverhoging heeft meegebracht. De terugbetaling door het RIZIV dekt de prijs van die apparaten niet meer. Verder zijn de terugbetalingstarieven niet afgestemd op de evolutie van de kostprijs, zelfs voor de standaard apparaten.

Het aanpassen van een hoorapparaat vereist geschikte apparatuur, die de versterking, de beperking en compressie van elke tonaliteit individueel kan instellen. Door deze technische snufjes stijgen de prijzen aanzienlijk.

Naast de uitgave voor de aankoop van het toestel zijn er nog veel extra kosten.

Welke oplossingen overweegt U?

08.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik heb het federaal Kenniscentrum belast met een onderzoek naar die problematiek.

Een studie is in uitvoering, op basis waarvan ik maatregelen hoop te kunnen voorstellen.

08.03 Françoise Colinia (MR): Binnen welke termijn worden de resultaten van de studie verwacht ? Bovendien had ik graag meer duidelijkheid over de aanpassing van de terugbetalingschaal.

08.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik kan daarop nog niet vooruitlopen. Als de studie aantoonde dat de huidige noden algemener zijn dan eerder gedacht, zal ik er moeten op toezien dat bepaalde types apparaten tegen betere voorwaarden terugbetaald worden.

08.05 Françoise Colinia (MR): En wat met de termijn voor de analyse?

08.06 Minister Rudy Demotte (Frans): Elk voorstel dat ik zou doen moet door het federaal Kenniscentrum uitgevoerd worden en het is best mogelijk dat dat laatste zelf de termijnen niet zou naleven. Ik heb echter gevraagd dat die studie te geleger tijd wordt uitgevoerd zodat we in de komende maanden onze politieke beslissingen daarop kunnen baseren in het vooruitzicht van de volgende begroting die in de herfst wordt voorbereid.

Het incident is gesloten.

09 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la modification de la nomenclature des soins ophtalmologiques" (n° 2689)

09.01 **Maggie De Block** (VLD): Le texte actuel de l'article 15, paragraphe 2, de la nomenclature des prestations médicales remonte à 1963 déjà. A l'époque, on ne pouvait pas réaliser de soins ophtalmologiques de qualité - sous anesthésie générale - en milieu extra-hospitalier. La situation a évolué entre tempos. Depuis 1975, de nombreuses interventions ophtalmologiques sont effectuées sous anesthésie locale dans des centres ambulatoires d'ophtalmologie. Cette évolution présente bien des avantages : on travaille toujours avec le même personnel, ce qui accroît l'expertise, le risque d'infections est bien moins grand qu'en milieu hospitalier, le coût inférieur et les soins ambulatoires ont sur le patient un effet psychologique favorable.

La législation n'a toutefois pas été adaptée à l'évolution de la pratique médicale. Des impulsions ont cependant été données en ce sens et l'article 15, paragraphe 2, a été partiellement adapté. En 2003, le Conseil technique médical a formulé une proposition d'adaptation de la nomenclature de l'article 15, paragraphe 2. Cette proposition a été adoptée par l'assemblée plénière du Conseil ainsi que par la commission médico-mutualiste. Après un avis favorable du comité de l'Assurance, la proposition a été inscrite dans l'accord 2004-2005 en tant que mesure d'économie. Un projet d'arrêté royal a été rédigé mais il n'a toujours pas été promulgué.

Jusqu'en 1996, les prestations dispensées dans les centres d'ophtalmologie ont toujours été remboursées par les mutualités, avec l'autorisation implicite de l'INAMI, en dépit du fait que l'ancienne nomenclature était toujours applicable. A partir de cette date, le remboursement a régulièrement été refusé. Il en résulte que les prestations doivent être subdivisées pour qu'un remboursement puisse encore avoir lieu.

Quel est l'état d'avancement du projet d'arrêté royal visant à adapter l'article 15, paragraphe 2, de la nomenclature ? Quand cette nouvelle nomenclature pourra-t-elle entrer en vigueur ?

09.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Le Conseil technique médical a approuvé un projet d'arrêté royal visant à adapter l'article 15, paragraphe 2, de la nomenclature. A cet égard, les

09 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijziging van de nomenclatuur voor oogheelkundige verstrekkingen" (nr. 2689)

09.01 **Maggie De Block** (VLD): De huidige tekst van artikel 15 paragraaf 2 van de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen dateert al van 1963. Toen was het niet mogelijke oogheelkundige prestaties - onder volledige verdoving - op een kwaliteitsvolle manier uit te voeren buiten het ziekenhuis. Die situatie is ondertussen veranderd. Sinds 1975 worden heel wat oogheelkundige ingrepen onder lokale verdoving uitgevoerd in ambulante centra voor oogheelkunde. Deze evolutie heeft heel wat voordelen: men werkt steeds met hetzelfde personeel, wat de deskundigheid verhoogt, de kans op infecties is er veel kleiner dan in ziekenhuizen, de kostprijs is lager en de ambulante verzorging heeft een positief psychologische effect op de patiënt.

De wetgeving volgt deze evolutie in de medische praktijk echter niet. Er werden wel al aanzetten gegeven en artikel 15 paragraaf 2 werd gedeeltelijk aangepast. In 2003 heeft de Technisch Geneeskundige Raad een voorstel van nomenclatuuraanpassing van artikel 15 paragraaf 2 gedaan. Het voorstel werd goedgekeurd door haar plenaire vergadering en door de Commissie geneesheren-ziekenfondsen en, na gunstig akkoord van het Verzekeringscomité, in het akkoord 2004-2005 opgenomen als een besparing. Er werd zelfs een ontwerp van koninklijk besluit opgesteld, maar dit is nog altijd niet gepubliceerd.

De prestaties in de centra voor oogheelkunde werden, niettegenstaande de oude nomenclatuur nog altijd geldig is, wel altijd terugbetaald door de ziekenfondsen, met oogluikende toestemming van het RIZIV, tot in 1996; van dan af werd de terugbetaling geregeld geweigerd. Dit brengt met zich mee dat de prestaties moeten opgedeeld worden, om alsnog terugbetaling te krijgen.

Hoe ver staat het met het ontwerp van koninklijk besluit om artikel 15 paragraaf 2 van de nomenclatuur aan te passen? Vanaf wanneer kan die nieuwe nomenclatuur ingaan?

09.02 **Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): De Technisch Geneeskundige Raad heeft een ontwerp van koninklijk besluit goedgekeurd dat artikel 15 paragraaf 2 van de nomenclatuur wil aanpassen.

interventions ophtalmologiques d'une valeur supérieure à N 200 pourraient également être indemnisées en cas de traitement non hospitalier, moyennant certaines conditions. Cette proposition a été approuvée lors de la séance plénière du Conseil du 23 mars 2003.

L'accord national médico-mutualiste comprend une liste de propositions d'adaptation de la nomenclature qui pourront entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2004 au plus tôt. Cette liste inclut notamment la chirurgie de l'oeil extra-muros remboursée.

Le projet devrait normalement être inscrit à l'ordre du jour de la prochaine réunion de la Commission médico-mutualiste. Il faudra ensuite attendre l'approbation de la Commission de contrôle budgétaire et du Comité de l'assurance. Nul ne peut prédire pour l'instant si le Comité de l'assurance approuvera le projet sans modification. Le projet me sera ensuite transmis, après quoi il suivra la filière habituelle jusqu'à la signature du Roi.

Il est impossible de fixer dès à présent la date à laquelle la nomenclature modifiée prendra effet.

09.03 Maggie De Block (VLD): Il me semble qu'avec ce projet, nous sommes montés à bord du train de l'inertie. L'assemblée plénière du Conseil technique médical l'a approuvé voici plus d'un an déjà. Plusieurs étapes importantes doivent encore être parcourues, dont l'approbation par le Comité de l'assurance. Les hôpitaux, qui sont concurrents des centres de soins ophtalmologiques ambulatoires, sont également représentés dans ce comité. Voilà qui promet !

La situation actuelle est source de confusion. La loi et la réalité sont discordantes. Le ministre doit inciter toutes les parties concernées à faire diligence.

L'incident est clos.

10 Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la communication du numéro de carte SIS à son employeur" (n° 2714)

10.01 Jean-Jacques Viseur (cdH): Via le projet pilote de "tax-on-web-fonctionnaires", les fonctionnaires concernés auront la possibilité d'introduire directement les déclarations via "tax-on-

Hierbij zouden oogheekundige ingrepen met een waarde hoger dan N 200 ook voor vergoeding in aanmerking komen bij behandeling buiten het ziekenhuis, mits bepaalde voorwaarden zijn vervuld. Dit voorstel werd goedgekeurd in de plenaire vergadering van de Raad op 23 maart 2003.

Het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen bevat een lijst van voorstellen om de nomenclatuur te wijzigen. Zij kunnen ten vroegste op 1 juli 2004 in werking treden. Op die lijst staat onder meer "de terugbetaalde extramurale heekunde op het oog".

Het ontwerp zal normaliter op de eerstvolgende vergadering van de Commissie geneesheren-ziekenfondsen geagendeerd worden. Nadien moet er nog de goedkeuring komen van de Commissie begrotingscontrole en van het Verzekeringscomité. Of het Verzekeringscomité het ontwerp ongewijzigd zal goedkeuren is vooralsnog koffiedik kijken. Daarna komt het ontwerp op mijn tafel, waarna het zijn gewone weg kan volgen tot aan de handtekening van de Koning.

Nu al een datum voorop stellen waarop de aangepaste nomenclatuur zal ingaan, is niet mogelijk.

09.03 Maggie De Block (VLD): Ik heb de indruk dat we met dit ontwerp op de trein der traagheid zitten. De plenaire vergadering van de Technisch Geneeskundige Raad heeft het ontwerp al meer dan een jaar geleden goedgekeurd. Er moet altijd nog een aantal belangrijke stappen worden gezet, waaronder de goedkeuring door het Verzekeringscomité. In dit comité zijn ook de ziekenhuizen vertegenwoordigd, die eigenlijk de concurrenten zijn van de ambulante centra voor oogheekunde. Dat belooft!

De huidige situatie is verwarrend. Wet en realiteit lopen niet gelijk. De minister moet alle betrokkenen tot de grootst mogelijke haast aanzetten.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mededeling van het SIS-kaartnummer aan de werkgever" (nr. 2714)

10.01 Jean-Jacques Viseur (cdH): Via het proefproject « tax-on-web-ambtenaren » zullen de betrokken ambtenaren de belastingaangiften rechtstreeks kunnen invoeren via "tax-on-web"

web" sans devoir encore les traiter ultérieurement via le système Betax. Il s'agit d'un progrès et d'un avantage individuel.

L'obtention des accès individuels au système nécessite que différentes données d'identification spécifiques soient communiquées par les fonctionnaires. L'administration demande que les fonctionnaires participant au système donnent, comme données d'identification, leur numéro de carte d'identité, leur numéro de registre national mais aussi leur numéro de carte SIS. Or, manifestement, la carte SIS n'est pas faite pour servir de données d'identification personnelles, au sein du ministère des Finances.

Est-il possible pour le ministère des Finances d'exiger de ses employés qu'ils utilisent leur numéro de carte SIS afin d'accomplir une mission dans le cadre de leur fonction? Existe-t-il une base légale à cette extension hors système de la carte SIS? Ne s'agit-il pas là d'une violation du droit au respect de la vie privée?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): A partir de l'exercice d'imposition 2004, les fonctionnaires du SPF Finances qui le souhaitent pourront aider les contribuables à remplir, par voie électronique, leur déclaration d'impôts des personnes physiques "Tax-on-web". C'est à cette fin que ces fonctionnaires doivent être identifiés et authentifiés préalablement électroniquement.

L'article 133 de la loi-programme du 8 avril 2003 permet de demander la carte SIS dans le cadre des transactions électroniques entre les autorités publiques et les personnes physiques.

Cette procédure ne sera appliquée qu'aux fonctionnaires qui sont volontairement entrés dans le système d'identification et d'authentification qui leur sera nécessaire pour aider les citoyens à remplir leur déclaration fiscale électronique.

Le traitement des numéros de carte SIS de ces fonctionnaires est autorisé en vertu de l'article 5, alinéa 1^{er} de la loi du 8 décembre 1992.

Pour le surplus, je vous renvoie au ministre des Finances et au secrétaire d'Etat à l'informatisation.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé

zonder dat ze ze achteraf nog moeten verwerken via het Betax-systeem. Het is een vooruitgang die het individu ten goede komt.

Wanneer een ambtenaar persoonlijk toegang tot het systeem wil krijgen moet hij een aantal specifieke identificatiegegevens meedelen. De administratie vraagt dat de ambtenaren die aan het project deelnemen het nummer van hun identiteitskaart, hun rijksregisternummer en ook het nummer van hun SIS-kaart als identificatiegegevens opgeven. Het is echter duidelijk dat de SIS-kaart niet bestemd is om gebruikt te worden als een persoonlijk identificatiegegeven binnen het ministerie van Financiën.

Kan de FOD Financiën van zijn ambtenaren eisen dat ze het nummer van hun SIS-kaart gebruiken om een opdracht in het kader van hun functie uit te voeren? Is die uitbreiding van het gebruik van de SIS-kaart wettelijk? Wordt het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer hierdoor niet geschonden?

10.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Vanaf het aanslagjaar 2004 kunnen de ambtenaren van de FOD Financiën die dat wensen de belastingplichtigen via elektronische weg helpen bij het invullen van hun Tax-on-Web belastingbrief voor natuurlijke personen. Daartoe moeten die ambtenaren vooraf elektronisch worden geïdentificeerd en geauthentiseerd.

Volgens artikel 133 van de programmawet van 8 april 2003 mag de SIS-kaart worden gevraagd voor elektronische transacties tussen de overheid en natuurlijke personen.

Die procedure zal slechts van toepassing zijn voor de ambtenaren die vrijwillig in het identificatie- en authenticeringssysteem gestapt zijn om de burgers te kunnen bijstaan bij het invullen van hun elektronische belastingaangifte.

De verwerking van de SIS-kaartnummers van die ambtenaren is toegestaan krachtens artikel 5, eerste lid, van de wet van 8 december 1992.

Voor het overige verwijs ik u naar de minister van Financiën en de Staatssecretaris voor informatisering.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en

publique sur "le remboursement du traitement de la maladie de Wilson" (n° 2738)

11.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Lorsque le diagnostic de la maladie de Wilson est établi suffisamment tôt, on peut donner aux patients un traitement qui doit être pris à vie. Actuellement, ce traitement n'est pas du tout remboursé par l'assurance soins de santé. Pourquoi ce type de maladie, qui est comparable du point de vue de sa prise en charge au diabète puisqu'il suppose un traitement à vie dont dépend la survie du patient, n'est-il pas reconnu par l'assurance soins de santé? Par ailleurs, ne devrait-on pas envisager une procédure de reconnaissance et de prise en charge particulière pour les maladies rares? Il y a celle-ci mais il y en a d'autres. Plusieurs questions en ce sens ont été posées ces derniers mois. Dès lors, on pourrait certainement envisager un type de remboursement pour ces diverses maladies rares.

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Il n'est pas surprenant qu'au début de sa maladie un patient atteint de la maladie de Wilson consulte de nombreux spécialistes. Cette maladie est rare et touche environ une personne sur trente mille. Un suivi multidisciplinaire est difficile à envisager compte tenu du petit nombre de patients et du grand nombre de médecins spécialistes concernés au départ par la maladie. De plus, le suivi à long terme porte le plus souvent sur deux spécialités notamment le gastro-entérologue, d'une part, et le neurologue-psychiatre, d'autre part. L'accompagnement psychologique du patient devrait être fait par le neuropsychiatre. A long terme, il est possible qu'un patient soit suivi uniquement par un gastro-entérologue, un seul spécialiste donc.

Le traitement proposé généralement pour cette maladie est la D-pénicillamine, molécule remboursée en tant que préparation magistrale. La chélatine est, elle aussi, remboursée mais utilisée peu souvent étant donné son dosage trop faible.

D'autres médicaments ne sont pas remboursés - trientine, tétrathiomolybdate, - sous forme de préparations magistrales; ce sont des médicaments de deuxième ligne dans la maladie de Wilson, dans le cas où la D-pénicillamine n'est pas supportée ou contre-indiquée.

Ce traitement journalier est un traitement à vie mais, au contraire du diabète sucré, la maladie de Wilson devrait s'améliorer, l'accumulation de cuivre

Volksgezondheid over "de terugbetaling van de behandeling van de ziekte van Wilson" (nr. 2738)

11.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Wanneer de diagnose van de ziekte van Wilson vroeg genoeg wordt gesteld, kunnen de patiënten worden geholpen met een behandeling die zij levenslang moeten volgen. Momenteel betaalt de ziekteverzekering die behandeling niet terug. Waarom wordt die ziekte, die qua tenlasteneming vergelijkbaar is met diabetes aangezien zij een levenslange behandeling impliceert dank zij welke de patiënt in leven kan blijven, niet door de ziekteverzekering erkend? Zou men voorts niet in een erkenningsprocedure en een bijzondere tenlasteneming voor zeldzame ziekten moeten voorzien? Naast de ziekte van Wilson zijn er immers nog andere zeldzame ziekten. De jongste maanden werden verscheidene vragen in die zin gesteld. Men zou derhalve zeker in een bepaalde vorm van terugbetaling voor die diverse zeldzame ziekten kunnen voorzien.

11.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het is niet verwonderlijk dat iemand die aan de ziekte van Wilson lijdt, bij het begin van zijn ziekte talrijke specialisten raadpleegt. Deze ziekte is zeldzaam en treft ongeveer één op dertigduizend personen. Gezien het kleine aantal patiënten en het grote aantal specialisten dat bij het begin van de ziekte wordt ingeschakeld, valt een multidisciplinaire aanpak moeilijk te overwegen. Bovendien heeft de begeleiding op lange termijn vaak betrekking op twee specialismen, met name de gastro-enterologie en de neuropsychiatrie. Voor de psychologische begeleiding van de patiënt zou de neuropsychiater moeten instaan. Op lange termijn is het denkbaar dat een patiënt door één enkele specialist wordt gevolgd, met name door een gastro-enteroloog.

Doorgaans wordt voor die ziekte een behandeling met D-penicillamine voorgeschreven. Die molecule wordt als magistrale bereiding terugbetaald. Ook Kelatin wordt terugbetaald, maar dat geneesmiddel wordt niet zo vaak gebruikt, omwille van zijn te beperkte dosering.

Andere geneesmiddelen, zoals trientine en tetrathiomolybdate, worden als magistrale bereiding niet terugbetaald. Het gaat om tweedelijns geneesmiddelen in de behandeling van de ziekte van Wilson, waarop de arts terugvalt wanneer D-penicillamine niet goed wordt verdragen of beter niet wordt gebruikt.

De dagelijkse behandeling moet levenslang worden voortgezet. In tegenstelling tot een patiënt die aan diabetes mellitus lijdt, zou een patiënt met de ziekte van Wilson echte beter moeten worden, aangezien

disparaissant progressivement.

Il est donc difficile de concevoir une procédure de reconnaissance et de prise en charge particulière des maladies graves. Le fait que les médicaments de seconde ligne pour la maladie de Wilson ne sont pas remboursés et que cette maladie est peu connue dans le corps médical constituent deux problèmes qui méritent davantage d'attention à l'avenir.

11.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Ce traitement est vital et obligatoire et coûte excessivement cher. Envisagez-vous, pour les préparations magistrales autres que la D-pénicillamine, d'obtenir un remboursement par la mutuelle ?

11.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Il est trop tôt pour me prononcer sur les voies à suivre, faute de pistes concrètes.

11.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH): J'espère que vous pourrez faire quelque chose pour cette maladie rare et coûteuse.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget d'assistance personnelle et le recours à des membres de la famille" (n° 2758)

12.01 Greta D'hondt (CD&V): En principe, il n'est plus possible d'employer des membres de sa famille dans le cadre du budget d'assistance personnelle. Nous avons récemment eu un échange de vues à ce sujet. Le ministre s'est montré prêt à remédier à cette situation, mais a également fait remarquer que la réglementation actuelle n'est pas de nature à faciliter les choses.

Le ministre fédéral Vandenbroucke et la ministre flamande Byttebier ont fait des déclarations musclées à ce sujet. La ministre Byttebier a même envoyé une circulaire confirmant qu'il est toujours permis d'employer des membres de sa famille. J'espère qu'ils ne se trompent pas. Le ministre Demotte doit au plus vite clarifier la situation.

12.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je veux en effet apporter une solution dans ce dossier. Mon administration étudie en ce moment les possibilités qui sont offertes. Je me suis également concerté avec la Communauté flamande.

de ophoping van koper langzamerhand verdwijnt.

Het is dus niet zo eenvoudig voor de ernstige ziekten een bijzondere erkennings- en terugbetalingsprocedure uit te werken. Wel moet in de toekomst meer aandacht gaan naar de niet-terugbetaling van de tweedelijngeneesmiddelen voor de ziekte van Wilson en moet wat worden gedaan aan de gebrekkige kennis van die ziekte bij het medisch korps.

11.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Deze behandeling is vitaal en verplicht en kost zeer veel geld. Denkt u eraan voor de magistrale bereidingen afgezien van D-penicilamine, een terugbetaling door het ziekenfonds te bekomen?

11.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik kan me nu nog uitspreken over de te bewandelen weg, bij gebrek aan concrete pistes.

11.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Ik hoop dat u iets zal kunnen doen tegen deze zeldzame en dure ziekte.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het persoonlijk assistentiebudget en de tewerkstelling van familieleden" (nr. 2758)

12.01 Greta D'hondt (CD&V): In principe is het niet meer mogelijk familieleden in dienst te nemen met het persoonlijk assistentie budget. We hebben daarover recent nog van gedachten gewisseld. De minister bleek bereid te zijn om hier verandering in te brengen, maar merkte op dat de huidige regelgeving dat niet gemakkelijk maakt.

Federaal minister Vandenbroucke en Vlaams minister Byttebier hebben nu sterke uitspraken gedaan hierover. Minister Byttebier heeft zelfs een rondzendbrief gestuurd om te zeggen dat familieleden in dienst nemen nog steeds is toegelaten. Ik hoop dat ze gelijk hebben. Minister Demotte moet alleszins dringend duidelijkheid scheppen.

12.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik wil inderdaad voor een oplossing zorgen. Mijn administratie onderzoekt momenteel de mogelijkheden. Ik heb ook overleg gepleegd met de Vlaamse Gemeenschap.

Je confirme ma volonté de résoudre ce problème à bref délai, compte tenu de la réglementation actuelle et de la nécessité de la modifier le cas échéant. Je suivrai attentivement ce dossier.

12.03 Greta D'hondt (CD&V): Je n'attendais pas une autre réponse. La situation actuelle est claire : il y a un régime transitoire pour les gens qui, de bonne foi, ont pris à leur service des membres de leur famille mais il n'y aura pas de nouveaux cas.

Peut-être la circulaire de la ministre Byttebier a-t-elle été inspirée par l'approche des élections. C'est inacceptable. Elle ne peut prétendre abusivement qu'il existe déjà une solution. Elle se joue des sentiments de gens qui se trouvent dans une situation très vulnérable.

L'incident est clos.

La discussion des questions et interpellation se termine à 12h.22.

Ik bevestig mijn wil om op korte termijn dit probleem op te lossen, rekening houdend met de huidige regelgeving en de noodzaak om ze eventueel aan te passen. Ik zal deze zaak nauwgezet volgen.

12.03 Greta D'hondt (CD&V): Ik had geen ander antwoord verwacht. De huidige situatie is duidelijk: er is een overgangsregeling voor mensen die te goeder trouw familieleden in dienst hebben genomen, maar nieuwe gevallen zijn uitgesloten.

Mogelijk zijn de nakende verkiezingen de reden voor de circulaire van minister Byttebier. Dat is onaanvaardbaar. Ze mag niet ten onrechte beweren dat er al een oplossing is. Minister Byttebier speelt met de gevoelens van mensen in een heel kwetsbare situatie.

Het incident is gesloten.

De bespreking van de vragen en interpellaties eindigt om 12.22 uur.