



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

## **COMPTE RENDU ANALYTIQUE**

## **BEKNOPT VERSLAG**

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

**mercredi**

**27-10-2004**

**Après-midi**

**woensdag**

**27-10-2004**

**Namiddag**

## SOMMAIRE

- Question de Mme Martine Taelman au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la simplification de la déclaration de maladie pour les salariés" (n° 3706) 1  
*Orateurs:* **Martine Taelman, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de: 2
- Mme Greet Van Gool à la ministre de l'Emploi sur "les conséquences des travaux de réaménagement des grands boulevards anversois sur le paiement des cotisations ONSS" (n° 3822) 2
- Mme Nahima Lanjri au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réduction éventuelle des cotisations ONSS à la suite des travaux de voirie à Anvers" (n° 4020) 2  
*Orateurs:* **Greet van Gool, Nahima Lanjri, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des dépenses pour les malades chroniques" (n° 3703) 4  
*Orateurs:* **Koen Bultinck, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amélioration du revenu des personnes invalides". (n° 4010) 5  
*Orateurs:* **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 7 juin 2004 modifiant l'arrêté royal du 16 avril 2002 fixant l'intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile et les conditions d'octroi de cette intervention" (n° 3700) 6  
*Orateurs:* **Daniel Bacquelaine**, président du groupe MR, **Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tarifs de kinésithérapie" (n° 3753) 8  
*Orateurs:* **Colette Burgeon, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé

## INHOUD

- Vraag van mevrouw Martine Taelman aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vereenvoudiging van ziekteaangifte van personeel" (nr. 3706) 1  
*Sprekers:* **Martine Taelman, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van: 2
- mevrouw Greet Van Gool aan de minister van Werk over "de gevolgen van de werken aan de Antwerpse Leien voor de betaling van de RSZ-bijdragen" (nr. 3822) 2
- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele RSZ-vermindering in het raam van de wegeniswerken te Antwerpen" (nr. 4020) 2  
*Sprekers:* **Greet van Gool, Nahima Lanjri, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijging van de uitgaven voor chronisch zieken" (nr. 3703) 4  
*Sprekers:* **Koen Bultinck, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verbetering van het inkomen voor invalide personen". (nr. 4010) 5  
*Sprekers:* **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 7 juni 2004 tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 april 2002 tot vaststelling van de forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de specifieke kosten van de diensten thuisverpleging en van de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkoming" (nr. 3700) 6  
*Sprekers:* **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de MR-fractie, **Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tarieven voor kinesitherapie" (nr. 3753) 8  
*Sprekers:* **Colette Burgeon, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en

| publique                                                                                                                                                                                                                   |    | Volksgezondheid                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une étude relative au budget de l'assurance-maladie confiée à la Cour des Comptes" (n° 3893)                                      | 10 | Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toevertrouwen aan het Rekenhof van een onderzoek inzake het budget van de ziekteverzekering" (nr. 3893)                                             | 10 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Luc Goutry, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                                                                                  |    | <i>Sprekers:</i> <b>Luc Goutry, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                                                                                                                |    |
| Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la remise en cause de l'indexation promise aux médecins généralistes" (n° 3894)                                                   | 11 | Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het in vraag stellen van de beloofde index aan de huisartsen" (nr. 3894)                                                                                | 11 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Luc Goutry, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                                                                                  |    | <i>Sprekers:</i> <b>Luc Goutry, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                                                                                                                |    |
| Question de Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention de l'INAMI dans les honoraires des accoucheuses et des gynécologues" (n° 3951)                           | 12 | Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "RIZIV-gelden voor vroedvrouwen en gynaecologen" (nr. 3951)                                                                                     | 12 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Frieda Van Themsche, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                                                                         |    | <i>Sprekers:</i> <b>Frieda Van Themsche, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                                                                                                       |    |
| Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le recours systématique aux médicaments les moins chers" (n° 4013)                                                                | 14 | Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het consequent gebruik van de goedkoopste medicatie" (nr. 4013)                                                                                         | 14 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Luc Goutry, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                                                                                  |    | <i>Sprekers:</i> <b>Luc Goutry, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                                                                                                                |    |
| Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la décision de justice concernant le litige de 27 millions d'euros entre l'État fédéral et la province de Hainaut" (n° 4069) | 15 | Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gerechtelijke beslissing betreffende het geschil ten belope van 27 miljoen euro tussen de federale Staat en de provincie Henegouwen" (nr. 4069) | 15 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Olivier Chastel, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                                                                             |    | <i>Sprekers:</i> <b>Olivier Chastel, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                                                                                                           |    |
| Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assimilation des actes kinésithérapeutiques en kinésithérapie et en physiothérapie" (n° 4137)                                   | 16 | Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gelijkschakeling kine-acten in kinesithérapie en fysiothérapie" (nr. 4137)                                                                           | 16 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Luc Goutry, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                                                                                  |    | <i>Sprekers:</i> <b>Luc Goutry, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                                                                                                                |    |
| Question de Mme Alexandra Colen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les allocations familiales pour l'enseignement à domicile" (n° 4152)                                                        | 17 | Vraag van mevrouw Alexandra Colen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kinderbijslag bij thuisonderwijs" (nr. 4152)                                                                                                       | 17 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Alexandra Colen, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                                                                             |    | <i>Sprekers:</i> <b>Alexandra Colen, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                                                                                                           |    |



COMMISSION DES AFFAIRES  
SOCIALES

du

MERCREDI 27 OCTOBRE 2004

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE  
ZAKEN

van

WOENSDAG 27 OKTOBER 2004

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14 h. 03 par M. Hans Bonte, président.

**01** Question de Mme Martine Taelman au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la simplification de la déclaration de maladie pour les salariés" (n° 3706)

**01.01** Martine Taelman (VLD): Chaque fois qu'un travailleur est malade, il y a lieu de remplir un formulaire destiné à la mutualité et d'y mentionner un certain nombre de données dont la banque-carrefour dispose déjà. L'engagement a été pris à plusieurs reprises de simplifier cette méthode par l'instauration de la déclaration multifonctionnelle (DMFA) qui devrait déjà être une réalité.

La mise en oeuvre de la DMFA pose-t-elle un problème ? Dans l'affirmative, lequel ? Quand sera-t-il procédé à cette mise en oeuvre ?

**01.02** Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Dans le cadre de l'e-government dans le domaine de la sécurité sociale, la déclaration de maladie s'effectue par la déclaration spécifique des risques sociaux dans le secteur des allocations (allocations DRS) et non par le biais de la DMFA.

L'instauration des allocations DRS a posé des problèmes qui ont retardé leur entrée en vigueur. Des tests sont actuellement effectués. Si ceux-ci se révèlent concluants, les allocations DSR pourront entrer progressivement en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005.

L'e-government dans le secteur social repose sur trois piliers : la DMFA, la déclaration DIMONA et la déclaration des risques sociaux (DRS) pour les secteurs du chômage, des allocations, des

De vergadering wordt geopend om 14.03 uur door de heer Hans Bonte, voorzitter.

**01** Vraag van mevrouw Martine Taelman aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vereenvoudiging van ziekteaangifte van personeel" (nr. 3706)

**01.01** Martine Taelman (VLD): Telkens een werknemer ziek wordt, moet een formulier worden ingevuld voor het ziekenfonds. Daarop moet een aantal gegevens worden vermeld die al bekend zijn bij de Kruispuntbank. Er werd al herhaaldelijk beloofd dat dit zou worden vereenvoudigd door de multifunctionele aangifte (DMFA). De implementatie ervan had al een feit moeten zijn.

Is er een probleem opgedoken bij de implementatie van de DMFA? Zo ja, welk? Wanneer zal de implementatie er komen?

**01.02** Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): In het kader van het e-government in de sociale zekerheid gebeurt de ziekteaangifte via de specifieke aangifte van de sociale risico's in de sector uitkeringen (ASR-uitkeringen), niet via de DMFA.

Er zijn problemen geweest bij de invoering van de ASR-uitkeringen waardoor de inwerkingtreding ervan vertraging heeft opgelopen. Momenteel worden tests uitgevoerd. Als de resultaten bevredigend zijn, zal de ASR-uitkeringen vanaf 1 januari 2005 geleidelijk aan in dienst genomen worden.

Het e-government in de sociale sector steunt op drie pijlers, de DMFA, de onmiddellijke aangifte van tewerkstelling (Dimona) en de aangifte van de sociale risico's (ASR) voor de sectoren

maladies professionnelles et des accidents du travail. Toutes les institutions publiques de la sécurité sociale ont accès aux données DMFA par le biais de la banque-carrefour. Les demandes d'informations complémentaires dans le cadre des allocations DRS ne peuvent donc, théoriquement, porter sur le salaire ou l'organisation du travail.

**01.03 Martine Taelman (VLD):** J'espère que le calendrier prévu sera respecté.

*L'incident est clos.*

**02 Questions jointes de:**

- Mme Greet Van Gool à la ministre de l'Emploi sur "les conséquences des travaux de réaménagement des grands boulevards anversois sur le paiement des cotisations ONSS" (n° 3822)
- Mme Nahima Lanjri au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réduction éventuelle des cotisations ONSS à la suite des travaux de voirie à Anvers" (n° 4020)

**02.01 Greet van Gool (sp.a-spirit):** De nombreuses entreprises anversoises subissent des pertes de revenus en raison des travaux de réaménagement des boulevards. De ce fait, elles éprouvent parfois des difficultés à verser dans les délais les cotisations ONSS pour leurs travailleurs. Il ne s'agit nullement d'un cas isolé: partout en Belgique, des entrepreneurs subissent des nuisances à la suite de travaux publics. Dans de tels cas, des reports de paiement des cotisations ONSS ont déjà été octroyés. Le ministre envisage-t-il de généraliser ce type de mesure ?

**02.02 Nahima Lanjri (CD&V):** J'ai déjà interrogé la ministre Laruelle à propos des problèmes des commerçants établis le long des boulevards anversois actuellement en chantier. Elle m'a uniquement répondu que la possibilité de report ou de remise de paiement des cotisations de sécurité sociale était examinée par le gouvernement et que ces questions relevaient de la compétence du ministre des Affaires sociales. Début septembre, le ministre a d'ailleurs reçu de l'administration communale d'Anvers un courrier à ce sujet.

Le ministre envisage-t-il d'accorder un report ou une remise de paiement des cotisations ONSS aux commerçants établis le long des boulevards anversois ? La diminution ou le report des cotisations ONSS sont-ils également applicables aux travailleurs salariés ?

**02.03 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais):**

werkloosheid, uitkeringen, beroepsziekten en arbeidsongevallen. Tot de gegevens van de DMFA hebben alle openbare instellingen van de sociale zekerheid toegang via de kruispuntbank. Bijkomende informatie die wordt gevraagd in de ASR-uitkeringen kan dus in theorie geen betrekking hebben op loon en arbeidsregeling.

**01.03 Martine Taelman (VLD):** Ik hoop dat het tijdschema kan worden gevolgd.

*Het incident is gesloten.*

**02 Samengevoegde vragen van:**

- mevrouw Greet Van Gool aan de minister van Werk over "de gevolgen van de werken aan de Antwerpse Leien voor de betaling van de RSZ-bijdragen" (nr. 3822)
- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele RSZ-vermindering in het raam van de wegeniswerken te Antwerpen" (nr. 4020)

**02.01 Greet van Gool (sp.a-spirit):** Vele Antwerpse ondernemers lijden inkomensverlies ten gevolge van de heraanleg van de Leien. Daardoor hebben zij het soms moeilijk om tijdig de RSZ-bijdragen voor hun werknemers te betalen. Dit is geen alleenstaand geval: er zijn overal in België wel ondernemers die hinder ondervinden van openbare werken. In dergelijke gevallen heeft men vroeger soms al uitstel van betaling van de RSZ-bijdragen verleend. Overweegt de minister om dit te veralgemenen?

**02.02 Nahima Lanjri (CD&V):** Eerder al ondervroeg ik minister Laruelle over de problemen aan de Antwerpse Leien. Zij kon mij enkel zeggen dat de mogelijkheid van uitstel of kwijtschelding van socialezekerheidsbijdragen door de regering werd bestudeerd en dat de minister van Sociale Zaken bevoegd is. De minister heeft begin september trouwens een brief ontvangen van het stadsbestuur.

Overweegt hij om de handelaars aan de Leien uitstel van betaling of kwijtschelding van de RSZ-bijdragen te verlenen? Kan de RSZ-vermindering of het RSZ-uitstel ook voor de werknemers gelden?

**02.03 Minister Rudy Demotte (Nederlands):** De

Les règles générales sont d'application. Les demandes de report introduites par des employeurs qui ne font pas l'objet de poursuites judiciaires sont traitées par la direction Perception de l'ONSS. Les délais de report maximaux sont de quatre mois en principe et de six mois dans des cas exceptionnels. Les modalités d'acquittement doivent porter sur l'ensemble de la créance, majorations et intérêts compris. De plus, les virements doivent être mensuels.

Le fait qu'un report soit accordé n'influe pas sur l'application éventuelle de sanctions civiles en cas de dépassement des échéances légales. Une demande de report ne produit pas d'effet sur l'engagement de poursuites judiciaires lorsqu'il s'agit de montants pour lesquels il existe un risque de prescription. La direction Perception peut fournir des informations complémentaires à ce sujet.

Un employeur qui se voit infliger des sanctions civiles peut demander une exonération. La réduction de la majoration des cotisations peut atteindre les 100 pour cent si l'employeur peut faire état d'un cas de force majeure dûment justifié ou si le comité de gestion de l'ONSS a décidé à l'unanimité que de telles réductions sont justifiées par des raisons impérieuses d'équité ou d'intérêt économique, national ou régional. Une exonération des intérêts de retards jusqu'à 20 pour cent peut également être accordée en cas de force majeure ou pour des raisons d'intérêt régional.

**02.04 Greet van Gool** (sp.a-spirit): Les règles de droit commun que nous explique le ministre n'offrent guère de solution dans le cas spécifique qui nous occupe. Les règles habituelles sont appliquées, ce qui signifie que les commerçants doivent simplement payer leurs cotisations, en bénéficiant éventuellement d'un report ou d'une remise partielle des intérêts sur les amendes. Une remise générale n'est apparemment pas à l'ordre du jour. Je continue toutefois de plaider en ce sens pour éviter des pertes d'emplois.

**02.05 Nahima Lanjri** (CD&V): Le ministre Reynders a demandé au service des Contributions directes de traiter avec bienveillance les dossiers des commerçants. Voilà un pas dans la bonne direction. Si la création de 200.000 emplois se révélera difficile, commençons à tout le moins par sauver les emplois existants.

La plupart des commerçants estiment qu'il ne suffit pas d'accorder un délai de paiement et demandent à être exonérés des cotisations ONSS. Je demande dès lors instamment au ministre de

algemene regels zijn van toepassing. De aanvragen om uitstel door werkgevers die niet gerechtelijk vervolgd zijn, worden behandeld door de directie Inning van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid. De maximumtermijnen van het uitstel bedragen in principe vier en in uitzonderlijke gevallen zes maanden. De afbetalingsmodaliteiten moeten betrekking hebben op het geheel van de schuld, inclusief de verhogingen en de interesten. Bovendien moeten er maandelijkse stortingen zijn.

Het toestaan van uitstel van betaling heeft geen invloed op de eventuele toepassing van burgerlijke sancties bij het overschrijden van de wettelijke vervaldagen. Een aanvraag van uitstel heeft geen invloed op het inleiden van gerechtelijke vervolgingen wanneer het gaat om bijdragen die dreigen te verjaren. De directie Inning kan bijkomende informatie verschaffen.

Een werkgever aan wie burgerlijke sancties werden opgelegd, kan vrijstelling vragen. De vermindering van de bijdrageverhoging kan tot 100 procent gaan, indien de werkgever zich kan beroepen op behoorlijk verantwoorde overmacht of indien het beheerscomité van de RSZ met eenparigheid van stemmen heeft beslist dat zulke verminderingen wegens dwingende billijkheidsredenen of wegens dwingende redenen van nationaal of gewestelijk economisch belang verantwoord zijn. Een vrijstelling van verwijlinteressen tot 20 procent is eveneens mogelijk op gronden van overmacht of gewestelijk belang.

**02.04 Greet van Gool** (sp.a-spirit): De regels van het gemeen recht die de minister uitlegt, bieden in deze specifieke omstandigheden weinig soelaas. De gewone regels worden toegepast, wat betekent dat de betrokken handelaren gewoon hun bijdragen moeten betalen, eventueel met wat uitstel of met een gedeeltelijke kwijtschelding van interesten op hun boetes. Een algemeen uitstel behoort blijkbaar niet tot de mogelijkheden. Ik wil daar echter voor blijven pleiten omdat er anders banen verloren dreigen te gaan.

**02.05 Nahima Lanjri** (CD&V): Minister Reynders heeft de dienst Directe Belastingen gevraagd de dossiers van de handelaren met welwillendheid te behandelen. Dat is toch iets. Tweehonderdduizend jobs creëren zal moeilijk zijn, men kan al beginnen met de jobs die er zijn te behouden.

Volgens de meeste handelaars is een vrijstelling niet genoeg, zij vragen om een effectieve kwijtschelding van de RSZ. Ik wil er daarom op aandringen dat de minister deze kwestie verder

poursuivre l'examen de cette question.

*L'incident est clos.*

**03** Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des dépenses pour les malades chroniques" (n° 3703)

**03.01** Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Les grands problèmes qui se posent en matière de sécurité sociale sont, d'une part, la menace d'un déficit budgétaire et, d'autre part, les conséquences sur le plan communautaire de l'étude réalisée par le Centre d'expertise des soins de santé. Quoi qu'il en soit, je souhaite aborder maintenant la question des malades chroniques et du droit pour ceux-ci à un forfait de soins spécifique. En 2002, 128.000 malades ont bénéficié de ce forfait, alors qu'ils étaient 195.000 à en bénéficier en 2003.

Les dépenses sont passées de 32 millions d'euros en 2002 à quelque 50 millions d'euros en 2003. Selon l'INAMI, les critères d'octroi ont été assouplis, l'existence des forfaits de soins est connue d'un plus large public et peut-être l'octroi automatique des forfaits de soins par les mutualités doit-il être revu. Enfin, les soins à domicile sont beaucoup trop peu pratiqués dans le sud du pays.

Le ministre peut-il confirmer l'augmentation des dépenses? Adhère-t-il aux explications fournies par l'INAMI? Un contrôle plus strict est-il nécessaire pour l'octroi automatique des forfaits de soins par les mutualités? Comment les forfaits de soins se répartissent-ils entre les différentes régions?

Comment cette répartition régionale peut-elle s'expliquer?

**03.02** Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le système forfaitaire appliqué aux maladies chroniques a été instauré par l'arrêté royal du 2 juin 1998. Le système prévoit l'octroi d'une allocation annuelle de 248 euros aux malades chroniques qui répondent à deux conditions. Ils doivent avoir payé pendant deux années consécutives plus de 323 euros en tickets modérateurs et être reconnus par un médecin comme requérant certains traitements ou être attributaires d'allocations familiales majorées ou d'allocations d'intégration; ils doivent également avoir séjourné au moins 120 jours ou avoir été admis au moins six fois dans un hôpital au cours de la période de référence. Il s'agit donc de critères objectifs et vérifiables. Par ailleurs, il est exact que le nombre de forfaits a augmenté, passant de 54.000 en 1999 à 137.000 en 2002 et à 195.000 en 2003.

onderzoekt.

*Het incident is gesloten.*

**03** Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijging van de uitgaven voor chronisch zieken" (nr. 3703)

**03.01** Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): De grote problemen in de sociale zekerheid zijn het dreigende begrotingstekort en de communautaire gevolgen van de studie van het Kenniscentrum, maar ik wil het nu hebben over de problematiek van de chronisch zieken en hun recht op een specifiek zorgforfait. In 2002 genoten er 128.000 zieken van dit forfait, in 2003 al 195.000. De uitgaven stegen van 32 miljoen euro in 2002 tot ruim 50 miljoen euro in 2003.

Het RIZIV zegt dat de toekenningscriteria versoepeld zijn, dat de zorgforfaits ook ruimer bekend zijn en dat er misschien bijsturing moet komen in de automatische toekenning van zorgforfaits door ziekenfondsen. Uiteindelijk is de thuiszorg in het zuiden van het land veel te weinig uitgebouwd.

Kan de minister de stijging bevestigen? Gaat hij akkoord met de uitleg van het RIZIV? Is er een strengere controle nodig op de automatische toekenning van zorgforfaits door ziekenfondsen? Hoe zijn de zorgforfaits verspreid over de regio's?

Hoe kan die regionale spreiding verantwoord worden?

**03.02** Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het forfaitair stelsel voor chronisch zieken werd ingevoerd door het KB van 2 juni 1998. Het systeem kent een toelage van 248 euro per jaar toe aan chronisch zieken die voldoen aan twee voorwaarden. Ze moeten gedurende twee opeenvolgende jaren meer dan 323 euro remgeld hebben betaald, en ze moeten door een geneesheer erkend zijn als rechthebbende voor bepaalde behandelingen of ze moeten recht hebben op verhoogde kinderbijslag of een integratietegemoetkoming of ze moeten ten minste 120 dagen in een ziekenhuis hebben verbleven of ze moeten ten minste zes keer opgenomen zijn in een referteperiode. Dit zijn dus objectieve en controleerbare criteria. Verder is het correct dat het aantal forfaits gestegen is van 54.000 in 1999 naar 137.000 in 2002 en 195.000 in 2003.

L'augmentation s'explique en partie par l'extension des conditions d'admission mais aussi par l'augmentation du nombre de personnes atteintes de maladie grave qui ont droit à un nombre illimité d'actes kinésithérapeutiques, ainsi que par le remboursement des médicaments des catégories A et B.

La mise en place d'un contrôle plus strict ne me semble pas nécessaire. Par ailleurs, le plafond du ticket modérateur a été relevé et est passé de 248 euros à 323 euros.

En ce qui concerne la ventilation régionale des chiffres, l'INAMI ne dispose pas, pour des raisons d'ordre technique, d'un quart des données. Sur la base des trois quarts restants, les forfaits pour la Flandre ont augmenté puisqu'ils sont passés de 60 pour cent en 2000 à 65 pour cent en 2002. En revanche, pour la Wallonie et Bruxelles, on observe une baisse, puisque les forfaits y sont respectivement passés, au cours de la même période, de 29 à 25 pour cent et de 12 à 10 pour cent.

**03.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK):** Etant donné que les soins à domicile sont plus développés dans le Nord du pays, il est logique qu'une grande partie des forfaits de soins soit attribuée à la Flandre. C'est une exception à la règle.

*L'incident est clos.*

**04 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amélioration du revenu des personnes invalides". (n° 4010)**

**04.01 Luc Goutry (CD&V):** Dès l'instant où le partenaire d'un invalide en incapacité de travail perçoit un revenu professionnel de plus de 700 euros bruts, l'allocation d'invalidité est réduite. Si le partenaire gagne entre 700 et 1.100 euros, l'invalide passera de la catégorie « chef de famille » à la catégorie « isolé ». Si le partenaire gagne plus de 1.100 euros, l'invalide se retrouvera dans la catégorie « cohabitant » et essuiera des pertes plus importantes encore. Un revenu de 1.100 euros ne représente cependant pas grand chose. Deux personnes en bonne santé peuvent toutes deux travailler sans limites alors qu'un invalide dont le partenaire travaille, et paie donc des cotisations sociales et des impôts, perd une part de ses revenus dès que le salaire brut du partenaire dépasse un montant ridiculement bas.

De stijging is deels te verklaren door de uitbreiding van de toelatingsvoorwaarden, maar ook door de stijging van het aantal zwaar zieken die recht hebben op een onbeperkt aantal kinesitherapiebehandelingen en door de terugbetalingen van geneesmiddelen van categorie A of B.

Een strengere controle lijkt mij niet noodzakelijk. Overigens werd het plafond voor het remgeld reeds opgetrokken van 248 euro naar 323 euro.

Inzake de regionale spreiding heeft het RIZIV door een technisch probleem geen informatie over een kwart van de gegevens. Voor de overige 75 procent zijn de forfaits voor Vlaanderen gestegen van 60 procent in 2000 naar 65 procent in 2002, voor Wallonië zijn ze gedaald van 29 procent naar 25 procent en voor Brussel zijn ze gedaald van 12 naar 10 procent.

**03.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK):** Vermits de thuiszorg beter ontwikkeld is in het noorden, is het logisch dat Vlaanderen een ruim deel van de zorgforfaits krijgt. Dat is eens een uitzondering op de regel.

*Het incident is gesloten.*

**04 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verbetering van het inkomen voor invalide personen". (nr. 4010)**

**04.01 Luc Goutry (CD&V):** Van zodra de partner van een werkonbekwame invalide een beroepsinkomen heeft van meer dan 700 euro bruto, wordt de uitkering van de invalide verminderd. Verdient de partner tussen de 700 en de 1.100 euro, dan zakt de invalide van de categorie "gezinshoofd" naar de categorie "alleenstaande". Verdient de partner meer dan 1.100 euro, dan zakt de invalide naar de categorie "samenwonende" en verliest hij nog meer. Nochtans is 1.100 euro bruto slechts een klein inkomen. Twee gezonde mensen mogen allebei onbeperkt gaan werken. Maar als men invalide is en een werkende partner heeft, die toch ook sociale lasten en belastingen betaalt, dan verliest men een deel van zijn uitkering van zodra het brutoloon van die partner hoger ligt dan een belachelijk laag

L'instauration de la catégorie de 700 à 1.100 euros a marqué une légère amélioration du système mais ce geste reste insignifiant. Un relèvement substantiel du plafond du cumul constituerait la seule solution.

Le ministre est-il d'accord avec moi pour dire qu'il n'est pas logique qu'un invalide soit puni lorsque son partenaire perçoit un revenu professionnel complémentaire ? Le ministre estime-t-il suffisante la légère correction apportée au système ? Envisage-t-il de procéder à d'autres adaptations ? A-t-il déjà demandé une évaluation de l'impact budgétaire d'un relèvement du plafond du cumul ?

**04.02 Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Le fait que les revenus du ménage influencent le montant d'une allocation d'invalidité peut parfois décourager le partenaire de l'invalide à exercer une activité professionnelle. En effet, un chef de ménage invalide reçoit une allocation équivalant à 65 pour cent de son salaire.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet, le revenu professionnel autorisé pour le partenaire est passé de 700 à 1 186 euros et l'invalide doit se contenter du minimum de 45 pour cent de son salaire.

Je ne pense pas qu'il y ait lieu de remettre en question le principe selon lequel on tient compte des revenus du ménage pour le calcul des prestations sociales. Mais nous sommes disposés à modifier certaines mesures pour encourager les citoyens à travailler. C'est précisément ce que nous avons fait. Les coûts de cette opération s'élèvent à 13 millions d'euros par an.

Il n'existe actuellement aucune proposition de modification du mode de calcul des allocations. Les mesures prises lors du Conseil des ministres d'Ostende doivent être mises en oeuvre. Toute modification du mode de calcul des allocations serait automatiquement étendu à de nombreux autres secteurs.

**04.03 Luc Goutry** (CD&V): Il n'en demeure pas moins qu'en travaillant, le partenaire d'une personne invalide fait baisser l'allocation de cette dernière, ce qui est démotivant. En outre, celui qui travaille cotise à la sécurité sociale, ce qui constitue un effet de retour.

Mes propositions s'inscrivent dans le cadre de l'individualisation des droits: ce n'est pas la famille mais bien l'individu qui détient des droits. Cet aspect est prioritaire à mes yeux et j'y reviendrai donc encore souvent.

bedrag. De invoering van de categorie van 700 tot 1.100 euro betekende een lichte verbetering, maar deze aanpassing blijft onbeduidend. De enige oplossing zou een substantiële verhoging van de cumulatiegrens zijn.

Is de minister ook van mening dat het niet logisch is dat een invalide wordt bestraft als zijn partner legaal iets bijverdient? Acht de minister de kleine correctie aan het systeem voldoende? Overweegt de minister bijkomende aanpassingen? Liet hij reeds berekenen wat de budgettaire impact van een verhoging van de cumulatiegrens zou zijn?

**04.02 Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): Dat het gezinsinkomen mee de hoogte van een uitkering voor een invalide bepaalt, kan in sommige gevallen de partner van de invalide ontmoedigen om aan het werk te gaan. Een invalide gezinshoofd ontvangt immers een uitkering van 65 percent van zijn salaris.

Sinds 1 juli is het bedrag dat de partner mag verdienen opgetrokken van 700 naar 1.186 euro en valt de invalide terug op minimaal 45 percent van zijn salaris.

Ik denk niet dat er reden is om het principe dat men rekening houdt met gezinsinkomens bij de berekening van sociale uitkeringen opnieuw ter discussie te stellen. Wel willen we maatregelen wijzigen om burgers aan te moedigen om aan het werk te gaan. Precies dat hebben we gedaan. De kosten daarvan bedragen 13 miljoen euro per jaar.

Op dit moment bestaat er geen voorstel om de berekeningswijze van uitkeringen aan te passen. De maatregelen, genomen op de Ministerraad van Oostende, moeten worden uitgevoerd. Elke wijziging aan de berekeningswijze van uitkeringen zou voor een pak andere sectoren meteen ook gelden.

**04.03 Luc Goutry** (CD&V): Het probleem blijft dat een werkende partner de uitkering van de invalide partner doet zakken en dat is ontmoedigend. Bovendien draagt een werkende partner bij aan de sociale zekerheid, wat toch een terugverdieneffect betekent.

Mijn voorstellen kaderen in de individualisering van de rechten: niet het gezin, maar het individu heeft rechten. Ik vind dit een prioriteit en ik zal er dan ook nog vaak op terugkomen.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**05** Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 7 juin 2004 modifiant l'arrêté royal du 16 avril 2002 fixant l'intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile et les conditions d'octroi de cette intervention" (n° 3700)

**05** Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 7 juni 2004 tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 april 2002 tot vaststelling van de forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de specifieke kosten van de diensten thuisverpleging en van de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkoming" (nr. 3700)

**05.01** Daniel Bacquelaine (MR): La Cour d'arbitrage a annulé une disposition discriminatoire pour les infirmiers indépendants de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé, qui permettait au Roi de fixer une intervention forfaitaire pour les seules organisations de pratique de l'art infirmier faisant appel exclusivement à du personnel salarié ou statutaire.

**05.01** Daniel Bacquelaine (MR): Het Arbitragehof heeft een bepaling van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, die de Koning ertoe machtigt enkel voor de organisaties van verpleegkundigen die uitsluitend een beroep doen op loontrekkend of statutair personeel een forfaitaire tegemoetkoming vast te stellen, vernietigd omdat zij een discriminatie ten aanzien van de zelfstandige verpleegkundigen zou inhouden.

Bien que l'arrêté royal du 7 juin 2004, qui vise à modifier l'arrêté royal du 16 avril 2002, ne fasse plus exclusivement référence au personnel salarié ou statutaire, les exigences techniques et administratives sont de nature à maintenir cette discrimination

Hoewel het koninklijk besluit van 7 juni 2004, dat ertoe strekt het koninklijk besluit van 16 april 2002 te wijzigen, niet langer uitsluitend verwijst naar loontrekkend of statutair personeel, zijn de technische en administratieve vereisten die erin vervat zijn van die aard dat zij die discriminatie in stand houden.

En effet, dans son article 1<sup>er</sup>, l'arrêté royal prévoit que, pour prétendre à l'intervention forfaitaire, les services de soins infirmiers à domicile doivent être dirigés par des infirmiers responsables qui exercent une autorité et un contrôle sur au moins sept infirmiers équivalents temps plein, alors que les groupes d'infirmiers indépendants comptent le plus souvent trois ou quatre infirmiers, ce qui assure une prise en charge individualisée, répond à une demande de la population et correspond aux besoins de petites entités urbaines ou rurales.

Artikel 1 van het besluit bepaalt immers dat om aanspraak te kunnen maken op een forfaitaire tegemoetkoming, de diensten voor thuisverpleging moeten geleid worden door verpleegkundigen die gezag uitoefenen en toezicht uitoefenen over minimum zeven VTE verpleegkundigen. Zelfstandige verpleegkundigen werken vaak maar met z'n drieën of vieren in groepsverband, waardoor voor een individuele aanpak kan worden gekozen en kan worden ingespeeld op de behoeften van de patiënten, inzonderheid in kleine stedelijke woonkernen of landelijke gebieden.

Deuxièmement, pourquoi l'article 2 précise-t-il que l'intervention forfaitaire de l'assurance est d'un montant trimestriel de 11.151 euros pour 14 équivalents temps-plein, praticiens de l'art infirmier?

Ten tweede, waarom wordt in artikel 2 gepreciseerd dat de forfaitaire tegemoetkoming van de verzekering voor 14 equivalent voltijdse betrekkingen van verpleegkundigen 11.151 euro per trimester bedraagt?

De plus, la forme nouvelle de l'article 1<sup>er</sup> paragraphe 3 qui remplace la disposition de l'arrêté royal du 16 avril 2002 renvoie au paragraphe 2 dudit arrêté, visant uniquement les infirmiers salariés, alors qu'il devrait être fait référence au

Bovendien verwijst de nieuwe formulering van artikel 1, paragraaf 3, die de bepaling van het koninklijk besluit van 16 april 2002 vervangt, naar paragraaf 2 van genoemd koninklijk besluit dat alleen betrekking heeft op de loontrekkende verpleegkundigen terwijl zou moeten worden

paragraphe 2a du nouvel arrêté, citant des infirmiers responsables.

Ne serait-il pas plus équitable que les critères d'octroi de l'intervention, qui ne doivent pas constituer une charge administrative préjudiciable à la qualité des soins, prennent en compte une pratique qui pourrait regrouper un nombre d'infirmiers inférieur à sept et soient revus dans un objectif de simplification et de faisabilité en concertation avec les associations intéressées?

**05.02 Rudy Demotte**, ministre: *(en français)* L'intervention de 11.151 euros a été établie afin que les services de 14 équivalents temps plein infirmiers puissent être constitués; la possibilité a été créée d'attribuer une intervention partielle à des services plus petits, de 7 praticiens au minimum.

Les références au paragraphe 2. 1° résultent manifestement d'une erreur technique.

Mon souhait est de respecter les valeurs des deux modèles de soins infirmiers à domicile, à savoir des infirmiers indépendants et des infirmiers salariés. J'ai invité l'ensemble de l'association professionnelle à se concerter pour faire des propositions sur la mise en place des pratiques de soins infirmiers à domicile.

Ma volonté est de réaliser une analyse en profondeur des soins infirmiers à domicile en collaboration avec l'INAMI. Je souhaite concrétiser des pratiques en soins infirmiers à domicile sur base des projets locaux,

**05.03 Daniel Bacquelaine** (MR): Ce qui m'importe, c'est qu'il n'y ait pas de discrimination, c'est d'ailleurs l'esprit de l'arrêt de la Cour d'arbitrage. Je souhaiterais qu'il ne soit pas trahi. À partir du moment où des critères sont trop ciblés ou "destinés", ils peuvent faire en sorte que les interventions publiques aillent préférentiellement vers un type d'organisation.

*L'incident est clos.*

**06 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tarifs de kinésithérapie" (n° 3753)**

**06.01 Colette Burgeon** (PS): Suite à la réforme

vervez naar paragraaf 2a van het nieuwe besluit waarin sprake is van de verantwoordelijke verpleegkundigen.

Zou het niet rechtvaardiger zijn dat de criteria - die geen administratieve last ten nadele van de kwaliteit van de zorgverlening mogen zijn - voor het toekennen van een tegemoetkoming rekening houden met een groepspraktijk van minder dan zeven verpleegkundigen en dat die criteria in samenspraak met de betrokken verenigingen worden herzien met de bedoeling te vereenvoudigen en de haalbaarheid te verbeteren.

**05.02 Minister Rudy Demotte** *(Frans)*: De tegemoetkoming van 11.151 euro werd vastgesteld om de oprichting van een dienst van 14 equivalent voltijdse betrekkingen van verpleegkundigen mogelijk te maken; er werd voorzien in een mogelijkheid om een gedeeltelijke tegemoetkoming toe te kennen aan kleinere diensten van minstens 7 zorgverleners.

De verwijzingen naar paragraaf 2, 1° zijn klaarblijkelijk het gevolg van een technische fout.

Ik wil geen afbreuk doen aan de waarde van beide modellen van thuisverpleging, namelijk zelfstandige verpleegkundigen en loontrekkende verpleegkundigen. Ik heb alle beroepsverenigingen gevraagd overleg te plegen om voorstellen te doen voor de oprichting van praktijken voor thuisverpleging.

Ik wil de sector van de thuisverpleging in samenwerking met het RIZIV grondig laten analyseren. Ik wil de praktijken voor thuisverpleging op grond van plaatselijke projecten concreet gestalte geven.

**05.03 Daniel Bacquelaine** (MR): Voor mij is het belangrijk dat er geen discriminatie is. Dat beantwoordt trouwens aan de geest van het arrest van het Arbitragehof en ik zou niet willen dat die wordt aangetast. Zodra criteria te gericht zijn, kunnen ze ertoe leiden dat de overheidstegemoetkomingen bij voorkeur naar een bepaald type van organisatie gaan.

*Het incident is gesloten.*

**06 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tarieven voor kinesitherapie" (nr. 3753)**

**06.01 Colette Burgeon** (PS): In Test-Gezondheid

du remboursement des soins de kinésithérapie, comme le souligne "Test-Santé" n° 62, la composition des listes E et F fait l'objet de nombreuses critiques: syndrome de Sudeck considéré comme une affection courante, patients souffrant d'une même affection soumis à des régimes différents en fonction de leur mutuelle ou de leur médecin-conseil, insuffisance des 18 séances remboursée, différence de durée des prestations selon qu'elles ont lieu au cabinet, à domicile ou en institution. La composition des listes E et F ne devrait-elle pas être réévaluée régulièrement afin de mieux correspondre à la réalité? Les patients souffrant d'une même affection ne devraient-ils pas être soumis au même régime de remboursement? Une évaluation individuelle des besoins fondée sur des critères scientifiques, plutôt qu'un couperet qui tombe après 18 séances, n'est-elle pas préférable?

Les tarifs B ne devraient-ils pas laisser courir les trois mois, à partir du moment où le patient peut être effectivement mobilisé, au lieu de la date de sortie de l'hôpital après certaines opérations?

Et enfin, la mention du code appelé tarif A et tarif B, ne devrait-elle pas être obligatoire pour les praticiens?

**06.02 Rudy Demotte**, ministre: *(en français)* Les listes E et F sont réévaluées en permanence par le Collège national des médecins directeurs et par le Conseil technique de la kinésithérapie, dans le cadre des moyens budgétaires disponibles. Un arrêté royal va la compléter prochainement.

Les règles d'intervention de l'assurance soins de santé sont évidemment applicables à tous les patients, quels que soient leur mutualité et leur médecin conseil.

Un groupe de travail du Conseil technique est chargé de l'élaboration d'un nouveau concept de nomenclature, mieux adapté aux besoins. Une phase de tests pourra être mise en œuvre très rapidement.

Pour les tarifs A et B – je suppose que vous vous référez aux tarifs réduits des interventions personnelles du bénéficiaire – l'actuelle définition du début de la période de trois mois reste, pour le moment, la meilleure solution compte tenu des contraintes auxquelles doit répondre la

nr. 62 wordt erop gewezen dat, ingevolge de hervorming van de terugbetaling voor kinesitherapie, de samenstelling van de lijsten E en F aan heel wat kritiek onderhevig is: het syndroom van Sudeck wordt als een courante aandoening beschouwd, patiënten met dezelfde aandoening vallen onder verschillende stelsels naargelang van hun ziekenfonds of hun raadgevende geneesheer, de terugbetaling van slechts 18 sessies is onvoldoende, de duurtijd van de behandelingen verschilt al naargelang ze in de praktijk, thuis of in een verzorgingsinstelling plaatsvinden. Moet de samenstelling van die lijsten dan ook niet regelmatig worden herbekeken, zodat ze beter op de werkelijkheid zijn afgestemd? Moeten patiënten met dezelfde aandoening niet op dezelfde terugbetaling kunnen rekenen? Ware het niet verkieslijk de individuele noden van de patiënten op grond van wetenschappelijke criteria te beoordelen, in plaats van de behandeling willekeurig af te breken na 18 sessies?

Zou men voor de B-tarieven de termijn van drie maanden niet gewoon kunnen laten beginnen vanaf het ogenblik waarop de patiënt daadwerkelijk kan worden gemobiliseerd, en niet vanaf de datum waarop hij na bepaalde ingrepen het ziekenhuis mag verlaten?

Moet de vermelding van de code die naar een A- of B-tarief verwijst niet voor alle artsen verplicht worden gemaakt?

**06.02 Minister Rudy Demotte (Frans):** De E en F-lijsten worden door het Nationaal College van geneesheren-directeurs en door de Technische Raad voor kinesitherapie in het kader van de beschikbare begrotingsmiddelen permanent geëvalueerd. Binnenkort wordt een koninklijk besluit gepubliceerd waarin de F-lijst wordt aangevuld.

De regelgeving voor de tegemoetkoming van de ziekteverzekering geldt uiteraard voor alle patiënten, ongeacht bij welk ziekenfonds ze zijn aangesloten en ongeacht wie hun adviserend geneesheer is.

Een werkgroep van de Technische Raad is belast met de uitwerking van een nieuw, beter aan de behoeften aangepast concept voor de nomenclatuur. De testfase kan heel binnenkort van start gaan.

Voor de A en B-tarieven veronderstel ik dat u verwijst naar de verminderde tarieven van de persoonlijke tegemoetkomingen van de rechthebbende – gelet op de voorwaarden waaraan

réglementation. Le fait de rendre la mention des codes de nomenclature obligatoire n'évitera pas les oublis.

**06.03 Colette Burgeon (PS):** L'important est de rester attentif à ce problème afin qu'une équité puisse subsister entre tous les patients.

*L'incident est clos.*

**07 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une étude relative au budget de l'assurance-maladie confiée à la Cour des Comptes" (n° 3893)**

**07.01 Luc Goutry (CD&V):** Le ministre a annoncé des mesures tendant à contrôler les dépenses de l'assurance maladie dans le cadre du budget 2005. La Cour des comptes analysera la confection du budget, la maîtrise des dépenses et l'évaluation des mesures en matière d'assurance obligatoire soins de santé. Les mutualités étudieront les procédures de contrôle appliquées par les organismes assureurs.

Le ministre sait-il que la Cour des comptes ne peut exercer d'autres missions que celles que lui confie le Parlement ? Cette étude ne doit-elle pas être menée par le conseiller budgétaire et financier de l'INAMI ? Dispose-t-on d'un relevé des études déjà réalisées sur le sujet par des professeurs d'université ? Est-il judicieux de procéder à une comparaison avec les pays limitrophes ? Dans quels délais terminera-t-on l'analyse et quand les résultats seront-ils soumis au Parlement ? Les divers acteurs seront-ils associés à l'étude ?

**07.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais):** Le gouvernement a proposé, pour pouvoir mieux surveiller les dépenses, de soumettre à une analyse les mécanismes de confection du budget, de maîtrise des dépenses et d'évaluation des mesures en matière d'assurance obligatoire soins de santé. La situation dans les pays limitrophes et l'efficacité des procédures de contrôle des organismes assureurs seront étudiés. On s'intéresse à une meilleure justification de l'affectation des moyens.

Les initiatives parlementaires nécessaires seront prises afin de confier la première mission à la Cour des comptes. La deuxième mission sera confiée aux services de contrôle des mutualités. En 2005, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé

de regelgeving moet beantwoorden, blijft de huidige definitie van het begin van de periode van drie maanden momenteel de beste oplossing.

**06.03 Colette Burgeon (PS):** Als we de patiënten op gelijke voet willen behandelen, moeten we blijvende aandacht aan het probleem besteden.

*Het incident is gesloten.*

**07 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toevertrouwen aan het Rekenhof van een onderzoek inzake het budget van de ziekteverzekering" (nr. 3893)**

**07.01 Luc Goutry (CD&V):** De minister kondigde aan dat er maatregelen zullen worden genomen om de uitgaven van de ziekteverzekering binnen de begroting van 2005 te controleren. Het Rekenhof zal de opmaak van de begroting, de uitgavenbeheersing en de evaluatie van de maatregelen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging doorlichten. De ziekenfondsen zullen de door de verzekeringsinstellingen toegepaste controleprocedures onderzoeken.

Weet de minister dat het Rekenhof enkel opdrachten van het Parlement mag uitvoeren? Moet dit onderzoek niet worden verricht door de begrotings- en financiële adviseur van het RIZIV? Bestaat er een overzicht van de studies die hierover reeds werden uitgevoerd door academici? Is een vergelijking met buurlanden zinvol? Binnen welke termijn dient men het onderzoek af te ronden en wanneer worden de resultaten voorgelegd aan het Parlement? Worden de verschillende actoren bij de studies betrokken?

**07.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands):** Om de uitgaven beter te kunnen opvolgen, stelde de regering voor de mechanismen voor de opmaak van de begroting, de uitgavenbeheersing en de evaluatie van de maatregelen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging door te lichten. De situatie in de buurlanden en de deugdelijkheid van de controleprocedures van de verzekeringsinstellingen worden onderzocht. Er wordt aandacht besteed aan een betere verantwoording van de besteding van de middelen.

De nodige parlementaire initiatieven worden genomen om de eerste opdracht toe te vertrouwen aan het Rekenhof. De tweede opdracht wordt toegewezen aan de controlediensten van de ziekenfondsen. Het Federaal Kenniscentrum zal in

donnera la priorité aux études relatives à l'affectation appropriée des moyens.

La première mission doit pouvoir être exécutée le plus largement possible. La commission de Contrôle budgétaire et le conseiller budgétaire et financier de l'INAMI sont trop étroitement associés aux procédures actuelles. Ils pourront exprimer leur point de vue en toute autonomie si la Cour des comptes réalise l'étude. Le Parlement sera dès lors directement associé à la publication des résultats.

Les services d'étude de l'INAMI et du SPF Sécurité sociale n'ont pas dressé de liste des études académiques réalisées à ce sujet.

Il est très difficile de réaliser un inventaire. De telles études sont probablement trop théoriques que pour pouvoir être utilisées sur le plan politique.

Bien que la situation belge diffère de celle de l'étranger, une analyse des problèmes communs, tels que le vieillissement de la population et la maîtrise des dépenses, pourrait être riche d'enseignements. Cette analyse ne retardera pas vainement la mission.

Les instances concernées doivent disposer de suffisamment de temps pour réaliser ces études. Les résultats devraient être soumis au Parlement vers le 1er juillet 2005. Les enquêteurs contacteront tous les acteurs associés au processus de décision et à l'assurance maladie.

**07.03 Luc Goutry (CD&V):** Il semble que le Parlement doive encore charger la Cour des comptes de cette mission. Le ministre espère que cette étude aboutira à des résultats concrets. Il faut éviter de susciter un climat de méfiance à l'égard de l'administration de l'INAMI, car les fonctionnaires devraient être en mesure de mener des études en toute indépendance.

*L'incident est clos.*

**08 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la remise en cause de l'indexation promise aux médecins généralistes" (n° 3894)**

**08.01 Luc Goutry (CD&V):** La proposition d'effectuer une retenue en 2005 sur l'indexation promise aux médecins généralistes a provoqué une levée de boucliers dans le secteur. Je pense que cette protestation est justifiée, car les graves

2005 voorrang geven aan studies inzake de juiste aanwending van middelen.

De eerste opdracht moet zo ruim mogelijk kunnen worden uitgevoerd. De commissie voor de Begrotingscontrole en de begrotings- en financieel adviseur van het RIZIV zijn te nauw betrokken bij de huidige procedures. Zij kunnen hun standpunt op autonome wijze vertolken als het Rekenhof het onderzoek uitvoert. Het Parlement wordt dan ook rechtstreeks bij de publicatie van de resultaten betrokken.

De studiediensten van het RIZIV en van de FOD Sociale Zekerheid hebben geen overzicht gemaakt van academische studies over dit onderwerp.

Het opbouwen van een inventaris is erg moeilijk. Dergelijke studies zijn waarschijnlijk te theoretisch om bruikbaar te zijn voor het beleid.

Hoewel de Belgische situatie verschilt van deze in het buitenland, kan een analyse van gemeenschappelijke problemen, zoals vergrijzing en de beheersing van de uitgaven, waardevol zijn. Deze analyse zal de opdracht niet onnodig vertragen.

De betrokken instanties moeten voldoende tijd krijgen om de onderzoeken uit te voeren. De resultaten zouden aan het Parlement moeten worden voorgelegd omstreeks 1 juli 2005. De onderzoekers zullen contact opnemen met alle betrokkenen in het beslissingsproces en in de ziekteverzekering.

**07.03 Luc Goutry (CD&V):** Het Parlement moet de opdracht blijkbaar nog aan het Rekenhof geven. De minister verwacht bruikbare resultaten van het onderzoek. Men mag geen wantrouwen scheppen ten opzichte van de administratie van het RIZIV, want de ambtenaren zouden in staat moeten zijn een onafhankelijk onderzoek uit te voeren.

*Het incident is gesloten.*

**08 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het in vraag stellen van de beloofde index aan de huisartsen" (nr. 3894)**

**08.01 Luc Goutry (CD&V):** Het voorstel om in 2005 een afhouding te laten gebeuren op de geplande index van de artsen stuitte op hevig protest in de sector. Ik meen dat dit protest gerechtvaardigd is omdat de grote ontsparingen in

erreurs commises dans le budget de l'assurance maladie ne sont pas à imputer à ce groupe. J'ai également été très étonné d'entendre le ministre Vande Lanotte expliquer où il fallait faire des économies.

Le ministre confirme-t-il la réduction de l'indexation des honoraires des médecins généralistes ? Y a-t-il eu une concertation avec l'ensemble des parties concernées ? Le ministre a-t-il conscience que le modèle de concertation sera remis en cause puisque les médecins généralistes menacent de se déconventionner ?

**08.02 Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Je ne me prononce pas sur les déclarations de mes collègues. Nous demandons en effet aux médecins un effort de 37,5 millions d'euros. Naturellement, cette mesure sera débattue avec les associations de médecins. Dans cette somme, 17,5 millions sont structurels. Quant aux 20 millions restants, ils dépendront d'une rupture de tendance significative de la prescription de certains antibiotiques et hypotenseurs. L'évolution du comportement prescripteur à cet égard sera mesurée en avril 2005.

La Commission nationale médico-mutualiste devra définir les modalités de cet effort avant le 15 décembre. Les représentants de l'Absym sont prêts à défendre ces mesures ainsi que d'autres auprès de leur base. Le modèle de concertation est donc respecté. Je ne comprends pas la grogne du secteur. Le remboursement différencié de 20 à 30 euros entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2005 et sera beaucoup plus avantageux que l'indexation.

**08.03 Luc Goutry** (CD&V): L'année passée, les médecins ont protesté contre la liaison de leurs honoraires à leur comportement prescripteur. Aujourd'hui, le ministre indique qu'une rupture de tendance est nécessaire, mais comment la définit-il ? Il y a une diminution, mais on peut aisément la considérer comme relative, voire insuffisante.

**08.04 Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): J'ai dit qu'il y a lieu de procéder à une analyse claire.

**08.05 Luc Goutry** (CD&V): Je crains qu'en agissant ainsi, le ministre ne veuille reporter la partie non-structurelle de l'index que pour les médecins généralistes, ce qui est inacceptable.

*L'incident est clos.*

het budget van de ziekteverzekering zeker niet bij deze groep te vinden zijn. Ik was ook zeer verwonderd toen ik minister Vande Lanotte hoorde verklaren waar de besparingen gehaald moesten worden.

Bevestigt de minister de beperking van de indexering van de honoraria van de huisartsen? Werd hierover overlegd met alle betrokken partijen? Beseft de minister dat het traditioneel overlegmodel op de helling wordt gezet nu de huisartsen zelfs dreigen met deconventionering?

**08.02 Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): Ik spreek mij niet uit over verklaringen van collega's. Wij vragen inderdaad een inspanning van 37,5 miljoen euro aan de artsen. Die maatregel zal uiteraard worden besproken met de artsenverenigingen. Van die som is 17,5 miljoen structureel, 20 miljoen betekent enkel een inlevering voor 2005 wanneer er in april een significante trendbreuk is in het voorschrijfgedrag van sommige antibiotica en bloeddruk verlagende middelen.

De Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen moet voor 15 december bepalen op welke wijze deze inspanning zal worden gerealiseerd. De vertegenwoordigers van de BVAS gaan akkoord om deze en andere maatregelen te verdedigen bij hun achterban. Het overlegmodel wordt dus gerespecteerd. Ik begrijp de woede in de sector niet. De differentiële terugbetaling van 20 tot 30 euro komt er op 1 juli 2005 en levert veel meer op dan de index.

**08.03 Luc Goutry** (CD&V): Verleden jaar hebben de artsen geprotesteerd omdat ze vonden dat het niet kan dat hun inkomen afhankelijk werd gemaakt van het voorschrijfgedrag. Nu zegt de minister dat er een trendbreuk moet zijn, maar hoe definieert hij die trendbreuk? Er is een daling, maar die kan gemakkelijk als relatief en onvoldoende bestempeld worden.

**08.04 Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): Ik heb gezegd dat er een duidelijke analyse moet worden gemaakt.

**08.05 Luc Goutry** (CD&V): Ik vrees dat de minister op deze manier het niet-structurele gedeelte van de index wil uitstellen enkel voor de huisartsen en dat is niet aanvaardbaar.

*Het incident is gesloten.*

**09** Question de Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention de l'INAMI dans les honoraires des accoucheuses et des gynécologues" (n° 3951)

**09.01** **Frieda Van Themsche** (VLAAMS BLOK): Les honoraires pour une première consultation prénatale sont intégralement remboursés tandis que toutes les consultations suivantes font l'objet d'un remboursement partiel. Le remboursement varie en fonction de la personne consultée: gynécologue, médecin de famille ou accoucheuse. Les accoucheuses travaillent le plus souvent comme salariées dans un hôpital, de telle sorte que l'argent de l'INAMI revient intégralement à l'hôpital. Certains hôpitaux confient plutôt les consultations pour une grossesse normale à des accoucheuses de manière à recevoir davantage d'argent. Un problème se pose bien évidemment lorsque les hôpitaux font également pratiquer les accouchements par des accoucheuses. Qu'en est-il en cas de complications médicales?

Que pense la ministre de cette différence de remboursement entre médecins et accoucheuses? Est-elle au courant des pratiques coûteuses de certains hôpitaux, dont la majorité se situent en Belgique francophone?

**09.02** **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Rien n'indique que les pratiques auxquelles Mme Van Themsche fait allusion se produisent souvent. Une augmentation frappante du nombre des consultations prénatales auprès des accoucheuses a toutefois été constatée récemment. Ce phénomène ne peut cependant être expliqué par les écarts de remboursements. Il s'agit de deux prestations différentes: les consultations chez le médecin de famille ou le gynécologue sont des prestations médicales d'ordre général effectuées pour tous les types d'affections alors que les consultations auprès de l'accoucheuse ne concernent bien évidemment qu'aux femmes enceintes et sont limitées en nombre.

Les écarts de remboursements existent depuis plusieurs années déjà alors que la tendance à l'augmentation du nombre de consultations prénatales est un phénomène constaté depuis peu. L'INAMI suit cette évolution de près et espère apporter rapidement une explication à la forte augmentation des consultations prénatales auprès des accoucheuses.

**09.03** **Frieda Van Themsche** (VLAAMS BLOK):

**09** Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "RIZIV-gelden voor vroedvrouwen en gynaecologen" (nr. 3951)

**09.01** **Frieda Van Themsche** (VLAAMS BLOK): Het honorarium voor een eerste prenatale consultatie wordt integraal terugbetaald, alle volgende consultaties worden gedeeltelijk terugbetaald. De terugbetaling varieert al naar gelang men bij een gynaecoloog, dan wel bij een huisarts of vroedvrouw gaat. Vroedvrouwen werken heel vaak in vast dienstverband in een ziekenhuis, zodat het RIZIV-geld integraal naar het ziekenhuis gaat. Er zijn ziekenhuizen die een consultatie voor een normaal verlopende zwangerschap eerder door vroedvrouwen laten uitvoeren, zodat zij op die manier meer geld binnenrijven. Er rijst natuurlijk een probleem wanneer de ziekenhuizen ook de bevallingen zelf laten uitvoeren door vroedvrouwen. Wat indien er medische complicaties optreden?

Wat vindt de minister van die verschillen in terugbetaling tussen artsen en vroedvrouwen? Is hij op de hoogte van de geldverslindende praktijken in sommige ziekenhuizen, die zich voornamelijk in Franstalig België situeren.

**09.02** **Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): Er zijn geen aanwijzingen dat praktijken waarop mevrouw Van Themsche alludeert, vaak voorkomen. Wel is er recent een opvallende stijging van het aantal prenatale consultaties bij vroedvrouwen. De verklaring hiervoor moet echter niet worden gezocht in het verschil in terugbetalingen. Het gaat om twee verschillende prestaties: de consultaties bij de huisarts of gynaecoloog zijn algemene medische verstrekkingen die van toepassing zijn op alle mogelijke aandoeningen, de consultaties bij een vroedvrouw gelden uiteraard alleen voor zwangere vrouwen en zijn beperkt in aantal.

De terugbetalingverschillen bestaan al meerdere jaren, terwijl de tendens tot meer prenatale consultaties bij vrouwen slechts een recent fenomeen is. Het RIZIV volgt de evolutie op de voet en hoopt snel een verklaring te vinden voor de sterk gestegen activiteit van vroedvrouwen bij de prenatale consultaties.

**09.03** **Frieda Van Themsche** (VLAAMS BLOK): Ik

J'attire l'attention sur le fait qu'il ne s'agit pas de sage-femmes indépendantes effectuant des visites à domicile, mais de sage-femmes employées par un hôpital. Les hôpitaux concernés envoient de préférence les femmes enceintes à la consultation prénatale auprès de ces sage-femmes parce que cela leur rapporte de l'argent.

Le ministre a admis récemment lors de l'émission *Ter Zake* qu'il existe en effet des différences entre le nord et le sud du pays en matière de versements aux hôpitaux. Il est de son devoir d'apporter des solutions à ce problème.

*L'incident est clos.*

**10** Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le recours systématique aux médicaments les moins chers" (n° 4013)

**10.01** Luc Goutry (CD&V): Il semble qu'il soit fréquent que des patients voient leurs médicaments génériques remplacés par des spécialités originales lorsqu'ils sont hospitalisés. Cette pratique entraîne des frais importants et le patient ne sait plus quels médicaments sont les plus appropriés.

Le ministre est-il informé de telles pratiques ? S'inscrivent-elles dans le cadre d'une politique axée sur une *evidence based medicine* ?

**10.02** Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Ma campagne vise à promouvoir les médicaments les moins chers, qu'il s'agisse de médicaments génériques ou de spécialités originales. Les médicaments génériques ne sont assurément pas exclus des formulaires des hôpitaux.

Les hôpitaux bénéficient parfois de réductions lorsqu'ils achètent des lots importants d'un médicament précis. Le fait qu'un médecin remplace un médicament par un autre n'est donc assurément pas toujours en contradiction avec l'*evidence based medicine*.

Les médecins doivent évidemment en discuter sérieusement avec le patient et décider éventuellement de leur faire reprendre leurs anciens médicaments.

**10.03** Luc Goutry (CD&V): Bien entendu, certains produits de marque peuvent constituer l'achat le plus avantageux. En ce qui concerne les médicaments, le produit le moins cher est ce qu'il y a de mieux dès lors que tous les produits ont été testés de manière approfondie.

wijs erop dat het niet gaat om zelfstandige vroedvrouwen die huisbezoeken afleggen, wel om vroedvrouwen die in loondienst bij een ziekenhuis werken. Die ziekenhuizen sturen de zwangere vrouwen dan bij voorkeur op prenatale consultatie bij die vroedvrouwen omdat dat geld opbrengt.

De minister gaf onlangs in *Ter Zake* nog toe dat er inzake uitbetalingen aan ziekenhuizen wel degelijk verschillen bestaan tussen noord en zuid in dit land. Aan hem om hieraan iets te doen.

*Het incident is gesloten.*

**10** Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het consequent gebruik van de goedkoopste medicatie" (nr. 4013)

**10.01** Luc Goutry (CD&V): Het blijkt vaak voor te komen dat patiënten bij ziekenhuisopname hun generische medicatie onmiddellijk vervangen zien door originele specialiteiten. Dat kost veel geld en de patiënt weet niet meer welke medicatie de beste is.

Kent de minister dergelijke praktijken? Past dit in een beleid van *evidence based medicine*?

**10.02** Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Mijn campagne is erop gericht de goedkoopste geneesmiddelen te promoten, of ze nu generisch of origineel zijn. Generische geneesmiddelen worden zeker niet geweerd uit de formularia van de ziekenhuizen.

Soms krijgen ziekenhuizen kortingen als ze grote partijen van een bepaald geneesmiddel kopen. Dat een geneesheer een geneesmiddel vervangt door een ander is dus zeker niet altijd in strijd met *evidence based medicine*.

Uiteraard moeten de artsen grondig met de patiënten communiceren en ze eventueel terug overschakelen op hun oude medicijn.

**10.03** Luc Goutry (CD&V): Natuurlijk kunnen sommige merkproducten de beste koop zijn. Bij geneesmiddelen is het goedkoopste het beste omdat ze allemaal grondig getest zijn.

Les réductions importantes dont bénéficient les hôpitaux appartiendront bientôt au passé. Le projet de loi relatif à la suppression des promotions tendra à faire en sorte qu'un hôpital doive payer le même prix que tous les autres consommateurs.

Entre-temps, l'*evidence based medicine* doit rester notre cheval de bataille.

*L'incident est clos.*

**11** Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la décision de justice concernant le litige de 27 millions d'euros entre l'État fédéral et la province de Hainaut" (n° 4069)

**11.01** Olivier Chastel (MR): Le ministre y ayant répondu ce midi via l'agence Belga, c'est pour les Annales de la Chambre que je pose cette question.

Comme vous le savez, un litige relatif à des subventions de traitement dues par l'État fédéral à la province de Hainaut a amené celle-ci à assigner l'État, qui doit aujourd'hui 27 millions d'euros à la province de Hainaut.

Pourquoi l'État n'a-t-il pas été en cassation ? Que compte faire le gouvernement ? Chaque jour qui passe coûte 12.000 euros supplémentaires à l'État belge.

**11.02** Rudy Demotte, ministre (*en français*): Avant 1988, l'enseignement secondaire de plein exercice et l'enseignement de promotion sociale étaient subventionnés par l'État comme tout l'enseignement.

Des arriérés de subventions de traitements sont dus à la province pour une période qui remonte à 1975 pour l'enseignement secondaire provincial et pour une période remontant à 1977 pour l'enseignement de promotion sociale.

Les procédures furent longues. Condamné en première instance le 19 mars 1998 et en appel le 11 mars 2004, l'État a procédé à des paiements partiels témoignant d'un début de présomption de reconnaissance de sa responsabilité en la matière.

Dat de ziekenhuizen grote kortingen krijgen, zal binnenkort tot het verleden behoren. Het wetsontwerp over de uitwassen van promoties zal ervoor zorgen dat een ziekenhuis tegen dezelfde prijs zal moeten inkopen als elke andere gebruiker.

Ondertussen moet *evidence based medicine* onze slagzin blijven.

*Het incident is gesloten.*

**11** Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gerechtelijke beslissing betreffende het geschil ten belope van 27 miljoen euro tussen de federale Staat en de provincie Henegouwen" (nr. 4069)

**11.01** Olivier Chastel (MR): Hoewel de minister vanmiddag al via het persagentschap Belga heeft geantwoord, zal ik toch mijn vraag stellen zodat ze in het verslag van de Kamer kan worden opgenomen.

Zoals u weet, bestaat er een betwisting in verband met loonsubsidies die de federale overheid de provincie Henegouwen verschuldigd is. Laatstgenoemde heeft de federale Staat gedagvaard; de federale overheid is de provincie Henegouwen vandaag 27 miljoen euro verschuldigd.

Waarom heeft de Staat geen cassatieberoep ingesteld? Wat zal de regering doen? Elke dag die voorbijgaat kost de Belgische Staat 12.000 euro extra.

**11.02** Minister Rudy Demotte (*Frans*): Vóór 1988 werden het middelbaar onderwijs met volledig leerplan en het onderwijs voor sociale promotie door de Staat gesubsidieerd, net als alle vormen van onderwijs.

De Staat is de provincie achterstallige loonsubsidies verschuldigd voor een periode die teruggaat tot 1975 voor het provinciaal middelbaar onderwijs en tot 1977 voor het onderwijs voor sociale promotie.

De procedures hebben lang aangesleept. De Staat, die op 19 maart 1998 in eerste aanleg en op 11 maart 2004 in beroep werd veroordeeld, is tot de gedeeltelijke betaling overgegaan en gaf op die manier een schuchtere aanzet tot erkenning van zijn aansprakelijkheid ter zake.

Les chances d'aboutir en cassation étaient jugées "minimes". M. Verwilghen et moi-même l'avons signalé au ministre du Budget. Nous attendons sa réponse.

L'inspection des Finances plaide pour que les intérêts du Trésor soient défendus de manière optimale. Il ne faut pas laisser courir les intérêts trop longtemps.

**11.03 Olivier Chastel (MR):** Demandez-vous au ministre du Budget d'inscrire ces montants dans le budget de 2005 ?

**11.04 Rudy Demotte, ministre (en français):** Il faut régler cette question au plus tôt.

*L'incident est clos.*

**12 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assimilation des actes kinésithérapeutiques en kinésithérapie et en physiothérapie" (n° 4137)**

**12.01 Luc Goutry (CD&V):** Une distinction est apparue progressivement entre la nomenclature pour les prestations de kinésithérapie - les valeurs m - et ces mêmes prestations dans le cadre de la physiothérapie - les valeurs k. Dans le cadre de sa réforme, le ministre Vandenbroucke n'a pas procédé à un alignement des deux nomenclatures, ce qui est ressenti comme très injuste au sein du secteur. L'actuel gouvernement a toutefois annoncé une telle harmonisation.

Dans quelle mesure cette harmonisation a-t-elle déjà été mise en oeuvre? Les traitements monodisciplinaires sont-ils déjà traités de la même manière sur le plan des tarifs et des remboursements? Les règles d'application sont-elles différentes? Convient-il de respecter d'autres procédures en matière de prescriptions, de demandes et de connaissances?

**12.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais):** Des différences subsistent dans la nomenclature entre les valeurs k et les valeurs m. Les honoraires des physiothérapeutes sont plus élevés pour les 18 premières sessions. Après 18 sessions, ils s'élèvent à 15,29 euros pour la physiothérapie et ils sont libres pour la kinésithérapie, même si les honoraires des kinésithérapeutes conventionnés sont plafonnés.

Le patient bénéficie d'un remboursement légèrement plus élevé s'il se rend chez un

De kans dat cassatie iets oplevert, werd 'gering' geacht. De heer Verwilghen en ikzelf hebben dat aan de minister van Begroting gemeld. Wij wachten op zijn antwoord.

De Inspectie van Financiën pleit ervoor dat de belangen van de Schatkist optimaal worden verdedigd. We mogen de intresten niet te lang laten lopen.

**11.03 Olivier Chastel (MR):** Vraagt u aan de minister van Begroting om die bedragen in de begroting van 2005 op te nemen?

**11.04 Minister Rudy Demotte (Frans):** Dit probleem moet zo snel mogelijk worden opgelost.

*Het incident is gesloten.*

**12 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gelijkenschakeling kine-acten in kinesitherapie en fysiotherapie" (nr. 4137)**

**12.01 Luc Goutry (CD&V):** Historisch is er een onderscheid gegroeid tussen de nomenclatuur van kineprestaties - de m-waarden - enerzijds en die van dezelfde prestaties binnen de fysiotherapie - de k-waarden. Minister Vandenbroucke heeft de twee bij zijn hervorming niet gelijkgeschakeld, wat binnen de sector als heel onrechtvaardig is aangevoeld. De huidige regering stelde wel een harmonisering in het vooruitzicht.

In hoeverre is die harmonisering doorgevoerd? Vallen de monodisciplinaire behandelingen al dezelfde behandeling te beurt inzake tarieven en tegemoetkomingen? Verschillen de toepassingsregels? Moeten er andere voorschrijf-, aanvraag- en kennisprocedures worden nageleefd?

**12.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands):** Er zijn nog steeds verschillen tussen de k-waarden en de m-waarden in de nomenclatuur. De honoraria van fysiotherapeuten liggen hoger voor de eerste 18 sessies. Na 18 sessies bedragen ze 15,29 euro voor fysiotherapie en zijn ze vrij voor kinesitherapie, al zijn de honoraria van geconventioneerde kinesisten geplafonneerd.

De terugbetaling aan de patiënt is wat hoger als hij van de fysiotherapeut komt, maar dat is geen groot

physiothérapeute mais la différence n'est guère sensible. La différence devient un peu plus importante à partir de la dix-huitième session.

Il n'est donc toujours pas question d'une harmonisation même si le secteur estime que la distinction ne se justifie pas. Je propose qu'une partie du produit des économies du ministre Vandenbroucke soit utilisée pour aligner les nomenclatures. Le ministre envisage-t-il cela ?

**12.04 Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): L'ensemble du régime de la nomenclature est actuellement en cours de révision. L'harmonisation constitue une valeur ajoutée mais il n'existe pour l'heure aucun projet concret en ce sens.

*L'incident est clos.*

**13 Question de Mme Alexandra Colen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les allocations familiales pour l'enseignement à domicile" (n° 4152)**

**13.01 Alexandra Colen** (VLAAMS BLOK): Le nombre de parents qui prodiguent l'enseignement à domicile à leurs enfants est en augmentation. Ces enfants peuvent obtenir leur diplôme par le biais du jury central. L'enseignement à domicile est un droit constitutionnel, dont les motivations sont variées: enfants sans résidence fixe, enfants atteints de maladies chroniques, convictions philosophiques ou pédagogiques des parents.

Les parents qui optent pour ce type d'enseignement ne sont pas aidés par les autorités mais possèdent bien sûr en principe les mêmes droits sociaux que les parents dont les enfants vont à l'école, y compris le droit à des allocations familiales pour les enfants qui étudient. Des enfants obtiennent pourtant leur diplôme de l'enseignement secondaire après l'âge légal par la voie du jury central en étudiant à la maison mais dont les parents ne perçoivent pas d'allocations familiales. Pour ces cas-là, l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés considère que les allocations familiales ne doivent pas être octroyées pour ces enfants, même si toutes les conditions légales de l'enseignement à domicile sont remplies.

L'interprétation de l'ONAFTS est-elle la bonne?

**13.02 Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Les allocations familiales sont accordées sans conditions jusqu'au 31 août de l'année au cours de

verschil. Vanaf de achttiende sessie wordt het verschil wat groter.

**12.03 Luc Goutry** (CD&V): Er is dus nog steeds geen sprake van een harmonisering, hoewel de sector van mening is dat het onderscheid onterecht is. Ik stel voor dat een deel van de opbrengsten uit de besparingen van minister Vandenbroucke worden gebruikt om de nomenclaturen gelijk te schakelen. Overweegt de minister om dat te doen?

**12.04 Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): Momenteel wordt het hele stelsel van de nomenclatuur herzien. Een harmonisering is een meerwaarde, maar momenteel zijn er geen concrete plannen in die richting.

*Het incident is gesloten.*

**13 Vraag van mevrouw Alexandra Colen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kinderbijslag bij thuisonderwijs" (nr. 4152)**

**13.01 Alexandra Colen** (VLAAMS BLOK): Het aantal kinderen dat thuisonderwijs krijgt gaat in stijgende lijn. Deze kinderen kunnen hun diploma behalen via de centrale examencommissie. Het geven van thuisonderwijs is een grondwettelijk recht. De motivatie loopt uiteen: kinderen zonder vaste verblijfplaats, kinderen met chronische ziekten, filosofische of pedagogische overtuigingen bij de ouders.

Ouders die ervoor opteren, worden niet door de overheid gesteund, maar hebben in principe natuurlijk dezelfde sociale rechten als ouders met schoollopende kinderen, inclusief het recht op kinderbijslag voor studerende kinderen. Er zijn nochtans gevallen bekend van kinderen die, na de wettelijke leeftijd, hun diploma van secundair onderwijs na thuisstudie via de centrale examencommissie behalen, maar waarvan de ouders geen kinderbijslag ontvangen. De Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers gaat er in die gevallen van uit dat die kinderen geen recht bieden op kinderbijslag, zelfs als alle wettelijke voorwaarden voor thuisonderwijs vervuld zijn.

Heeft de RKW het bij het rechte eind?

**13.02 Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): De kinderbijslag wordt onvoorwaardelijk toegekend tot 31 augustus van het kalenderjaar waarop het kind

laquelle le jeune atteint l'âge de 18 ans. Ensuite, un étudiant peut prétendre à des allocations familiales jusqu'à l'âge de 25 ans, si certaines conditions sont remplies. C'est ainsi que le jeune doit suivre un enseignement dans un établissement d'enseignement ou un centre de formation. Cette matière est réglée par l'arrêté royal du 30 décembre 1975.

Cet arrêté indique avec précision combien d'heures d'enseignement doivent être suivies au minimum par semaine et fixe également la répartition minimale de ces heures sur la semaine. Les établissements d'enseignement délivrent une attestation à cet effet. Cette procédure n'est pas applicable en cas d'enseignement à domicile. Il n'existe pas de critère objectif pour justifier l'octroi d'allocations familiales au cours de la période d'enseignement à domicile. Si les parents concernés devaient néanmoins bénéficier d'allocations familiales dans de tels cas, il y aurait discrimination vis-à-vis des jeunes qui suivent un enseignement dans un établissement reconnu.

**13.03 Alexandra Colen (VLAAMS BLOK):** Il est quand-même plutôt surprenant que les autorités estiment que l'enseignement à domicile ne répond à aucune condition. Il y a l'attestation de la commission centrale d'examen, il y a une inspection et il y a une obligation de notification auprès des deux Communautés. Les autorités disposent donc d'instruments de contrôle en suffisance.

Les parents dont les enfants suivent un enseignement à domicile font indiscutablement l'objet d'une discrimination. Ils font réaliser annuellement aux pouvoirs publics une économie moyenne de 5.000 euros, mais sont financièrement et socialement discriminés par ces mêmes pouvoirs publics.

*L'incident est clos.*

*La réunion publique de commission est levée à 16 heures.*

18 wordt. Daarna kan een student tot de leeftijd van 25 jaar aanspraak maken op kinderbijslag, mits bepaalde voorwaarden vervuld zijn. Zo moet de jongere onderwijs volgen in een onderwijsinrichting of vormingscentrum. Dit staat in het KB van 30 december 1975.

Dit besluit bepaalt nauwkeurig hoeveel uren minimaal per week moeten worden gevolgd, evenals de minimale spreiding hiervan over de week. De onderwijsinstellingen leveren een document af dat hiervan het bewijs levert. Dit is niet mogelijk bij thuisonderwijs: er is geen objectief criterium voorhanden om de toekenning van kinderbijslag tijdens de periode van thuisonderwijs te verantwoorden. Mochten de ouders in die gevallen toch kinderbijslag ontvangen, zou dit een discriminatie inhouden ten aanzien van jongeren die wel onderwijs volgen in een erkende schoolinstelling.

**13.03 Alexandra Colen (VLAAMS BLOK):** Ik vind het toch kras dat de overheid ervan uitgaat dat thuisonderwijs aan geen enkele voorwaarde voldoet. Er is het getuigschrift van de centrale examencommissie, er is inspectie en er is meldingsplicht bij een van beide Gemeenschappen. De overheid heeft bijgevolg meer dan voldoende controle-instrumenten.

Ouders wier kinderen thuisonderwijs krijgen worden onmiskenbaar gediscrimineerd. Zij besparen de overheid jaarlijks gemiddeld 5.000 euro, maar worden door diezelfde overheid financieel en sociaal gediscrimineerd.

*Het incident is gesloten.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.00 uur.*