



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

mardi

dinsdag

19-12-2006

19-12-2006

Après-midi

Namiddag

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

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	
DOC 51 0000/000	Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 51 0000/000	Parlementair stuk van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)	CRIV	voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions ; les annexes se trouvent dans une brochure séparée (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken; de bijlagen zijn in een aparte brochure opgenomen (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN	séance plénière	PLEN	Plenum
COM	réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

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

SOMMAIRE

Question de Mme Véronique Ghenne à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amélioration de la procédure d'octroi des cartes de stationnement pour personnes handicapées" (n° 13477)

Orateurs: **Véronique Ghenne, Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées

Question de Mme Liesbeth Van der Auwera à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'introduction de cartes de stationnement temporaires" (n° 13208)

Orateurs: **Liesbeth Van der Auwera, Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées

Question de Mme Muriel Gerkens à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les délais d'octroi d'une carte de stationnement pour personnes handicapées" (n° 13495)

Orateurs: **Muriel Gerkens, Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées

Question de Mme Greet van Gool à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le centre médical d'Anvers" (n° 13536)

Orateurs: **Greet van Gool, Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées

Question de Mme Greet van Gool à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression de la canne jaune et les modifications relatives à la canne blanche" (n° 13537)

Orateurs: **Greet van Gool, Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées

Question de Mme Greet van Gool à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la convention des Nations unies pour la protection et la promotion des droits et de la dignité des personnes handicapées" (n° 13539)

Orateurs: **Greet van Gool, Gisèle Mandaila**

INHOUD

Vraag van mevrouw Véronique Ghenne aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verbeteren van de procedure voor de toekenning van een parkeerkaart voor personen met een handicap" (nr. 13477)

Sprekers: **Véronique Ghenne, Gisèle Mandaila Malamba**, staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap

Vraag van mevrouw Liesbeth Van der Auwera aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van tijdelijke parkeerkaarten" (nr. 13208)

Sprekers: **Liesbeth Van der Auwera, Gisèle Mandaila Malamba**, staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap

Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de termijn voor het toekennen van een parkeerkaart voor mensen met een handicap" (nr. 13495)

Sprekers: **Muriel Gerkens, Gisèle Mandaila Malamba**, staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap

Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het medisch centrum te Antwerpen" (nr. 13536)

Sprekers: **Greet van Gool, Gisèle Mandaila Malamba**, staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap

Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de afschaffing van de gele stok en de wijzigingen met betrekking tot de witte stok" (nr. 13537)

Sprekers: **Greet van Gool, Gisèle Mandaila Malamba**, staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap

Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de VN-conventie voor het vrijwaren en bevorderen van de rechten en de waardigheid van personen met een handicap" (nr. 13539)

Sprekers: **Greet van Gool, Gisèle Mandaila**

Malamba , secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées		Malamba , staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap	
Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du vaccin contre le cancer du col de l'utérus" (n° 13203) <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 terugbetaling van het vaccin tegen baarmoederhalskanker" (nr. 13203) <i>Sprekers:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13
Question de Mme Liesbeth Van der Auwera au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'ouverture aux volontaires du droit aux soins préventifs dans le cadre de la législation sur les maladies professionnelles" (n° 13205) <i>Orateurs:</i> Liesbeth Van der Auwera, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15	Vraag van mevrouw Liesbeth Van der Auwera aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een openstelling voor vrijwilligers van het recht op preventieve zorgen in het kader van de beroepsziektewetgeving" (nr. 13205) <i>Sprekers:</i> Liesbeth Van der Auwera, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15
Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la castration chimique" (n° 12304) <i>Orateurs:</i> Hilde Vautmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van chemische castratie" (nr. 12304) <i>Sprekers:</i> Hilde Vautmans, Rudy Demotte , ministre van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures prises pour contrer les effets pervers de l'augmentation au 1er janvier 2006 de certaines indemnités d'invalidité" (n° 12956) <i>Orateurs:</i> Benoît Drèze, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen die werden genomen om de nadelige gevolgen van de stijging van sommige invaliditeitsuitkeringen op 1 januari 2006 te ondervangen" (nr. 12956) <i>Sprekers:</i> Benoît Drèze, Rudy Demotte , ministre van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement d'aliments par les mutuelles" (n° 12990) <i>Orateurs:</i> Benoît Drèze, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23	Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van voedingsmiddelen door de ziekenfondsen" (nr. 12990) <i>Sprekers:</i> Benoît Drèze, Rudy Demotte , ministre van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23
Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention forfaitaire en faveur des patients comateux" (n° 13362) <i>Orateurs:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	26	Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de forfaitaire tegemoetkoming voor comapatiënten" (nr. 13362) <i>Sprekers:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre van Sociale Zaken en Volksgezondheid	26
Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cotisations de sécurité sociale" (n° 13363) <i>Orateurs:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	28	Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sociale zekerheidsbijdragen" (nr. 13363) <i>Sprekers:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre van Sociale Zaken en Volksgezondheid	28
Question de Mme Greet van Gool au ministre des	32	Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de	32

Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme des allocations familiales majorées" (n° 13368)

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

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de verhoogde kinderbijslag" (nr. 13368)

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

Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aménagement de la fin de carrière dans les maisons de repos" (n° 13425)

Orateurs: **Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

35

Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eindloopbaanregeling in de rusthuissector" (nr. 13425)

Sprekers: **Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

35

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

du

van

MARDI 19 DÉCEMBRE 2006

DINSDAG 19 DECEMBER 2006

Après-midi

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.04 uur en voorgezeten door mevrouw Maggie De Block.
La séance est ouverte à 14.04 heures et présidée par Mme Maggie De Block.

01 Question de Mme Véronique Ghenne à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amélioration de la procédure d'octroi des cartes de stationnement pour personnes handicapées" (n° 13477)

01 Vraag van mevrouw Véronique Ghenne aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verbeteren van de procedure voor de toekenning van een parkeerkaart voor personen met een handicap" (nr. 13477)

01.01 Véronique Ghenne (PS): Madame la secrétaire d'État, dernièrement, j'ai interrogé votre collègue en charge de la simplification administrative sur un projet que je trouve ambitieux et très positif, à savoir l'automatisation de la procédure d'octroi aux personnes handicapées du formulaire relatif à l'obtention de la carte de stationnement spécial leur étant destinée. Ainsi, le secrétaire d'État m'a expliqué que, bientôt, au lieu de devoir demander et retirer auprès de leur commune le formulaire d'octroi de cette carte, les personnes reconnues handicapées recevront de facto de l'administration fédérale dès le 1^{er} janvier prochain, le formulaire utile et pré-complété qu'il ne restera plus qu'à signer et accompagner d'une photo.

01.01 Véronique Ghenne (PS): De procedure waarmee aan gehandicapten het formulier wordt toegekend dat vereist is om een parkeerkaart te kunnen verkrijgen zal vanaf 1 januari geautomatiseerd worden.

Zal deze maatregel daadwerkelijk in werking treden op 1 januari 2007?

Cette mesure devra ainsi permettre aux 20.000 ayants droit de jouir de leur possibilité d'obtenir cette carte alors que seulement 5.000 personnes la possèdent actuellement. Je trouve donc cette mesure très intéressante car elle permet de simplifier la vie des personnes concernées pour qui les démarches administratives sont encore lourdes et trop nombreuses. Cependant, après avoir contacté en personne le call center de la Vierge noire pour savoir comment la mesure mentionnée prendra forme, quelle n'a pas été ma surprise de découvrir que ces personnes de référence devant orienter, aider et informer de leurs droits les personnes handicapées n'étaient même pas au courant de cette mesure qui pourtant devrait s'appliquer dès le 1^{er} janvier 2007.

Welke rol zal de administratie van de Zwarte Lievrouwstraat spelen in de uitvoering ervan? Hoe verklaart u dat de contactpersonen van de administratie niet op de hoogte waren van de maatregel?

La mesure présentée par le secrétaire d'État à la Simplification administrative sera-t-elle effectivement d'application le 1^{er} janvier 2007? Concrètement, quel sera le rôle de l'administration de la Vierge noire dans sa mise en œuvre? Enfin, comment expliquez-vous que le personnel de contact de cette administration ne semble pas informé de cette mesure? Sera-t-il finalement prêt à diffuser la bonne information le 1^{er} janvier 2007?

01.02 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État: Madame la présidente, je remercie l'honorable membre pour sa question à laquelle je me permettrai de répondre en deux points. Premièrement, il faut savoir que la simplification de la procédure de demande de la carte de stationnement pour personnes handicapées auprès de la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale est un projet qui sera entièrement mis en œuvre par ce service. Les programmes informatiques ont reçu les adaptations nécessaires pour qu'au 1^{er} janvier 2007, un formulaire de demande très simplifié accompagne chaque notification d'une décision médicale suite à un examen médical lorsque la personne handicapée répond à l'une des conditions médicales et dans la mesure où la personne ne dispose pas encore de la carte de stationnement. Ce formulaire simplifié sera accompagné d'une lettre dans laquelle on expliquera à la personne handicapée qu'elle pourra demander une carte de stationnement si elle le souhaite et qu'il lui suffit de renvoyer le formulaire pourvu d'une signature et d'une photo d'identité aux services intéressés, rue de la Vierge noire. Cette mesure et cette simplification entraîneront le fait que beaucoup plus d'ayants droit demanderont effectivement une carte.

Deuxièmement, les informations nécessaires ont déjà été transmises aux responsables du call center mais apparemment, les agents n'en avaient pas encore été informés au moment de votre démarche. Entre-temps, ils ont été mis au courant. Les informations nécessaires seront également diffusées par des moyens appropriés tels internet et les 'Handi Flash'. En cet instant, les fonctionnaires du call center sont informés de la mesure et pourront donner le 1^{er} janvier l'information adéquate à la personne demandant des renseignements.

01.03 Véronique Ghenne (PS): Madame la secrétaire d'État, je vous remercie pour votre réponse.

La semaine dernière, j'ai téléphoné et ils n'étaient absolument pas au courant. J'ai eu un peu peur car le 1^{er} janvier, c'est dans une quinzaine de jours!

Je trouve cette mesure très intéressante; cela permettra de diminuer le temps d'attente pour les personnes ayant droit à cette carte.

J'ai une petite question supplémentaire concernant l'octroi de la carte. En général, cette carte est octroyée pour un délai de dix ans. J'aurais voulu savoir si les personnes pour qui le délai arrive à échéance au 1^{er} mai 2007 ou même avant, doivent réintroduire une demande ou si le formulaire préimprimé leur sera systématiquement envoyé.

01.04 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État: Le formulaire leur sera envoyé. La mesure précise bien que, pour les personnes qui introduisent un dossier pour la première fois et qui attendent une décision médicale, c'est au moment où la réponse concernant le dossier médical leur est notifiée que le formulaire est envoyé. Les personnes qui sont déjà inscrites recevront le formulaire à compléter. De la sorte, nous pourrions gagner du temps.

Le formulaire est envoyé automatiquement car, vous le savez, la carte de stationnement aura une durée illimitée.

01.05 Véronique Ghenne (PS): Ces personnes ne devront donc

01.02 Staatssecretaris Gisèle Mandaila Malamba: De vereenvoudiging van de aanvraagprocedure van de parkeerkaart voor personen met een handicap zal volledig worden uitgevoerd door de DG Personen met een Handicap van de FOD Sociale Zekerheid. De computerprogramma's werden aangepast om operationeel te zijn op 1 januari 2007. Het vereenvoudigd formulier zal vergezeld zijn van een verklarende brief.

De nodige informatie werd verstrekt aan de verantwoordelijken van het call center van de Zwarte Lievevroustraat. Ze zal ook via internet en Handi Flash verspreid worden.

01.03 Véronique Ghenne (PS): Die kaart is 10 jaar geldig. Moeten de personen voor wie de termijn afloopt op 1 mei 2007 een nieuwe aanvraag indienen?

plus introduire de demande?

01.06 **Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État: Non, le formulaire leur sera directement envoyé.

01.06 Staatssecretaris **Gisèle Mandaila Malamba**: Het formulier wordt automatisch opgestuurd.

01.07 **Véronique Ghene** (PS): Je vous avais déjà interrogée sur la mesure des sept mois. Combien de temps faudra-t-il aux personnes qui reçoivent ce formulaire par la poste pour obtenir cette carte?

01.07 **Véronique Ghene** (PS): Eens men het formulier heeft ontvangen, hoe lang zal het duren om die kaart te verkrijgen?

01.08 **Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État: Avec la nouvelle formule, les personnes recevront l'information après trois ou quatre semaines. Auparavant, pour toutes les personnes qui étaient déjà inscrites, le délai était de quatre à six semaines. Avec la nouvelle formule, le délai sera de trois à quatre semaines.

01.08 Staatssecretaris **Gisèle Mandaila Malamba**: Met de nieuwe formule zal de termijn drie à vier weken bedragen. Voor iedereen die een eerste aanvraag indient is een medisch onderzoek vereist, wat de termijn op zes à zeven maand brengt.

Pour toutes les personnes qui font la demande pour la première fois, la procédure normale est d'application car un examen médical est nécessaire; le délai sera de six à sept mois.

Nous avons réduit considérablement le délai pour les personnes déjà inscrites.

01.09 **Véronique Ghene** (PS): Je vous avais également posé une question à propos des critères d'évaluation; vous m'aviez répondu qu'ils allaient peut-être être revus et que vous attendiez l'avis du Conseil supérieur de la Personne handicapée. Avez-vous reçu cet avis depuis lors?

01.09 **Véronique Ghene** (PS): Heeft u het advies van de Hoge Raad voor Personen met een handicap in verband met de evaluatiecriteria ontvangen?

01.10 **Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État: Je vous communiquerai les critères d'évaluation par écrit.

01.10 Staatssecretaris **Gisèle Mandaila Malamba**: Ik zal u de evaluatiecriteria schriftelijk bezorgen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

02 **Vraag van mevrouw Liesbeth Van der Auwera aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van tijdelijke parkeerkaarten" (nr. 13208)**

02 **Question de Mme Liesbeth Van der Auwera à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'introduction de cartes de stationnement temporaires" (n° 13208)**

02.01 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de staatssecretaris, overeenkomstig het ministerieel besluit van 1999 kan de parkeerkaart worden toegekend aan een bepaalde categorieën van personen, met name aan personen die getroffen zijn door een blijvende invaliditeit van ten minste 80%, aan personen wiens gezondheidstoestand aanleiding geeft tot een vermindering van de graad van zelfredzaamheid met ten minste 12 punten, aan personen die getroffen zijn door een blijvende invaliditeit die rechtstreeks kan worden toegeschreven aan de onderste ledematen en ten minste 50% bedraagt of aan personen die volledig verlamd zijn aan de bovenste ledematen of bij wie die zijn geamputeerd.

02.01 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): En vertu d'un arrêté ministériel, une carte de stationnement peut être octroyée aux personnes qui souffrent d'une invalidité permanente d'au moins 80 %, aux personnes qui souffrent d'une réduction d'autonomie d'au moins douze points, aux personnes qui souffrent d'une invalidité permanente d'au moins 50 % en raison de la paralysie des membres inférieurs et aux

Er zijn nog mogelijkheden voor burgerlijke en oorlogsinvaliden met

minstens 50 procent oorlogsinvaliditeit.

Telkens betreft het hier mensen met een blijvende handicap. Nochtans zijn er personen bij wie een tijdelijke toestand tot ernstige mobiliteitsproblemen kan leiden. Ik denk bijvoorbeeld aan mensen die een zware operatie achter de rug hebben, hoogzwangere vrouwen of mensen met enorme vermoeidheidsverschijnselen ingevolge een tijdelijke ziekte. Die tijdelijke toestand kan ook gemakkelijk aanleiding geven tot een vermindering van de verplaatsingsmogelijkheden met ten minste twee punten, zoals vermeld staat in de tweede categorie van personen die recht kan hebben op een parkeerkaart.

Mevrouw de minister, vindt u het niet aangewezen om via een wijziging van dat besluit aan deze mensen een tijdelijke parkeerkaart ter beschikking te stellen, uiteraard na voorlegging van een medisch attest waarin de maximale periode voor het recht erop ook wordt aangegeven, met desgevallend het inbouwen van een boete wanneer de betrokkene de parkeerkaart niet tijdig inlevert?

personnes dont les membres supérieurs sont paralysés ou amputés.

Les personnes ayant au moins 50 % d'invalidité de guerre entrent également en ligne de compte.

Il s'agit de personnes dont le handicap est permanent, bien que les personnes souffrant d'un handicap momentané puissent également rencontrer des problèmes de mobilité. Si leurs possibilités de déplacement sont réduites d'au moins deux points, ces personnes peuvent également bénéficier d'une carte de stationnement.

L'arrêté ministériel peut-il être modifié de sorte que ces personnes obtiennent une carte de stationnement provisoire ? Elles devraient présenter un certificat médical indiquant la durée maximale d'invalidité et une amende pourrait leur être imposée si elles restituent leur carte tardivement.

02.02 Staatssecretaris **Gisèle Mandaila Malamba**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van der Auwera, het is mij niet onbekend dat verplaatsingsproblemen soms van tijdelijke aard kunnen zijn.

02.02 **Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État: Je suis consciente du fait que les difficultés de déplacement peuvent être de nature provisoire.

Il faut savoir que la législation relative aux allocations aux personnes handicapées vise toutefois la détermination d'une invalidité permanente ou dont la fin ne peut être déterminée dans un délai immédiat. C'est là que l'organisation d'un examen médical trouve tout son sens.

In het kader van de wetgeving betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap moet worden vastgesteld of de invaliditeit blijvend is, vandaar de noodzaak van een geneeskundig onderzoek dat de DG Personen met een handicap trouwens handenvol geld kost. Momenteel kampt die dienst met een tekort aan personeel en middelen. Het is bijgevolg onmogelijk om parkeerkaarten uit te reiken aan personen die tijdelijk gehandicapt zijn. Die kwestie kan eventueel door de lokale besturen geregeld worden.

Par ailleurs, l'organisation d'un examen médical et la fabrication d'une carte représentent un surcoût important pour la DG Personnes handicapées. À l'heure actuelle, celle-ci ne dispose pas du personnel ni des moyens financiers pour effectuer ces examens médicaux destinés à déterminer un handicap temporaire. Il me semble dès lors impossible que la DG puisse délivrer des cartes de stationnement à des personnes handicapées qui souffrent de handicaps de nature temporaire. Les autorités locales, telles que les administrations communales, pourraient éventuellement apporter une solution à cette problématique.

02.03 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, ik dank mevrouw de minister voor haar antwoord. Dit neemt echter niet weg dat ik wel teleurgesteld ben door de inhoud van het antwoord.

02.03 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Je suis déçue par la teneur de cette réponse. La

Ik begrijp dat een dergelijke inbouw van tijdelijke parkeerkaarten inderdaad meerkosten betekenen. Ik ben er ook van overtuigd dat het niet mag gaan om een tijdelijke invaliditeit van slechts twee maanden. Een tijdelijke invaliditeit kan echter soms een jaar of meer duren. In die gevallen is het volgens mij wel verantwoord om een dergelijk systeem in te bouwen. Ik vraag mij ook af of de aflevering van een medisch attest van een geneesheer-specialist, die de betrokkene behandelt, voldoende kan zijn. In deze materie heel de bevoegdheid overhevelen naar de lokale overheden lijkt mij niet juist te zijn. Ik denk dat er enorme verschillen kunnen bestaan afhankelijk van de lokale overheid die de zaak moet behandelen. Ik denk dat er enorme verschillen zijn tussen bijvoorbeeld een gemeente Hasselt of een gemeente Lommel. Ik denk dat mensen in die gevallen toch recht hebben op een gelijke behandeling. Het is ook niet zo dat mensen met een tijdelijke invaliditeit enkel in hun gemeente blijven circuleren.

Ik denk dat dit geen oplossing voor dit probleem kan zijn en de huidige regelgeving vertoont op dat vlak een duidelijk hiaat.

02.04 **Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État: Madame la présidente, je voudrais compléter les propos qui viennent d'être tenus et préciser que le régime d'allocations aux personnes handicapées est celui qui détermine une invalidité d'ordre permanent.

Certes, plusieurs personnes éprouvent des difficultés d'ordre temporaire, mais il faut tenir compte de toutes les difficultés existantes en matière de délivrance de cartes de stationnement. Il faut savoir que le délai est assez long, même si les efforts actuels visent à le réduire. Ajouter la problématique des personnes qui ont un handicap temporaire viendrait augmenter les difficultés par rapport aux personnes qui ont un handicap permanent. Comment réguler cela?

Un contrôle est également nécessaire au niveau de la restitution des cartes. Pour l'instant, je travaille à la réduction du délai de traitement par rapport au dossier des personnes qui ont réellement un handicap grave et permanent.

Aujourd'hui, il n'est, à mon sens, pas possible d'octroyer la carte de stationnement pour un délai temporaire, mais il est possible de se concerter avec les administrations communales pour examiner la façon de gérer ces problèmes. Mais, étant donné les problèmes de personnel et de règlement de délai de gestion des dossiers rencontrés au niveau de la DG, je pense que, si un autre problème venait à s'ajouter à la problématique que nous vivons actuellement au niveau de la DG, il serait, à mon sens, difficile de mettre votre proposition en pratique.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

03 **Question de Mme Muriel Gerkens à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les délais d'octroi d'une carte de stationnement pour personnes handicapées" (n° 13495)**

03 **Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de termijn voor**

délivrance de cartes de stationnement temporaires impliquerait des frais supplémentaires et n'aurait aucune utilité pour une invalidité temporaire de moins de deux mois. Un tel système se justifie par contre pour une invalidité temporaire de plus longue durée. J'estime qu'une attestation médicale d'un médecin spécialiste doit suffire et que l'égalité de traitement des patients s'en trouverait mieux garantie. Si les pouvoirs locaux deviennent compétents en la matière, on observera des différences entre les communes. La législation actuelle présente une lacune sur ce point.

02.04 **Staatssecretaris Gisèle Mandaila Malamba**: Er dient rekening te worden gehouden met de bestaande moeilijkheden wat de afgifte van parkeerkaarten betreft. Ondanks de actuele inspanningen is de behandelingstermijn voor de aanvragen tamelijk lang. De mogelijkheid openstellen voor personen die tijdelijke problemen ondervinden zou de situatie verergeren ten koste van personen met een blijvende handicap. Overigens zou er ook controle nodig zijn op het terugbezorgen van de kaarten. Gelet op de problemen die de DG heeft, lijkt een tijdelijke toekenning mij momenteel niet mogelijk. Daarentegen kan een overleg met de gemeentebesturen worden overwogen over de manier waarop met die problemen dient te worden omgegaan.

het toekennen van een parkeerkaart voor mensen met een handicap" (nr. 13495)

03.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, ma question s'inscrit dans le prolongement de la réponse que vous venez de donner.

La procédure de délivrance de la carte de stationnement pour personnes handicapées connaît un problème inquiétant de lenteur.

Lors de réponses à plusieurs questions qui vous ont été posées à ce sujet, vous avez affirmé être consciente du problème et avoir mis en place différentes mesures pour réduire le délai de délivrance de ces cartes de stationnement.

Parmi ces mesures, le système "Communit-e" devait permettre aux administrations communales de transmettre les demandes d'allocations de façon électronique par le biais d'une application web sécurisée à la Direction générale Personnes handicapées. Selon vos dires, ce système devait être d'application dans toutes les communes à la fin du premier semestre 2006.

Dans une réponse à une question qui vous était posée à la fin du mois de mai, vous nous informiez que 44% des villes et communes utilisaient l'application "Communit-e" pour transmettre les demandes, et qu'à partir du 1^{er} juillet 2006, les demandes ne pourraient plus être transmises que via cette procédure.

Madame la secrétaire d'État, mes questions sont les suivantes:

- Le système de transmission "Communit-e" est-il aujourd'hui effectivement opérationnel dans toutes les villes et communes? Dans la négative, quelles sont les villes et communes qui ne sont pas en ordre? Qu'avez-vous fait ou que comptez-vous faire pour résorber ce retard au plus vite?

- La mise en place de ce système a-t-il permis de réduire le délai de délivrance des cartes de stationnement pour personnes handicapées? Si oui, dans quelle mesure?

- Quel est aujourd'hui le délai moyen d'obtention d'une carte de stationnement pour les personnes handicapées disposant d'une reconnaissance officielle de leur handicap et pour les personnes qui n'en disposent pas encore?

03.02 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État: Madame la présidente, je tiens tout d'abord à remercier l'honorable membre pour sa question.

Madame Gerkens, à l'heure actuelle, toutes les communes sont connectées à la DG Personnes handicapées via le système "Communit-e", afin d'introduire les demandes d'allocation ou d'examen médical de façon électronique.

J'en arrive aux demandes d'une carte de stationnement pour personnes handicapées. Cette possibilité est prévue à partir du 1^{er} janvier 2007.

Vu que le système vient d'être mis en place, nous ne pouvons pas

03.01 Muriel Gerkens (ECOLO):

U heeft verschillende maatregelen genomen om de termijn die nodig is voor de uitreiking van de parkeerkaarten voor mensen met een handicap in te korten.

Zo werd Communit-e ingevoerd, waarmee de gemeentebesturen sinds het einde van het eerste semester van 2006 de aanvragen om tegemoetkomingen elektronisch kunnen versturen naar de directie-generaal Personen met een handicap.

Is het verzendingssysteem Communit-e vandaag inderdaad in alle gemeenten en steden operationeel? Zo niet, welke steden en gemeenten zijn nog niet in orde? Wat hebt u ondernomen of zal u nog ondernemen om de achterstand zo snel mogelijk in te lopen?

Kon dankzij de invoering van dat systeem de termijn voor de uitreiking van de parkeerkaarten voor mensen met een handicap worden beperkt? Zo ja, in welke mate?

Wat is vandaag de gemiddelde termijn voor het bekomen van een parkeerkaart voor mensen met een handicap die al officieel werd erkend, enerzijds, en voor personen bij wie die erkenning nog niet gebeurde, anderzijds?

03.02 Staatssecretaris Gisèle

Mandaila Malamba: Op dit ogenblik zijn alle gemeenten met de DG Personen met een handicap verbonden via het systeem Communit-e, waarlangs ze de aanvragen om tegemoetkomingen of met het oog op het medisch onderzoek langs elektronische weg kunnen doorsturen.

We kunnen ons dus nog niet uitspreken over de termijnen voor de uitreiking van een parkeerkaart

encore nous prononcer sur les délais. Toutefois, nous nous attendons à ce que nombre de demandeurs puissent disposer de leur carte plus rapidement. Il s'agit des personnes qui ont déjà un dossier dans lequel le droit à carte de stationnement est reconnu.

En effet, ces personnes recevront automatiquement un formulaire de demande personnalisé pour la carte de stationnement lors de l'introduction d'une demande par le biais de "Communit-e" ou lors de la notification d'une décision médicale. Elles devront uniquement signer ce formulaire et apporter une photo d'identité. Le gain de temps est surtout lié au fait que les formulaires reçus par l'administration peuvent être immédiatement identifiés et distingués des autres formulaires de demande de carte de stationnement. De plus, il ne faut plus effectuer de contrôle. Les formulaires peuvent être immédiatement introduits, de sorte que les demandeurs recevront la carte à la fin de la troisième semaine suivant la réception du document préalablement rempli. En ce moment, il faut compter quatre à six semaines avant la réception de la carte.

En outre, grâce à cette méthode, moins de personnes seront incitées à téléphoner pour demander si elles ont droit à la carte.

Enfin, pour les personnes qui ne disposent pas d'attestation et pour lesquelles l'organisation d'un examen médical est nécessaire, il faut compter un délai de quatre à six mois, soit le temps total indispensable à l'examen et à la fabrication de la carte de stationnement.

J'espère avoir répondu à toutes vos questions.

03.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Cela signifie, par conséquent, que les villes déjà en ordre avant le 1^{er} juillet 2006 et qui étaient déjà connectées au nouveau système "Communit-e" n'ont pas encore intégré la carte de stationnement dans le traitement des dossiers.

03.04 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État: La disposition entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2007. Toutes les villes connectées au système "Communit-e" et à la DG Personnes handicapées pourront envoyer les formulaires aux personnes handicapées qui pourront les signer et y joindre une photo.

03.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Je suis un peu étonnée: en mai dernier, 44% des villes et des communes étaient déjà connectées au système "Communit-e". Dès lors, je m'attendais, peut-être un peu naïvement, à ce que les dossiers transmis ainsi puissent déjà être traités. Si ce n'est pas le cas, cela signifie que l'on n'a pas profité du fait que la moitié ou presque des villes et des communes étaient

pour des personnes avec un handicap. Lorsque le dossier indique que la personne a déjà obtenu une reconnaissance avec implication pour le droit de posséder une carte de stationnement, cela signifie qu'elle et d'autres personnes doivent être traitées plus rapidement.

Les personnes recevront automatiquement un formulaire de demande personnalisé pour la carte de stationnement dès qu'une demande est introduite via "Communit-e" ou lors de la notification d'une décision médicale. Elles devront uniquement signer ce formulaire et apporter une photo d'identité. Le gain de temps est surtout lié au fait que les formulaires reçus par l'administration peuvent être immédiatement identifiés et distingués des autres formulaires de demande de carte de stationnement. De plus, il ne faut plus effectuer de contrôle. Les formulaires peuvent être immédiatement introduits, de sorte que les demandeurs recevront la carte à la fin de la troisième semaine suivant la réception du document préalablement rempli. En ce moment, il faut compter quatre à six semaines avant la réception de la carte.

Pour les personnes qui ne disposent pas d'attestation et pour lesquelles l'organisation d'un examen médical est nécessaire, il faut compter un délai de quatre à six mois, soit le temps total indispensable à l'examen et à la fabrication de la carte de stationnement.

03.03 Muriel Gerkens (ECOLO): De steden die al vóór 1 juli 2006 in orde waren en die reeds op het nieuwe systeem 'Communit-e' waren aangesloten, hebben de parkeerkaart dus nog niet in de behandeling van hun dossiers opgenomen.

03.04 Staatssecretaris Gisèle Mandaila Malamba: Vanaf 1 januari 2007 is de bepaling van kracht. Alle steden die op het systeem 'Communit-e' zijn aangesloten, zullen de formulieren kunnen opsturen opdat de persoon met een handicap zijn document zou kunnen ondertekenen en er zijn foto zou kunnen bijvoegen.

03.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Waarom heeft men er niet van geprofiteerd dat bijna de helft van de steden en gemeenten in mei jongstleden al op het systeem 'Communit-e' waren aangesloten

connectées pour tester le système. Cela aurait été l'occasion de vérifier l'éventuel impact sur le traitement des dossiers et la rapidité des réponses. Ce ne sera donc le cas qu'à partir du 1^{er} janvier 2007 pour tout le monde.

03.06 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État: Il ne faut pas mélanger les problèmes. Un tel système permet l'introduction de tous les dossiers, y compris la carte de stationnement. Quand "Communit-e" a été institué, cela permettait d'abrégier le délai d'envoi des formulaires et de réception des dossiers. Avec la nouvelle procédure, les personnes qui demandent une carte de stationnement ou introduisent leur dossier recevront directement le formulaire servant à l'octroi de ladite carte et qui sera traité à part.

Le système "Communit-e" facilite la rapidité dans le traitement des dossiers, mais la carte de stationnement devait en être dissociée jusqu'à présent à cause d'un problème informatique. Au 1^{er} janvier, la procédure sera raccourcie comme je l'ai déjà expliqué. Ce sont donc deux projets différents.

03.07 Muriel Gerken (ECOLO): Madame la secrétaire d'État, je comprends bien qu'il s'agit de deux systèmes différents. Je me réjouis que cela puisse enfin se mettre en place et que nous pourrions ainsi gagner du temps à partir du 1^{er} janvier prochain.

J'ai cependant relu les questions sur la problématique des cartes de stationnement et, dans vos réponses, vous avez mélangé les deux: "Communit-e" était le système qui allait permettre de réduire les délais pour les cartes de stationnement à partir de juillet 2006.

C'est un peu énervant, même si cela vaut pour la plupart des dossiers: des réponses sont données, des annonces sont faites mais, dans les faits, on se rend compte que l'on parle de deux choses différentes. J'apprends aujourd'hui que le mécanisme ne sera mis en place qu'à partir du 1^{er} janvier 2007 alors qu'en fonction des réponses antérieures concernant les cartes de stationnement, on s'attendait à ce que cela soit déjà fait.

Nous sommes évidemment interpellés par les personnes concernées à la suite de ces annonces. Elles pensent que les dossiers seront traités rapidement, étant donné que le système est soi-disant mis en place. Or, il faut être prudent dans cette matière si l'on considère les difficultés à respecter les délais de gestion des dossiers.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

04 **Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het medisch centrum te Antwerpen" (nr. 13536)**

04 **Question de Mme Greet van Gool à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le centre médical d'Anvers" (n° 13536)**

om het te testen en de mogelijke impact op de behandeling van de dossiers en de snelheid van de antwoorden na te gaan?

03.06 Staatssecretaris **Gisèle Mandaila Malamba**: Men mag de diverse problemen niet door elkaar halen. In zo'n systeem kunnen alle dossiers worden ingebracht, ook die van de parkeerkaarten. Dankzij de invoering van 'Communit-e' kunnen de formulieren sneller worden verstuurd en komen de dossiers ook sneller binnen. De parkeerkaart moet daar los van worden gezien. Het gaat over twee verschillende projecten.

03.07 Muriel Gerken (ECOLO): Ik heb echter de vragen omtrent de problematiek rond de parkeerkaarten herlezen, en in uw antwoorden heeft u de twee met elkaar verwisseld: Communit-e was het systeem dat vanaf juli 2006 de te

Ik verneem vandaag dat het systeem pas vanaf 1 januari 2007 van kracht wordt, terwijl, afgaande op de voorgaande antwoorden omtrent de parkeerkaarten, men zou verwachten dat het al van kracht is.

Ons wordt uiteraard om opheldering gevraagd door de betrokken personen die denken dat hun dossiers snel worden behandeld, aangezien het systeem zogenaamd al van kracht is. Welnu, we moeten voorzichtig zijn in deze materie gelet op de problemen met de naleving van de termijnen bij de verwerking van de dossiers.

04.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de staatssecretaris, aanvragen voor tegemoetkomingen en sociale of fiscale voordelen voor personen met een handicap zijn verdubbeld tussen 2001 en 2005. Ook de medische centra van de directiegeneraal worden daarmee geconfronteerd. Zij hebben bijna allemaal te maken met plaatsgebrek.

Er zijn heel veel maatregelen genomen voor sommige centra. Zo is het centrum van Gent uitgebreid binnen het gebouw van de Rijksdienst voor Pensioenen. Ook het medisch centrum van Hasselt is verhuisd, samen met andere directies van de FOD Sociale Zekerheid en diensten van andere FOD's.

De situatie van het medisch centrum in Antwerpen is zeer schrijnend. Enerzijds zijn er de werken van de NMBS ter hoogte van de Pelikaanstraat, het Koningin Astridplein en de de Keyserlei en anderzijds wordt er ook een rationalisatie doorgevoerd van de lokalisaties waar de diverse diensten zich nu bevinden.

Zo is er een verhuis gepland van de Eetwareninspectie, de Haveninspectie en zo meer. Dat maakt dat ook het gebouw waar de medische dienst consultaties doet in het raam van onderzoeken op personen met een handicap deel uitmaakt van die rationalisatie.

Het dossier van de geplande verhuis van de tweede verdieping naar de eerste verdieping is al geruime tijd geleden bezorgd aan de Regie der Gebouwen. Het blijkt echter dat de verhuis niet kan doorgaan omdat gewacht wordt op een beslissing van de Ministerraad. Ook werd het specifieke dossier van het gebouw in de Pelikaanstraat, waar de medische onderzoeken doorgaan, meegenomen in het globale dossier van de rationalisatie.

De omstandigheden waarin de personen met een handicap hun onderzoek moeten ondergaan en de omstandigheden waarin het personeel van dienst moet werken worden stilaan ondraaglijk.

De eigenaar van het gebouw heeft gezegd dat de werken uitgevoerd zouden kunnen zijn tegen 31 maart 2007 op voorwaarde dat er een goedkeuring kan komen voor 31 december van dit jaar. Ik zou u dan ook willen vragen wat de stand van zaken is van het globale dossier. Waarom is het specifieke dossier van de medische dienst daar ook in opgenomen? Kan er een goedkeuring komen van het globale dossier voor 31 december van dit jaar? Indien dat niet het geval zou zijn, kan het specifieke dossier voor het gebouw Century Center uit het globale dossier worden gelicht en kan er een beslissing genomen worden tegen het jaareinde voor dat specifieke dossier?

04.02 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État: Ik dank het geachte lid voor haar vraag. Il faut savoir que la DG Personnes handicapées et moi-même sommes conscients des problèmes vécus par le centre médical d'Anvers. Ensemble, nous avons accompli les démarches nécessaires pour répondre aux difficultés d'installation de ce centre.

Tous les deux mois, la DG interroge la Régie des Bâtiments pour connaître la situation du dossier. Pourquoi s'adresser à la Régie des Bâtiments? Parce qu'elle est seule responsable et en mesure

04.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Le nombre de demandes concernant les allocations et les avantages sociaux et fiscaux pour les personnes handicapées a doublé entre 2001 et 2005. Il en résulte un manque de place dans la plupart des centres médicaux de la direction générale.

Des mesures ont déjà été prises pour de nombreux centres, tels que ceux de Gand et de Hasselt. À Anvers, la situation est toutefois déplorable. En raison de rationalisations générales, l'inspection médicale d'Anvers devra également déménager plusieurs de ses services. L'opération a toutefois pris du retard, notamment parce qu'une décision du Conseil des ministres est attendue. Les conditions dans lesquelles les examens médicaux se déroulent et la situation de travail du personnel deviennent peu à peu insupportables.

Quel est l'état d'avancement du dossier global? Pourquoi le dossier du service médical y est-il inclus? L'ensemble du dossier sera-t-il encore approuvé avant le 31 décembre 2006? Dans la négative, le dossier du Century Center peut-il être extrait du dossier général afin qu'une décision puisse malgré tout être prise avant la fin de l'année à cet égard?

04.02 Staatssecretaris Gisèle Mandaila Malamba: Ik dank het geachte lid voor haar vraag. We zijn ons bewust van de problemen waarmee het medisch centrum in Antwerpen te kampen heeft. Vermits de Regie der Gebouwen voor dit dossier verantwoordelijk is, moet ik u evenwel naar mijn collega van Financiën verwijzen.

d'apporter des éléments de réponse utiles à votre question. C'est la raison pour laquelle je vous suggère de poser votre question en commission des Finances.

La DG Personnes handicapées fait toutes les démarches; nous continuons à interpeller le ministre des Finances et la Régie des Bâtiments pour résoudre le plus rapidement possible ces problèmes touchant le centre médical d'Anvers.

04.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, het antwoord van de minister is niet wat ik had verwacht. De toestand in Antwerpen is namelijk inderdaad wel schrijnend, zowel voor het personeel als voor de personen met een handicap die daar een medisch onderzoek moeten ondergaan.

Mevrouw de minister, het is alleszins al goed dat u regelmatig contact opneemt met de Regie der Gebouwen, maar ik denk dat het toch ook, bijvoorbeeld in de Ministerraad of op andere momenten waarop u uw collega, minister Reynders, ontmoet, mogelijk moet zijn om ter zake de nodige stappen te zetten. Ik verzoek u dan ook om daar werk van te maken.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

05 Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de afschaffing van de gele stok en de wijzigingen met betrekking tot de witte stok" (nr. 13537)

05 Question de Mme Greet van Gool à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression de la canne jaune et les modifications relatives à la canne blanche" (n° 13537)

05.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de staatssecretaris, dit is inderdaad een van mijn stokpaardjes.

Dit is belangrijk omdat het een belangrijk kenteken is voor mensen met een visuele handicap.

Vorige vrijdag verscheen in het Belgisch Staatsblad de wet van 26 november 2006 tot wijziging van de wet van 16 februari 1954 betreffende de bescherming van de blindenstok en tot opheffing van de wet van 4 juli 1991 tot bescherming van slechtzienden en erkenning van de gele stok.

Die wet schaft de gele stok af en verruimt tegelijk de toekenningsvoorwaarden voor het verkrijgen van de witte stok.

We hebben al de kans gehad om hierover van gedachten te wisselen bij de bespreking van het wetsontwerp in de commissie. Zoals ik toen heb aangehaald, is het erg belangrijk dat er een goede sensibilisatiecampagne komt om erop te wijzen dat de witte stok voortaan ook kan worden gebruikt door mensen met een zware visuele handicap en niet enkel door mensen die blind zijn.

Mevrouw de staatssecretaris, u had toegezegd dat een dergelijke campagne er zou komen in samenwerking met uw collega van Mobiliteit. Aangezien de wet binnenkort in werking treedt - tien dagen na de publicatie in het Belgisch Staatsblad -, wordt het hoogtijd dat die

04.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Ce n'est pas la réponse que j'attendais. Je suis heureuse d'apprendre que la secrétaire d'État prend régulièrement contact avec la Régie des Bâtiments, mais il doit également être possible de prendre rapidement les mesures qui s'imposent en concertation avec M. Reynders.

05.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Le *Moniteur belge* a publié vendredi dernier la loi du 26 novembre 2006 modifiant une loi de 1954 et abrogeant une loi de 1991. La nouvelle loi supprime la canne jaune et élargit les conditions d'octroi de la canne blanche. Il convient de mener une campagne de sensibilisation à l'intention des personnes gravement handicapées de la vue afin qu'elles sachent qu'elles ont à présent également le droit d'utiliser une canne blanche. Cette campagne devrait être organisée - d'urgence - en collaboration avec le ministre de la Mobilité. Qu'en est-il dans ce cadre?

campagne effectief wordt gelanceerd.

Ik verneem dan ook graag van u wat de stand van zaken is.

05.02 Staatssecretaris **Gisèle Mandaila Malamba**: Mevrouw de voorzitter, de tekst met betrekking tot de witte stok verscheen inderdaad op 15 december 2006 in het Belgisch Staatsblad. In samenwerking met de verenigingen die nauw betrokken waren bij de uitwerking van deze tekst, werd een informatiefolder opgesteld.

Deze folder zal via de verenigingen worden verspreid onder de personen en verenigingen op wie deze kwestie betrekking heeft. Ik wens ook dat de gemeenten deze folder ter beschikking stellen. Voorts heeft minister Landuyt in samenwerking met de BCBS en de Brailleliga verschillende televisiespots uitgewerkt die in de loop van december worden uitgezonden: "Kijk Uit" en "Contact" op 29 december 2006, "Ça roule!" en "Veilig Thuis" in januari 2007. De informatie zal ook worden verspreid via tijdschriften zoals *Via Secura* en *FEDRA* en informatieve websites als *handiflash.be* en *degezinnen.be*.

05.03 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, het is een goede zaak dat die campagne nog in december zal starten. Ik ben ook blij dat collega Landuyt een aantal zaken zal doen. Een informatiefolder opstellen is natuurlijk belangrijk. Uit wat ik van uw antwoord heb begrepen zal die vooral naar verenigingen van personen met een handicap worden verstuurd. Natuurlijk moeten zij weten wat de toekenningsvoorwaarden zijn voor de witte stok en het feit dat er geen gele stok meer kan worden afgeleverd. Ik denk evenwel dat vooral het grote publiek moet worden gesensibiliseerd zodat de mensen in de straat weten dat de witte stok niet alleen wordt gebruikt door blinden maar ook door mensen met een visuele handicap. Vandaar dat een campagne voor het grote publiek des te belangrijker is.

05.04 **Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État: Madame la présidente, il était important d'informer dans un premier temps les personnes qui utilisent la canne blanche et la canne jaune, cette dernière étant en phase de suppression. Dans cette optique, nous avons travaillé avec les associations afin qu'elles puissent informer les utilisateurs de ces cannes. En effet, c'est vers elles qu'ils se dirigent pour obtenir une canne blanche ou jaune.

Pour ce qui est du grand public, il y a des émissions du style "Contact", "Kijk uit" et "Ça roule!", qui diffusent l'information par rapport aux usagers de la route. Parallèlement, nous avons déposé des dépliants au niveau des communes en vue d'informer le grand public. Donc, une campagne a été menée par rapport aux personnes handicapées (aveugles, malvoyantes) qui en ont vraiment besoin, mais aussi pour informer le grand public via les communes et les

05.02 **Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État: Une brochure d'information a été élaborée en collaboration avec les associations qui ont été étroitement associées à l'élaboration de la nouvelle loi.

Ce dépliant sera distribué par l'entremise des associations et sera également proposé par les administrations communales. M. Landuyt a par ailleurs fait réaliser, en collaboration avec la CFAM et la ligue Braille, des spots télévisés qui seront diffusés dans le courant du mois. L'information sera également publiée dans des périodiques, dont *Via Secura* et *FEDRA*, de même que sur les sites internet *handiflash.be* et *degezinnen.be*, notamment.

05.03 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Le lancement de la campagne dès le mois de décembre est une bonne chose. Je retiens de l'information que le dépliant informatif sera principalement adressé aux associations de personnes handicapées. Je pense toutefois qu'il faut sensibiliser le grand public, afin que chacun sache que les malvoyants aussi utiliseront désormais la canne blanche. Une campagne d'information à l'intention du grand public ne sera donc pas inutile.

05.04 Staatssecretaris **Gisèle Mandaila Malamba**: Vermits de gele stok uit gebruik wordt genomen, was het belangrijk de gebruikers van de witte en de gele stok daarvan op de hoogte te brengen. In dat kader hebben we de verenigingen gevraagd de gebruikers te informeren.

Het grote publiek zal via uitzendingen zoals "Contact", "Kijk uit" en "Ça roule!" geïnformeerd worden. We hebben de gemeentebesturen folders

émissions télévisées.

bezorgd om het grote publiek ook langs die weg voor te lichten.

Nous avons également demandé à La Poste à pouvoir effectuer une distribution via leurs bureaux, mais, hélas, nous n'avons pas reçu de réponse favorable.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de VN-conventie voor het vrijwaren en bevorderen van de rechten en de waardigheid van personen met een handicap" (nr. 13539)

06 Question de Mme Greet van Gool à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la convention des Nations unies pour la protection et la promotion des droits et de la dignité des personnes handicapées" (n° 13539)

06.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, donderdag jongstleden heeft de algemene vergadering van de Verenigde Naties de internationale conventie voor het vrijwaren en bevorderen van de rechten en de waardigheid van personen met een handicap goedgekeurd. Dat is een zeer belangrijke conventie, die geen nieuwe rechten creëert, maar wel wil bevorderen dat mensen met een handicap alle mensenrechten kunnen genieten op een manier die rekening houdt met hun noden en hun specifieke situatie.

06.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté jeudi dernier la convention internationale pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des personnes handicapées. Cette convention précise les droits des personnes handicapées dans de nombreux domaines tels que ceux de l'accessibilité, de la mobilité, de la santé, de l'enseignement, de l'emploi et de la réhabilitation. La convention démontre que la problématique des personnes handicapées est passée de la sphère du bien-être à celle des droits de l'homme.

De conventie specificceert de rechten van personen met een handicap op heel wat domeinen, zoals toegankelijkheid, persoonlijke mobiliteit, gezondheid, onderwijs, tewerkstelling en rehabilitatie. Dat zijn domeinen waar zowel de federale overheid als de Gemeenschappen en de Gewesten bevoegd zijn. Daarmee toont de conventie ook aan dat er een verschuiving plaatsgevonden heeft in het denken rond handicap: het is van een welzijnsthema een mensenrechtenthema geworden, waarbij erkend wordt dat maatschappelijke vooroordelen op zich ernstige beperkingen kunnen opleggen aan personen met een handicap.

Le texte n'entrera en vigueur qu'après avoir été ratifié par vingt pays. Quelles initiatives la secrétaire d'Etat a-t-elle l'intention de prendre afin que ce texte puisse être ratifié dans les meilleurs délais?

De conventie zal vanaf maart 2007 geopend worden voor ondertekening door de verschillende staten. Pas nadat er twintig ratificaties gebeurd zijn, wordt de conventie van kracht.

Het lijkt me niet meer dan aangewezen dat België een voortrekkersrol zou spelen in die ratificatie.

Mevrouw de staatssecretaris, ik vernam van u dan ook graag welke stappen u zult zetten opdat de tekst zo snel mogelijk door België geratificeerd wordt, en – zeker zo belangrijk – om de doelstellingen van de conventie ingang te doen vinden.

06.02 Staatssecretaris **Gisèle Mandaila Malamba**: Mevrouw de voorzitter, ik dank het geachte lid voor haar vraag.

06.02 Staatssecretaris **Gisèle Mandaila Malamba**:

Je suis réellement très satisfaite de constater qu'aujourd'hui, à la veille de l'année 2007 proclamée "Année européenne de l'égalité des chances", pareil instrument de droit international ait vu le jour.

Ik ben zeer tevreden te kunnen constateren dat heden, aan de vooravond van het jaar 2007, het 'Europees Jaar van gelijke kansen voor iedereen', een dergelijk internationaalrechtelijk instrument

De tekst van de conventie verleent gehandicapte personen niet meer rechten dan andere personen.

Il permet tout simplement aux personnes handicapées d'être effectivement considérées comme des êtres humains à part entière, pouvant exercer la plénitude de leurs droits, sans aucune discrimination.

Je suis par ailleurs heureuse d'observer que tous les défenseurs des personnes handicapées, partout dans le monde, ont joué un rôle prépondérant à la rédaction de cette convention. C'est une première et un fait historique.

À côté des délégations gouvernementales des instituts nationaux des droits de l'homme, il faut rappeler que, pour la première fois, des associations de personnes handicapées ont pu participer au débat et donner leur avis sur le sujet.

La Belgique a déjà beaucoup œuvré dans ce domaine et poursuit son travail dans le même sens. À ce titre, mon cabinet a été associé aux travaux pour la préparation de la convention à Genève.

La procédure de ratification de cette convention relève totalement de la compétence du ministre des Affaires étrangères, mais il m'a indiqué que ce point était à l'ordre du jour de la réunion du groupe de travail "Traité mixte" qui se tient aujourd'hui même. Je n'ai donc pas manqué d'interpeller le ministre des Affaires étrangères pour que la Belgique puisse être parmi les 20 premiers pays à signer et ratifier cette convention. Je sais que cela prendra du temps, connaissant le contexte institutionnel de notre pays, mais je pense sincèrement que cette ratification par la Belgique ne posera vraiment aucun problème. Les démarches sont déjà effectuées, mais une réunion doit encore se tenir et je vous en communiquerai le rapport.

06.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mevrouw de staatssecretaris, ik ben blij dat u dezelfde intentie hebt het verdrag zo snel mogelijk te ratificeren. Wij zullen die zaak zeker volgen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

07 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het vaccin tegen baarmoederhalskanker" (nr. 13203)

07 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du vaccin contre le cancer du col de l'utérus" (n° 13203)

in het leven wordt geroepen.

Le texte de la convention n'accorde pas plus de droits aux personnes handicapées qu'aux autres personnes.

De tekst bepaalt wel dat personen met een handicap, op gelijke voet met de andere mensen, hun rechten ten volle en zonder enige discriminatie moeten kunnen uitoefenen.

Er dient op gewezen dat voor het eerst, naast de regeringsdelegaties van de nationale instituten voor de mensenrechten, ook belangenverenigingen van gehandicapte personen aan het debat hebben kunnen deelnemen en een stem in het kapittel hebben gekregen.

Mijn kabinet was betrokken bij de voorbereidende werkzaamheden van de conventie die te Genève werd goedgekeurd.

De ratificatieprocedure van die conventie behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de minister van Buitenlandse Zaken. Dat punt staat op de agenda van de vergadering van de werkgroep "gemengd verdrag" die vandaag bijeenkomt. Ik heb me al tot de minister van Buitenlandse Zaken gewend, om erop aan te dringen dat België als één van de eerste twintig landen die conventie zou ondertekenen en ratificeren.

06.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Je me réjouis de constater que la secrétaire d'État se trouve sur la même longueur d'onde que moi.

07.01 **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de minister, ik heb u daarover vroeger al een vraag gesteld.

Ondertussen verscheen er een mededeling in de pers van een Vlaamse gynaecologe, die ervoor pleitte om alle meisjes tussen 9 en 15 jaar tegen baarmoederhalskanker in te enten. Het vaccin heeft inderdaad, zoals elk vaccin, een maximumwerkzaamheid, indien het wordt toegediend vóór elk risicocontact, dus vóór seksueel contact.

Sinds begin november 2006 is al een van de twee vaccins op doktersvoorschrift verkrijgbaar. Het vaccin is evenwel vrij duur. Mijnheer de minister, in mijn praktijk ontvang ik mensen, vooral moeders, die het vaccin vragen voor hun tienerdochters. Ik moet dan vertellen dat het om drie injecties gaat, die elk 137 euro kosten. Of het nu om een gemiddeld Vlaams of Waals gezin gaat, maakt niet uit. Het is altijd evenveel geld. Het gaat dus over een serieus bedrag.

Mijnheer de minister, daarom kom ik toch nog eens op het dossier terug.

Wat is er al gebeurd? Immers, jaarlijks worden nog steeds een zeventhonderdtal vrouwen met baarmoederhalskanker geconfronteerd. Jaarlijks sterven ook nog steeds zowat 270 vrouwen, soms jonge vrouwen, aan deze vorm van kanker. Het vaccin zou dat aantal drastisch naar beneden kunnen halen.

Werden al vorderingen gemaakt inzake de terugbetaling van het vaccin?

Werden eventueel al simulaties gemaakt over de eventuele meerkosten voor de ziekteverzekering?

Werd al verder overleg georganiseerd met de Gemeenschappen en Gewesten, die bevoegd zijn voor de preventie?

07.02 **Minister Rudy Demotte**: Mevrouw De Block, de firma die houder is van de vergunning voor het in de handel brengen van een vaccin moet zoals u weet een aanvraag indienen bij de commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen voor de dossiers van innoverende geneesmiddelen. Voor diegene die bij klasse I worden ingedeeld, wordt er gevraagd een farmaco-economische analyse en een studie over de budgettaire impact toe te voegen. Vervolgens moeten de deskundigen van de CTG, eventueel met de hulp van deskundigen van buitenaf, de verschillende elementen van het dossier onderzoeken en een aanbeveling voorleggen aan de commissie. Tot op heden werd er nog geen enkel dossier over het onderwerp ingediend en besproken. U begrijpt bovendien dat ik jammer genoeg niet op voorhand kan zeggen welk advies zal worden uitgebracht.

Ik ben op de hoogte van de beslissing van de Europese Commissie van 20 september laatstleden waarbij deze aan de firma Sanofi Pasteur MSD een vergunning voor het in de handel brengen toekent voor het geneesmiddel Gardasil. Een van de therapeutische indicaties van Gardasil is de preventie van baarmoederhalskanker gelinkt aan infectie door humaan papillomavirus, HPV, types 6, 11, 16 en 18. De doelgroep voor dit vaccin zijn personen van het vrouwelijk geslacht met een leeftijd tussen 9 en 26 jaar. Zonder in te gaan op de technische beschouwingen wil ik hieraan toevoegen dat uit de

07.01 **Maggie De Block** (VLD): Une gynécologue flamande plaide pour qu'on vaccine toutes les filles de 9 à 15 ans contre le cancer du col de l'utérus. Ce vaccin atteint son efficacité maximale s'il est injecté avant le premier contact sexuel. Depuis novembre 2006, un vaccin est disponible sur prescription médicale, mais il doit être administré en trois injections coûtant 137 euros chacune, un montant assez considérable pour n'importe quel ménage.

Chaque année, environ 700 personnes sont confrontées à un cancer du col de l'utérus, 270 femmes environ décédant à la suite de cette affection. Le vaccin serait à même de réduire notablement ce chiffre.

Approche-t-on d'une solution en ce qui concerne le remboursement du vaccin? Le coût de cette mesure pour l'assurance maladie a-t-il déjà été calculé? Une concertation a-t-elle été menée avec les Communautés et Régions, étant donné qu'elles sont compétentes en matière de prévention?

07.02 **Rudy Demotte**, ministre: La société titulaire de l'autorisation de mise sur le marché du vaccin doit déposer une demande auprès de la Commission de Remboursement des médicaments. Pour les médicaments de classe I, une étude relative à l'incidence budgétaire et une analyse pharmaco-économique doivent être jointes au dossier. Les experts l'examineront ensuite et formuleront des recommandations pour la commission. Aucun dossier à ce propos n'a été déposé à ce jour.

Le 20 septembre 2006, la Commission européenne a octroyé à la société Sanofi-Pasteur-MSD une autorisation de mise sur le marché de Gardasil,

gegevens blijkt dat papillomavirus types 16 en 18 verantwoordelijk zijn voor ongeveer 70% van de gevallen van dysplasie van de baarmoederhals als voorloper van kanker.

Dat er een vaccin op de markt wordt gebracht, is ongetwijfeld een belangrijke stap voorwaarts in de preventie van baarmoederhalskanker. Niettemin kan Gardasil niet alle gevaccineerde personen beschermen. Daarom wil ik nogmaals wijzen op het belang van het routineonderzoek. De Europese Unie beveelt aan om de opsporing van drie kankers te organiseren: borstkanker, colonkanker en baarmoederhalskanker. Het programma voor de opsporing van borstkanker in België dat door de Europese aanbevelingen wordt omschreven, is gebaseerd op een protocolakkoord met de Gemeenschappen en de Gewesten.

De bepalingen inzake de organisatie van het protocolakkoord worden besproken binnen de interministeriële conferentie. Op 8 december vond er met de steun van het RIZIV een symposium plaats over de opsporing van kanker. Tijdens de interministeriële conferentie van december heb ik voorstellen gedaan om de opsporing van baarmoederhalskanker te integreren in de werkgroep Opsporing van Kankers.

07.03 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, er is in ieder geval toch al enige overeenstemming bereikt in de verschillende acties die vroeger van op de verschillende niveaus werden georganiseerd. Het is goed dat in de interministeriële conferentie daarover afspraken werden gemaakt.

Ik weet hoe de aanvraag tot terugbetaling moet gebeuren maar het is moeilijk om dit aan de patiënten uit te leggen en zeker aan overbezorgde moeders van jonge patiënten. Dit wordt in de media met veel poeha aangekondigd, maar het duurt vervolgens nog jaren vooraleer het tot een terugbetaling komt. Ik weet dat u daarvan niet aan de basis ligt maar dit is nu eenmaal zo in de perceptie van de mensen. Het doet inderdaad niets af aan de gewone screening die men zorgvuldig moet blijven uitvoeren. Er gaat echter een lange tijd over vooraleer men die terugbetaling ontvangt. We moeten misschien ook eens bekijken of voor dergelijke medicatie – vooral als het om kanker gaat - geen andere pathway kan worden bewandeld. Dit is echter stof voor later.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

08 Vraag van mevrouw Liesbeth Van der Auwera aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een openstelling voor vrijwilligers van het recht op preventieve zorgen in het kader van de beroepsziektewetgeving" (nr. 13205)

08 Question de Mme Liesbeth Van der Auwera au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'ouverture aux volontaires du droit aux soins préventifs dans le cadre de la législation

un médicament utilisé pour la prévention du cancer du col de l'utérus. Ce médicament destiné aux femmes de neuf à vingt-six ans lutte contre le papillomavirus, responsable d'environ 70 % des cas de dysplasie du col de l'utérus.

Le Gardasil ne peut protéger l'ensemble des personnes vaccinées et l'examen de routine reste dès lors important. L'Union européenne préconise le dépistage du cancer du sein, du cancer du colon et du cancer du col de l'utérus. Pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, un protocole d'accord a été conclu avec les Communautés et les Régions.

Les dispositions du protocole d'accord ont été examinées lors de la conférence interministérielle. Pendant la conférence de décembre 2006, j'ai proposé d'intégrer le dépistage du cancer du col de l'utérus au groupe de travail consacré au dépistage des cancers.

07.03 Maggie De Block (VLD): Je me réjouis de la conclusion d'accords lors des conférences interministérielles.

Il n'est pas aisé d'expliquer l'ensemble de la procédure de remboursement d'un médicament aux patients. Par ailleurs, un temps certain s'écoule avant que le patient ne reçoive le remboursement du médicament.

Le dépistage normal doit en tout état de cause se poursuivre scrupuleusement.

sur les maladies professionnelles" (n° 13205)

08.01 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, hepatitis A en B worden erkend als beroepsziekten bij risicoberoepen, zoals het beroep van verpleegkundige en ambulancier in een verplegingsinrichting. De kosten voor de inenting tegen deze ziekten worden in die gevallen dan ook ten laste genomen door het Fonds voor de beroepsziekten. De kosten voor de vaccins worden ook terugbetaald door hetzelfde Fonds voor een aantal categorieën van personen die niet verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst, zoals studenten geneeskunde en verpleegkunde.

De terugbetalingsmodaliteiten waarvan hier sprake, worden geregeld via het KB van 1983 tot vaststelling van een specifieke nomenclatuur voor verstrekkingen van geneeskundige verzorging inzake beroepsziekteverzekering. Dat KB werd laatst gewijzigd bij KB van 2002.

In tegenstelling tot de beroepskrachten, mijnheer de minister, vallen vrijwilligers buiten deze regeling inzake terugbetaling van vaccins. De kosten voor een dergelijk vaccin bedragen al snel 125 euro per hulpverlener. Het valt dus niet te loochenen dat ook vrijwilligers in ziekenvervoer en op manifestaties een verhoogd risico lopen op besmetting, terwijl zij zich voor een gelijkaardig maar dan kosteloos doel inzetten. Ook lopen zij door het verhoogd risico op besmetting een zelfde risico op financieel vlak, zoals loonderving in hun eigen beroepsactiviteit.

Om de vrijwilligers te beschermen zonder hen of de verenigingen op hoge kosten te jagen, zou een wettelijke regeling nodig zijn via een kleine aanpassing van de KB's of via een specifieke regeling. Een dergelijke discriminatie is niet gerechtvaardigd, te meer daar de inenting tegen het risico van hepatitis A of B past in de preventieve opdrachten van het Fonds voor de beroepsziekten. Een openstelling voor vrijwilligers van het recht op preventieve zorg in het kader van de beroepsziektewetgeving, lijkt mij dan ook niet meer dan logisch.

Sedert de wet betreffende de rechten van de vrijwilliger is het begrip vrijwilliger duidelijk en dient enkel nog te worden onderzocht welke categorieën van vrijwilligers een verhoogd infectierisico lopen.

Ik kom tot mijn vragen aan u.

Wat is uw visie hieromtrent? Indien u dit zou willen verhelpen, via welk wetgevend procedé zou u dat dan willen doen?

Kunt u in afwachting van een initiatief het Fonds voor de beroepsziekten een lijst laten maken welke categorieën van vrijwilligers voor welk soort van preventieve zorg in aanmerking zouden kunnen komen?

08.02 **Minister Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van der Auwera, uw vraag heeft betrekking op de vrijwilligers, een aanzienlijk deel van onze bevolking. Ons land zou immers meer dan 3 miljoen vrijwilligers tellen. Het is geheel terecht zich vragen te stellen over de bescherming van deze mensen ten opzichte van de risico's die aan hun vrijwillige activiteit verbonden zijn. De wet van

08.01 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Les hépatites A et B étant reconnues comme maladies professionnelles pour les professions à risque, les frais de vaccination sont pris en charge par le Fonds des maladies professionnelles. Le fonds finance également la vaccination de personnes non liées par un contrat d'emploi tels les étudiants en médecine ou en soins infirmiers. Les modalités de remboursement sont fixées par l'arrêté royal de 1983 dont la dernière modification remonte à 2002.

Alors que les volontaires actifs dans le domaine du transport de malades ou présents lors de manifestations sont exposés à un risque accru d'infection, ils ne peuvent prétendre au remboursement de ce vaccin. L'arrêté royal devrait dès lors être modifié pour éliminer cette forme de discrimination.

À présent qu'une loi fixe les droits des volontaires, il ne reste qu'à dresser la liste des catégories spécifiques de volontaires encourant un risque accru d'infection.

Quelle est la position du ministre en la matière et quelles initiatives envisage-t-il? Peut-il dresser la liste des catégories de volontaires entrant en ligne de compte pour des soins préventifs?

08.02 **Rudy Demotte**, ministre: Il est opportun de poser des questions concernant la protection des volontaires face aux risques qu'ils encourent dans l'exercice de leur activité. Si la loi du 3 juillet

3 juli 2005, een initiatief van het Parlement, heeft het statuut van deze personen ruimschoots verduidelijkt.

Zoals uw vraag benadrukt, moeten de preventie van de risico's en de opvang van de schade die voortvloeit uit de activiteiten van de vrijwilligers, niettemin nog verder worden verduidelijkt. Laat mij toe erop te wijzen dat het Fonds voor de beroepsziekten in deze materie niet tussenbeide kan komen. Vrijwilligers zijn immers niet onderworpen aan de sociale zekerheid.

Wat het probleem waarop u wijst betreft en dat specifiek betrekking heeft op de preventie van hepatitis A en B, in casu wie er instaat voor de kost van de vaccinaties, kan ik u zeggen dat de organisatie die een beroep doet op vrijwilligers, hiervoor ook de verantwoordelijkheid draagt.

Momenteel heeft de nieuwe wetgeving alleen een verplichting tot verzekeringsdekking ingevoerd voor de schade die de vrijwilliger aan derden zou kunnen veroorzaken.

Niettemin geeft artikel 6, paragraaf 2 van de wet van 3 juni 2005, de Koning de mogelijkheid deze dekking uit te breiden naar de lichamelijke schade waarvan de vrijwilligers het slachtoffer zouden kunnen zijn.

Zowel wat het aspect preventie betreft, als dat van het herstellen van de schade, stel ik voor dat er een beroep wordt gedaan op de Hoge Raad voor de Vrijwilligers. Het is aangewezen dat deze aspecten worden bestudeerd in overleg met de betrokken sectoren, zoals die van de ziekenhuizen.

08.03 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mijnheer de minister, er zijn in ons land om en bij de 3 miljoen vrijwilligers, die actief zijn in allerlei activiteiten van verschillende verenigingen. Ik heb het evenwel over een speciale categorie van vrijwilligers, die actief zijn in ziekenvervoer, die zorg dragen op manifestaties. Ik heb het niet over vrijwilligers zoals leiders in jeugdbewegingen of allerhande verenigingen. Ik heb het over vrijwilligers, die eigenlijk taken vervullen in het raam van zorgverstrekking en daardoor een verhoogd risico lopen op besmetting met hepatitis A of B.

Daarom was een van mijn vragen of er niet een soort van lijst van categorieën kan gemaakt worden van vrijwilligers die daarvoor in aanmerking zouden kunnen komen. Ik denk bijvoorbeeld aan vrijwillige brandweermensen. Het kan op verschillende groepen van vrijwilligers betrekking hebben, maar zeker niet op de hele massa van 3 miljoen.

Het gaat mij ook louter om de vaccinatie op zich. Ik denk dat het Fonds voor Beroepsziekten zeker aan te spreken valt omdat het kadert in de preventieve opdracht van het Fonds en dat de vrijwilligers die op de terreinen van hulpverlening actief zijn, daar best kunnen in betrokken worden.

2005 précise le statut des volontaires, il conviendrait à présent de clarifier davantage ce qu'il en est de la prévention des risques et de la réaction face aux dommages découlant des activités exercées en tant que volontaire.

Le Fonds des maladies professionnelles ne peut cependant intervenir à cet égard étant donné que les volontaires ne sont pas soumis à la sécurité sociale.

L'organisme qui fait appel à des volontaires est responsable et doit donc également supporter les frais des vaccins contre les hépatites A et B.

Actuellement, une assurance n'est requise que pour les dommages qu'un volontaire peut causer à des tiers. L'article 6 de la loi du 3 juin 2005 donne au Roi la possibilité d'étendre cette couverture aux dommages corporels subis par le volontaire.

Le Conseil supérieur des volontaires devrait examiner ces aspects en concertation avec les secteurs concernés.

08.03 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Ma question portait sur un groupe très spécifique de volontaires qui sont actifs dans le domaine de la prestation de soins de santé et qui, de ce fait, courent un risque accru de contracter une hépatite A ou B. C'est la raison pour laquelle il faut établir une liste de catégories de volontaires.

Le Fonds des maladies professionnelles a pour mission d'agir de façon préventive. Les volontaires actifs sur le terrain devraient également être concernés, dès lors qu'ils sont exposés aux mêmes risques.

Onze hele zorgverlening draait niet louter op mensen die gebonden zijn door een arbeidsovereenkomst, en op studenten geneeskunde en verpleegkunde, maar ook voor een groot deel op vrijwilligerswerk. Ik vind het jammer dat niet kan tegemoet gekomen worden aan de wens van die mensen terwijl zij toch hetzelfde risico lopen.

08.04 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, ik zal nagaan of het Fonds voor Beroepsziekten al dan niet kan tussenkomen. Ik denk dat uw argument a priori geen slecht argument is, maar tot nu toe kan ik niet zeggen of het gefundeerd is. Ik zal dat verder laten bestuderen door mijn diensten. Indien ik een ander antwoord krijg, zult u hierover natuurlijk geïnformeerd worden.

08.04 **Rudy Demotte**, ministre: Je vais vérifier si le Fonds des maladies professionnelles peut éventuellement intervenir et je demanderai à mes services d'examiner si l'argument de Mme. Van der Auwera est fondé.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

09 **Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van chemische castratie" (nr. 12304)**

09 **Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la castration chimique" (n° 12304)**

09.01 **Hilde Vautmans** (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, deze vraag sleept reeds een tijdje aan. Ik ben heel blij dat wij ze vandaag kunnen behandelen.

09.01 **Hilde Vautmans** (VLD): J'ai déjà interrogé la ministre de la Justice à plusieurs reprises à propos de la possibilité de castration chimique des délinquants sexuels. Au Danemark et en France, il est déjà fait usage d'un traitement hormonal atténuant l'envie sexuelle lorsqu'un condamné est libéré. Une castration chimique de ce type doit être assortie d'un bon accompagnement psychologique.

Wij lezen meer en meer over chemische castratie. Ik heb ook onze minister van Justitie reeds een paar keer ondervraagd over het stimuleren van het toepassen van chemische castratie. In Denemarken wordt het toegepast. In Frankrijk lopen er projecten waarbij plegers van seksuele misdrijven een libidoremmende hormonenbehandeling ondergaan als zij vervroegd worden vrijgelaten. De resultaten daarvan zijn trouwens toch wel zeer goed te noemen.

Dans notre pays, un juge peut imposer la castration chimique comme mesure probatoire mais jusqu'à présent cette mesure n'a été prise qu'à six reprises. Il ne peut en outre y être recouru que si le patient accepte le traitement. Entre 2002 et 2004, 8.120 viols ont été déclarés. J'estime que chaque violeur devrait subir une castration chimique, même lorsque l'intéressé ne donne pas son accord. Je me rends bien compte qu'il s'agit là d'une position extrême.

Chemische castratie kan via twee types van interventie gebeuren of via een combinatie van beide. Er is de hormonale behandeling met antiandrogenen en/of de psychofarmacabehandeling met antidepressiva. Elke behandeling, dat spreekt voor zich, moet natuurlijk in een ruimer kader van psychologische begeleiding geplaatst worden. Het kan niet zijn dat men het libidoremmend product gaat toepassen zonder de cliënt op een afdoende wijze te begeleiden.

Bij ons is het mogelijk dat een rechter chemische castratie oplegt als probatiemaatregel, maar dat is in ons land nog maar zes keer gebeurd. Het kan bovendien ook alleen maar wanneer de patiënt instemt met deze behandeling.

Mijnheer de minister, ik ben zeer gevoelig voor een aantal evoluties in onze maatschappij. Een daarvan is het aantal verkrachtingen. Tussen 2002 en 2004 werden 8.109 gevallen van verkrachting aangegeven. Men ziet dan dat die chemische castratie slechts zesmaal werd toegepast.

L'hôpital universitaire d'Anvers demande le remboursement de la castration chimique. Aujourd'hui, un traitement coûte 175 euros par mois mais ce montant n'est pas remboursé. Personnellement, je

Ik heb dit reeds tegen mevrouw Onkelinx gezegd en ik ga het ook tegen u zeggen: voor mij mag elke man die een vrouw verkracht chemisch gecastreerd worden, zelfs zonder zijn instemming. Het is

een verregaand standpunt, maar iemand die verkracht werd zal jaren later nog moeilijk van seks kunnen genieten. Voor mij is dat een adequate behandeling in het kader van een bredere psychologische begeleiding.

Het probleem is het volgende. Ik heb contact gehad met mensen uit Antwerpen, van het Universitair Forensisch Centrum in Antwerpen, dus eigenlijk van het Universitair Ziekenhuis. Zij zijn reeds lang vragende partij dat de chemische castratie zou terugbetaald worden. Wanneer men ze nu zou toepassen, kost het 175 euro per maand. Het RIZIV betaalt dat niet terug. Zij hebben reeds verschillende keren contact opgenomen met het RIZIV, maar die hebben tot niets geleid.

Men zou er veel beter voor zorgen dat die chemische castratie wordt terugbetaald door het RIVIZ, waardoor men dan eindelijk eens kan werken aan een richtlijn voor psychiaters, voor begeleiders van mensen in probatie zodat zij ingelicht zijn over dit middel voor een seksuele delinquent. Het is niet alleen een bestraffing, het is ook een vorm van therapie. Het is een manier om mensen te behandelen, ervoor te zorgen dat zij niet hervallen. Wij weten allemaal dat seksuele delinquenten heel gemakkelijk hervallen wanneer zij in vrijheid komen. Dit is een middel om hen te helpen om niet te hervallen. Het is niet alleen een straf, het is ook een hulpmiddel.

Daarom houd ik ook dit pleidooi, mijnheer de minister. Denkt u eraan om chemische castratie eindelijk ook in ons land terug te betalen zodat dat eindelijk zijn weg kan vinden binnen de hulpverlening aan seksuele delinquenten?

09.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Vautmans, in juni 2006 stelde u in de Kamercommissie voor de Justitie een vraag aan de minister van Justitie in verband met de chemische castratie van seksuele delinquenten. Zij heeft u geantwoord dat chemische castratie in België niet vaak wordt voorgeschreven. Als psychiaters het voorschrijven, gebeurt dat hetzij tijdens de opsluiting in de gevangenis, hetzij na de opsluiting met verplichte opvolging in centra gespecialiseerd in de begeleiding van daders van seksuele misdrijven. Het is duidelijk dat chemische castratie moet kaderen in de globale psychosociale en psychiatrische ondersteuning.

Chemische castratie met testosteronverlagende middelen werd bestudeerd met twee klassen geneesmiddelen. Ten eerste zijn er de anti-androgene tabletten, zoals bijvoorbeeld cyproteronacetaat of medroxyprogesteronacetaat. Een therapeutisch probleem is de wisselende therapietrouw en de bijwerkingen bij de man: hyperglycaemie en borstvorming bijvoorbeeld. Zo kunt u de daders gemakkelijker herkennen. Ten tweede bestaan er injecties met gonadotroop releasing hormonen, die recentere moleculen zijn. Zij werken centraal in de hersenen en verlagen eveneens de testosteronconcentratie. Door depotinjecties kan het testosterongehalte lange tijd verlaagd worden, wat het probleem van moeilijke therapietrouw kan oplossen. De bijwerkingen zijn ook draaglijker dan die van de tabletten.

Deze twee klassen geneesmiddelen omvatten een tiental farmaceutische specialiteiten die in de praktijk toegediend en vergoed worden bij de hormonale behandeling van mannen met prostaatkanker. Geen enkel van deze geneesmiddelen is

plaide en faveur d'un remboursement par l'Inami et je préconise l'élaboration d'une directive à l'intention des psychiatres et des accompagnateurs. La castration chimique n'est pas seulement une sanction, elle est aussi une forme de thérapie et un moyen d'aider les délinquants sexuels de façon à ce qu'ils ne rechutent pas après leur libération.

09.02 **Rudy Demotte**, ministre: Dans le cadre de la castration chimique, deux types de médicaments ont été étudiés. Les comprimés anti-androgènes présentent certains inconvénients, notamment le fait que les patients ne font pas preuve d'une fidélité constante à l'égard de leur thérapie et des effets secondaires tels que l'apparition d'une poitrine. Quant aux injections d'hormones, elles influent sur le système nerveux central et réduisent la concentration de testostérone. Dans le cas de cette forme de thérapie, le problème posé par une fidélité non constante des patients est moins aigu et les effets secondaires sont plus supportables.

Plusieurs de ces médicaments sont remboursés dans le cadre du traitement hormonal du cancer de la prostate chez les hommes mais aucun n'ayant été enregistré pour la castration chimique, ils ne sont pas remboursés dans ce contexte.

geregistreerd voor chemische castratie bij seksuele delinquenten, noch terugbetaald. De terugbetaling kan immers pas verleend worden op basis van de geregistreerde indicaties. Het College van geneesheren-directeurs bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is in het verleden meermaals verzocht om bij individuele patiënten tegemoet te komen in de kosten van gonadotroop releasing hormoon of label.

De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen heeft reeds in 2004 aangeraden dat farmaceutische bedrijven de indicatie chemische castratie bij seksuele delinquenten zouden registreren als hiervoor evidentie bestaat. De bedoelde evidentie gaat verder dan het doseren van testosteronconcentraties bij seksuele delinquenten. De CTG wenst data over klinische effecten bij deze patiëntengroep.

Het hele probleem draait rond de vraag of zo'n hormonale behandeling de recidive van seksuele misdrijven doet dalen of niet. Vandaag staat nog niet vast of deze personen genezen zijn met deze geneesmiddelen. Daarnaast werden antidepressiva bij deze patiëntengroep bestudeerd, zowel de tricyclistische antidepressiva als de SSRI, om de parafiele seksuele fantasieën en symptomen te verminderen. Het is goed mogelijk dat deze patiënten nog andere psychische stoornissen hebben zodat zij een vergoedbare behandeling met antidepressiva on label volgen bij hun psychiater of huisarts.

09.03 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister, ik blijf op mijn honger zitten. Ik heb natuurlijk een mooi voorgelezen antwoord gekregen, waarin heel wat zit. Maar de meeste van die dingen wist ik al. Ik weet dat ik een vraag heb gesteld aan de minister van Justitie. De minister heeft gezegd dat zij het zal onderzoeken. In het voorjaar zal ik haar trouwens opnieuw ondervragen. In het buitenland hebben die therapieën wel degelijk resultaat.

Ik snap niet goed waarom wij in België onderzoeken zouden moeten overdoen die in het buitenland hun effect hebben bewezen. Dokters van het universitair ziekenhuis van Antwerpen, toch niet van de minsten, vragen die terugbetaling. Dan kunnen zij beginnen met de sensibilisatie van de psychiaters om het middel in de behandeling op te nemen. Honderdvijfenzeventig euro per maand is heel veel geld. Dat kan men gewoon niet betalen, vooral omdat het een behandeling op lange termijn is. Het is niet de bedoeling dat men zo'n behandeling een of twee maanden doet. Het is natuurlijk een behandeling die lang moet worden voortgezet vooraleer zij een degelijke gedragsverandering bij de patiënt teweegbrengt.

Ik heb een heleboel argumenten gehoord, maar eigenlijk geen argument waarom men dit middel niet kan terugbetalen. Het gaat niet over zoveel personen. Ik blijf dus een beetje op mijn honger zitten.

09.04 Minister Rudy Demotte: U moet goed begrijpen dat de CTG geen terugbetaling kan waarborgen indien er geen aanvraag bestaat om de indicaties te erkennen. Tot nu toe hebben de firma's de nieuwe indicaties niet erkend, hoewel de CTG dat heeft gevraagd. Dat is een eerste zeer duidelijk antwoord.

Een tweede element gaat meer in de diepte. Tot op heden bestaat nog geen medische evidentie dat het goed werkt. Zeggen dat het in

Il a déjà été demandé plusieurs fois au collègue des médecins-directeurs de l'Inami de procéder néanmoins au remboursement dans certains cas individuels.

La Commission de remboursement des médicaments (CRM) avait déjà recommandé en 2004 un enregistrement par les sociétés pharmaceutiques des traitements de castration chimique. Le problème réside dans le fait qu'il n'y a pas unanimité sur l'efficacité du traitement, à savoir s'il permet réellement de diminuer le nombre de délits sexuels. Une autre possibilité est la castration chimique par le biais de l'administration d'antidépresseurs, ceux-ci étant remboursés si le patient présente encore d'autres troubles psychiques.

09.03 Hilde Vautmans (VLD): Je reste sur ma faim. Pourquoi faut-il refaire en Belgique toutes les études qui ont déjà été menées à l'étranger? Les médecins de l'hôpital universitaire d'Anvers demandent le remboursement afin qu'ils puissent commencer une campagne de sensibilisation. A l'heure actuelle, le traitement est trop onéreux, surtout s'il s'agit d'un traitement de longue durée. Je n'ai entendu aucun argument allant à l'encontre d'un remboursement du traitement. Le nombre de patients n'est d'ailleurs pas très élevé.

09.04 Rudy Demotte, ministre: La CRM ne peut pas procéder au remboursement s'il n'y a pas de demande de reconnaissance. Jusqu'à présent, les sociétés pharmaceutiques n'ont pas reconnu les nouvelles indications des médicaments, alors que cela

het buitenland wordt gebruikt, is nog geen bewijs. Natuurlijk worden sommige geneesmiddelen in het buitenland wel terugbetaald en in België niet omdat de farmacotherapeutische testen die uitgevoerd worden door zeer gespecialiseerde firma's, van land tot land kunnen verschillen.

Indien er een Europese test zou gebeuren – ik wil u daarmee een diepgaander antwoord bieden – die de evidentie van de effecten van die medicatie zou bewijzen zou het makkelijker zijn. Dat geldt niet alleen voor de geneesmiddelen waarover u spreekt. Veel geneesmiddelen zouden, met die redenering, op bredere basis terugbetaald kunnen worden omdat hun evidentie aangetoond is vanuit verschillende landen in heel Europa. Tot nu toe werkt dat nog niet voor alle geneesmiddelen op die manier. Er zijn namelijk twee verschillende manieren waarop een geneesmiddel erkend wordt. Dat kan ten eerste via de Europese, gecentraliseerde manier die volgens mij ongetwijfeld een goede manier is. Ofwel, ten tweede, via onze administratie, die op het gebied van de erkenning van de verschillende indicaties en op het gebied van de farmacovigilantie zeer goed werkt. Maar toch zou het gemakkelijker zijn voor de ministers om over een redelijke en unieke interpretatie van de effecten en de indicaties van een geneesmiddel te kunnen beschikken. Tot nu toe is dat nog niet het geval.

09.05 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister, daarstraks hebt u toch in uw antwoord gezegd dat u op basis van individuele gevallen wel kunt overgaan tot terugbetaling, of heb ik dat verkeerd begrepen?

09.06 Minister Rudy Demotte: Voor individuele gevallen, dat is correct.

09.07 Hilde Vautmans (VLD): Op korte termijn moet ik dus gewoon de raad geven aan psychiaters om, geval per geval, de terugbetaling te vragen.

09.08 Minister Rudy Demotte: Ofwel kan er gewerkt worden met antidepressiva, ofwel met die testosteronverlagende geneesmiddelen, ofwel met een combinatie van beide. Maar dat moet natuurlijk op een individuele basis geëvalueerd worden door artsen. Opdat de artsen hun patiënten van een terugbetaling kunnen laten genieten, moet de CTG de aanvraag krijgen van de firma's.

De **voorzitter:** Mijnheer de minister, u zult die geneesmiddelen wel kunnen herkennen. Ik spuit ze al jaren in bij mensen met een hormoongevoelig prostaatscarcinoom. Die mensen hebben ook die nevenwerkingen, zoals een beetje borstontwikkeling en zo voort, en natuurlijk ook impotentie, maar een van mijn patiënten leeft op die manier wel al twaalf jaar langer.

Dat wordt dan aangevraagd aan de adviserend geneesheer voor die prostaatscarcinomen. De indicatie moet dan natuurlijk wel op de bijsluiter staan. Misschien is het dat wat de producenten niet willen.

09.09 Hilde Vautmans (VLD): Men zal dit niet meer voorschrijven

avait été demandé par la CRM.

Jusqu'à présent, il n'existe encore aucune évidence médicale que ce traitement soit efficace. Le fait qu'il soit appliqué à l'étranger ne constitue pas une preuve. Les choses seraient plus simples si un test européen pouvait démontrer l'effet de ces médicaments, ce qui vaut par ailleurs également pour les autres médicaments. Actuellement, il existe cependant deux méthodes d'agrément des médicaments : par la voie européenne centralisée ou par notre propre administration. Nos services d'agrément fonctionnent parfaitement mais il serait utile qu'un ministre puisse disposer d'une interprétation générale des effets et des indications d'un médicament.

09.05 Hilde Vautmans (VLD): Le remboursement n'est-il pas possible pour certains cas individuels?

09.06 Rudy Demotte, ministre: Si, en effet.

09.07 Hilde Vautmans (VLD): Les psychiatres doivent donc demander un remboursement au cas par cas.

09.08 Rudy Demotte, ministre: Les médecins doivent déterminer quels médicaments sont à administrer de préférence au patient. Pour pouvoir bénéficier d'un remboursement, la firme doit introduire une demande auprès de la CRM.

La **présidente :** Je prescris déjà depuis des années ces médicaments aux patients atteints d'un carcinome de la prostate sensible aux hormones. Ils souffrent d'effets secondaires mais, en revanche, leur espérance de vie augmente considérablement.

voor mensen met prostaatkanker als het ook gebruikt wordt voor castratie. Hoe lossen we dat dan op?

De **voorzitter**: Dat weet ik niet. Oké, we hebben nog stof tot nadenken voor nieuwe vragen.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

10 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures prises pour contrer les effets pervers de l'augmentation au 1^{er} janvier 2006 de certaines indemnités d'invalidité" (n° 12956)

10 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen die werden genomen om de nadelige gevolgen van de stijging van sommige invaliditeitsuitkeringen op 1 januari 2006 te ondervangen" (nr. 12956)

10.01 Benoît Drèze (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, en commission des Affaires sociales, le 29 mars dernier, je vous ai interrogé sur les effets pervers de l'augmentation, au 1^{er} janvier 2006, de certaines allocations d'invalidité. C'était la question n° 10921; elle m'avait été inspirée par la situation d'un couple de personnes âgées, toutes deux invalides, pour qui l'augmentation de 54 euros de l'indemnité de l'épouse avait entraîné une réduction de celle de son mari à concurrence de 304 euros, ce qui équivaut pour le couple à une perte de 250 euros par mois. Dans votre réponse, vous aviez reconnu le non-sens de cet effet indésirable et vous aviez annoncé diverses mesures pour remédier à cette situation, certaines mesures étant à l'époque à l'étude avec le service des indemnités de l'INAMI. Vous aviez indiqué que ces mesures, une fois prises, auraient un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2006.

Neuf mois se sont écoulés. Ma question ayant été déposée le 9 novembre, la situation a pu évoluer entre-temps. Monsieur le ministre, pouvez-vous me dire où nous en sommes aujourd'hui dans la mise en oeuvre de ces mesures et, le cas échéant, sur quelle réglementation il est désormais possible de s'appuyer pour que les ménages concernés puissent redresser leur situation? Deuxièmement, à moins que les corrections se fassent automatiquement, quelles sont les modalités pratiques prévues? Par ailleurs, une information systématique des ménages concernés est-elle prévue? Enfin, votre promesse d'un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2006 est-elle toujours d'actualité?

10.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le député, tout d'abord, je vous confirme les propos que j'ai tenus le 29 mars: voilà déjà une première bonne nouvelle. L'arrêté royal signé le 19 mai 2006 et publié le 27 juin 2006 fixe les dispositions qui permettent le maintien des indemnités du titulaire lorsque les revenus de la personne à charge dépassent le montant autorisé en raison de l'augmentation des indemnités d'invalidité indépendant à partir du 1^{er} janvier 2006. Il s'agit d'une mesure transitoire valable jusqu'au 31 décembre 2008. Entre-temps, les règles de cumul entre indemnités et revenus feront l'objet d'une adaptation permettant d'éviter à l'avenir de telles situations.

10.01 Benoît Drèze (cdH): Ik heb u reeds ondervraagd over de nadelige gevolgen van de verhoging van bepaalde invaliditeitsuitkeringen die op 1 januari 2006 is ingegaan. In uw antwoord gaf u toe dat dat ongewenst effect niet zinvol was en u maatregelen zou treffen om een en ander recht te zetten.

Hoever staat het thans met de uitvoering van die maatregelen en, in voorkomend geval, op grond van welke regelgeving kunnen de getroffen gezinnen hun situatie rechtzetten? Ten tweede, hoe zien de uitvoeringsmodaliteiten eruit? Zullen de betrokken gezinnen trouwens systematisch geïnformeerd worden? U had beloofd de maatregel met terugwerkende kracht op 1 januari 2006 te laten ingaan. Geldt dat nog steeds?

10.02 Minister Rudy Demotte: Het koninklijk besluit dat op 19 mei 2006 ondertekend werd en op 27 juni 2006 in het *Staatsblad* is verschenen, bepaalt de voorwaarden waaronder de titularis zijn vergoedingen kan behouden, wanneer de inkomsten van de persoon ten laste het toegelaten bedrag overstijgen als gevolg van de verhoging van de uitkeringen voor de zelfstandige invaliden met ingang van 1 januari 2006. Het gaat om een overgangsmaatregel die tot 31 december 2008 loopt. Om

dergelijke toestanden in de toekomst te voorkomen zullen we ondertussen de bepalingen die de cumulatie van uitkeringen met inkomsten regelen, aanpassen.

10.03 Benoît Drèze (cdH): Si je reviens vers vous aujourd'hui, c'est que le couple concerné n'a rien vu venir. Je note avec satisfaction l'existence d'un arrêté du 19 mai 2006 mais ma question portait sur les modalités pratiques pour obtenir le remboursement. Y a-t-il un processus automatique? Si c'était le cas, les personnes concernées ne m'auraient pas recontacté. S'il y a des démarches à accomplir, comment faut-il s'y prendre?

10.03 Benoît Drèze (cdH): Mijn vraag ging over de praktische modaliteiten voor de terugbetaling. Gebeurt dat automatisch? Zoniet, welke procedure moet men volgen?

10.04 Rudy Demotte, ministre: En principe, c'est l'organisme assureur mutuelliste qui devait enclencher automatiquement les démarches.

10.04 Minister **Rudy Demotte**: In principe moeten de ziekenfondsen automatisch de nodige stappen doen.

10.05 Benoît Drèze (cdH): Nous allons enquêter de ce côté. En cas de problème, je m'adresserai de nouveau à vous.

10.05 Benoît Drèze (cdH): We zullen daar ons licht eens opsteken. Als er zich een probleem zou voordoen, zal ik u daarover opnieuw ondervragen.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

11 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement d'aliments par les mutuelles" (n° 12990)

11 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van voedingsmiddelen door de ziekenfondsen" (nr. 12990)

11.01 Benoît Drèze (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, il existe dans nos grands magasins un nombre incalculable de produits dont les producteurs vantent les qualités nutritionnelles ou prétendent qu'ils sont favorables à la santé.

11.01 Benoît Drèze (cdH): In onze warenhuizen worden nogal wat producten aangeboden waarvan de producenten de voedingswaarde of de gunstige effecten voor de gezondheid aanprijzen.

Voici environ un an, la décision prise par une caisse d'assurance française de rembourser à ses affiliés l'achat de produits de ce type avait soulevé une vague d'indignation en Belgique. Début novembre, nous apprenions que Partenamut, une mutualité libre, aurait décidé de rembourser à ses affiliés, à concurrence de 30 euros par an, la consommation de margarine, lait et autres yaourts anticholestérol de la gamme "Becel pro-activ". Le producteur de ces produits prétend qu'ils contribuent à faire baisser le taux de cholestérol.

Een jaar geleden lokte de beslissing van een Franse verzekeringskas om de aankoop van dergelijke producten te vergoeden, in ons land verontwaardigde reacties uit. Begin november vernamen we dat Partenamut beslist zou hebben aan zijn leden jaarlijks maximum 30 euro terug te betalen voor de aankoop van cholesterolverlagende margarine, melk en yoghurt van het gamma Becel pro-activ.

Nous ne contestons pas que ces produits, comme d'ailleurs certaines habitudes de vie, jouent un rôle important dans la politique de la santé, comme le recommandent également certains professionnels et les autorités compétentes en la matière. Néanmoins, ces produits ne sont pas des médicaments. Ils n'ont jamais été enregistrés comme tels ni en Belgique ni à l'étranger. Il nous apparaît donc fondamental d'éviter toute confusion dans l'esprit des consommateurs entre ces produits et les médicaments enregistrés. Une telle confusion nous paraît dangereuse pour la santé des consommateurs si ces derniers se limitent à consommer ces produits sans suivre les prescriptions des professionnels de la santé. Cette confusion nuirait également à

Het lijkt ons essentieel te voorkomen dat verwarring zou

leur portefeuille, sans parler de la concurrence déloyale à l'égard des producteurs de médicaments dont les effets thérapeutiques ont été reconnus officiellement.

La publicité faite par les producteurs de ces aliments est un premier problème. À ce sujet, un règlement européen visant à uniformiser les pratiques en la matière est en cours de finalisation.

La décision prise par une mutuelle de rembourser de tels produits est un second problème. En effet, un tel remboursement donne au public une certaine garantie de fiabilité aux allégations portées jusqu'ici par le seul producteur. Des fonds investis par les patients dans le système global d'assurance maladie invalidité, basé sur le principe de la solidarité, sont ainsi consacrés au remboursement de ces produits alors qu'il existe dans notre société d'autres priorités de santé où les moyens manquent de manière beaucoup plus évidente.

Monsieur le ministre, pourriez-vous nous donner des informations précises quant au timing prévu pour l'entrée en vigueur du règlement européen relatif aux allégations de santé?

Pouvez-vous nous confirmer qu'une mutuelle a décidé de rembourser à ses affiliés des aliments présentés comme possédant des qualités favorables à la santé et notamment d'abaisser le taux de cholestérol? Que pensez-vous d'une telle initiative?

Avez-vous pris des mesures pour empêcher cette pratique? Si non, de quels moyens disposez-vous pour ce faire?

ontstaan tussen dat soort producten en geregistreerde geneesmiddelen. De financiële middelen die de patiënten in de globale ziekte- en invaliditeitsverzekering investeren, worden aan de vergoeding van die producten besteed, terwijl in onze maatschappij andere gezondheidsprioriteiten bestaan, waarvoor de nood aan middelen veel groter is.

Op dit ogenblik wordt de laatste hand gelegd aan een Europese verordening die ertoe strekt de reclamepraktijken in dat verband te stroomlijnen. Beschikt u over nadere informatie met betrekking tot de datum van inwerkingtreding van die verordening?

Kan u bevestigen dat een bepaald ziekenfonds voedingwaren waarvan de gunstige eigenschappen voor de gezondheid en meer bepaald de cholesterolverlagende werking worden aangeprezen, terugbetaalt? Wat denkt u van zo'n initiatief?

Hebt u maatregelen genomen om deze praktijk onmogelijk te maken? Zo neen, over welke middelen beschikt u?

11.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, monsieur Drèze, le règlement européen concernant les allégations nutritionnelles et de santé auquel vous vous référez dans votre question devrait être publié au "Journal officiel des Communautés européennes" avant la fin de cette année. Il entrera en vigueur 20 jours après sa publication.

Cela dit, comme vous le savez sans doute, ce règlement qui améliorera incontestablement la sécurité du consommateur prévoit comme mesure transitoire d'autoriser le maintien sur le marché des allégations nutritionnelles de santé existantes, pendant une durée de respectivement deux et trois ans.

Il est en effet essentiel d'empêcher que des messages erronés portant sur les bienfaits pour la santé d'un produit déterminé ou une substance particulière aboutissent à des effets négatifs en définitive.

Comme vous le dites, ces produits ne sont pas des médicaments enregistrés comme tels ni en Belgique, ni à l'étranger. Il n'en reste pas moins que l'alimentation tout comme les habitudes de vie jouent un rôle important dans la prévention de certaines maladies.

J'en arrive à votre deuxième question. Je peux vous confirmer que

11.02 Minister Rudy Demotte: De verordening betreffende de voedings- en gezondheidsclaims waarnaar u in uw vraag verwijst, zou nog voor het einde van dit jaar in het Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen moeten worden gepubliceerd. Ze zal twintig dagen na de publicatie in werking treden.

Die verordening zal de consument beter beschermen. Als overgangsmaatregel mogen de bestaande voedings- en gezondheidsclaims nog gedurende twee en drie jaar op de markt blijven.

Het komt er vooral op aan ervoor te zorgen dat foute boodschappen met betrekking tot de gunstige effecten voor de gezondheid van

deux mutualités prévoient, dans leurs statuts, une intervention financière limitée sur une base annuelle dans le prix d'achat des produits alimentaires enrichis en phytostérol. Cette intervention n'est pas limitée à des produits commercialisés pour une marque déterminée.

La loi du 6 août 1990, relative aux mutualités et aux unions nationales des mutualités, s'est référée à la définition de la notion de santé de l'OMS pour définir le champ d'activité des mutualités. Cette définition vise non seulement la promotion du bien-être physique, mais également celle du bien-être psychique et social.

À cet égard, j'attire votre attention sur le fait que l'aspect de promotion du bien-être physique couvre également l'aspect relatif à la prévention de la maladie auquel il est fait explicitement référence dans la loi précitée du 6 août 1990.

En outre, je rappelle que ce sont les assemblées générales des mutualités, composées de membres élus, qui déterminent, dans le cadre de leur autonomie statutaire, les services qui seront organisés, les avantages qui seront accordés ainsi que les conditions dans lesquelles les services seront octroyés.

À cet égard, il est à noter que l'Office de contrôle des mutualités et unions nationales de mutualité ne peuvent refuser d'approuver une disposition statutaire que lorsque celle-ci est contraire à une disposition légale ou réglementaire ou encore lorsqu'elle met en péril l'équilibre financier du service concerné de la mutualité, voire de l'entité elle-même.

Il résulte de ce qui précède que les dispositions statutaires des mutualités concernées ne pouvaient faire l'objet d'un refus d'approbation par l'Office de contrôle.

Il va de soi que les initiatives menées en cette matière par les mutualités doivent être assorties de l'information nécessaire des membres quant au fait qu'ils doivent, comme vous l'évoquez dans votre question, continuer à suivre les prescriptions des professionnels de la santé.

Enfin, j'estime que ces initiatives ne peuvent aller de pair avec la promotion des produits d'une marque déterminée, dans la mesure où l'association du nom d'une mutualité à un produit commercial de cette marque dépasse le cadre de la promotion de la santé.

Toutefois, je ne dispose actuellement d'aucun moyen d'intervention concernant ce type de publicité.

een bepaald product geen negatieve gevolgen hebben.

Die producten zijn noch in België noch in het buitenland als geneesmiddelen geregistreerd. Voedingsgewoonten en levenswijzen spelen niettemin een belangrijke rol bij de preventie van sommige ziekten.

Twee ziekenfondsen voorzien in een beperkte terugbetaling op jaarbasis voor voedingsproducten die met fytoosterol zijn verrijkt.

De wet van 6 augustus 1990 heeft het werkterrein van de ziekenfondsen op grond van de omschrijving van het begrip 'gezondheid' door de WHO vastgelegd. Die omschrijving strekt er niet alleen toe het lichamelijke welzijn, met inbegrip van het preventieve aspect, te bevorderen, maar ook het geestelijke en sociale welzijn.

Bovendien zijn het de algemene vergaderingen van de ziekenfondsen die bepalen welke diensten worden georganiseerd, welke voordelen worden toegekend en onder welke voorwaarden dat gebeurt.

In dat verband valt op te merken dat de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen enkel kunnen weigeren om een statutaire bepaling goed te keuren indien deze tegen een wettelijke of reglementaire bepaling indruist of nog indien deze het financiële evenwicht van de desbetreffende dienst van het ziekenfonds of van de instantie zelf in gevaar brengt.

De controledienst kon dus niet weigeren om de statutaire bepalingen van de betrokken ziekenfondsen goed te keuren.

Het spreekt voor zich dat de leden van de ziekenfondsen in het kader van die initiatieven moeten worden geïnformeerd. Men moet hen duidelijk maken dat ze de

voorschriften van de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg moeten blijven volgen.

Ten slotte mogen die initiatieven niet met de promotie van producten van een bepaald merk gepaard gaan, vermits het verbinden van de naam van een ziekenfonds aan een commercieel product van dat merk buiten het kader van de gezondheidsbevordering treedt. Momenteel kan ik tegen dat soort reclame echter niets ondernemen.

11.03 Benoît Drèze (cdH): Madame la présidente, je tiens à remercier le ministre pour sa réponse, comme d'habitude bien documentée.

11.03 Benoît Drèze (cdH): Het ware nuttig na te denken over een initiatief dat u de gepaste middelen aanreikt.

Compte tenu de ce que vous venez de dire, je crois pouvoir déduire que vous n'êtes pas heureux de ce qui se passe, mais que vous ne disposez pas des instruments réglementaires pour intervenir.

Je sais que les élections approchent et qu'il ne nous reste plus beaucoup de temps, mais il serait utile de réfléchir à une initiative vous permettant de disposer des outils adéquats. Je suppose que vous partagez mon point de vue à cet égard.

11.04 Rudy Demotte, ministre: Le législateur est souverain, monsieur Drèze!

11.04 Minister **Rudy Demotte**: De wetgever is soeverein!

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

12 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de forfaitaire tegemoetkoming voor comapatiënten" (nr. 13362)

12 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention forfaitaire en faveur des patients comateux" (n° 13362)

12.01 Greta D'hondt (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, comapatiënten kunnen vanaf 1 januari van dit jaar een recht openen op een forfaitaire tegemoetkoming, ook voor verzorging aan huis. In mijn vraag heb ik de artikelen van de desbetreffende wet geciteerd.

12.01 Greta D'hondt (CD&V): Depuis le 1^{er} janvier 2006, les patients comateux ont droit à une intervention forfaitaire pour leurs frais et pour les soins à domicile. En vertu de la mesure transitoire, les patients déjà soignés à domicile à cette date peuvent encore déposer une demande par l'intermédiaire d'un médecin d'un centre hospitalier agréé, qui répond alors à la demande sur la base d'une consultation ou du dossier médical du patient.

In een overgangsmaatregel is geregeld dat wie op 1 januari reeds thuis verzorgd werd, alsnog een aanvraag kon indienen via een verantwoordelijke arts van een erkend ziekenhuiscentrum. Die arts vult dan de medische kennisgeving in op basis van een consultatie of het medisch dossier van de patiënt. De vraag is vooral daarop gebaseerd, mijnheer de minister. De wettekst zegt duidelijk: op basis van een consultatie of het medisch dossier van de patiënt. De wettekst bepaalt nergens duidelijk wie beslist dat het alleen kan op basis van een consultatie.

Le médecin responsable peut-il exiger que le demandeur se

Ik wil met een concreet voorbeeld aantonen dat dit tot moeilijke

situaties kan leiden. Het is natuurlijk maar één geval, maar ik vermoed dat er bij uw diensten nog andere gevallen gekend kunnen zijn. Het concrete voorbeeld betreft een vrouw in subcomateuze toestand waarvoor de echtgenoot die door de vrederechter aangeduid werd als budgethouder, een aanvraagdossier indient om aanspraak te kunnen maken op die forfaitaire tegemoetkoming. Hij staft die aanvraag met een medisch dossier, opgemaakt door de behandelend geneesheer-specialist van Gasthuisberg in Leuven, samen met een recent verslag opgemaakt door de huisarts van de betrokkene. Ondanks het doorsturen van dit goed gestoffeerde medisch dossier blijft de verantwoordelijke arts van het erkend ziekenhuiscentrum aandringen op het zien op consultatie van de betrokken vrouw, een subcomateuze patiënte.

Vandaar mijn vraag, mijnheer de minister.

Kan de verantwoordelijke arts van een erkend ziekenhuiscentrum eisen dat de aanvrager in comateuze toestand zich aanmeldt op consultatie terwijl de wetgeving duidelijk stelt dat het ofwel op basis van een consultatie, ofwel op basis van het medisch dossier van de patiënt kan.

12.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw D'hondt, in antwoord op uw vraag kan ik u het volgende meedelen.

De tegemoetkoming aan patiënten in een persisterende vegetatieve status werd uitgewerkt in uitvoering van het protocol betreffende het gezondheidsbeleid ten aanzien van patiënten in een persisterende vegetatieve status, de zogenaamde PVS, gesloten tijdens de interministeriële conferentie op 24 mei 2004. Opdat een persoon in aanmerking kan komen voor die tegemoetkoming moet men aan verschillende medische criteria voldoen en zich in een persisterende vegetatieve status bevinden.

De verantwoordelijke arts van een deskundig ziekenhuiscentrum bepaalt of een persoon zich in een dergelijke statut bevindt. Normaliter worden nieuwe patiënten eerst gedurende enkele maanden opgenomen in zo'n ziekenhuiscentrum waar onder meer wordt vastgesteld of de patiënt zich al dan niet in een persisterende vegetatieve status bevindt.

Daarna worden zij verzorgd in een rust- of verzorgingstehuis, een instelling voor langdurig verblijf of thuis. Verscheidene personen in een persisterende vegetatieve status werden bij de inwerkingtreding van de regelgeving reeds thuis verzorgd. Voor die personen wordt aan de verantwoordelijke arts de mogelijkheid geboden een vereiste medische kennisgeving op te stellen, waarin hij verklaart dat de betrokkene voldoet aan de criteria op basis van een consultatie of het medisch dossier.

Ik ga ervan uit dat de betrokken arts over voldoende elementen wil beschikken vooraleer hij oordeelt of iemand aan de criteria voldoet. In de situatie die u aanhaalt, zou dit via de voorziene externe liaisonfunctie kunnen worden opgelost.

12.03 **Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, het gaat inderdaad alleen over die gevallen die reeds thuis werden verzorgd voor 1 januari 2006 en die dus niet, zoals de meeste andere gevallen,

présente à la consultation? C'est parfois le cas sur le terrain et des problèmes insurmontables se posent dès lors.

12.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le protocole conclu le 24 mai 2004 relatif à la politique de la santé à l'égard de patients en état végétatif persistant dispose que les patients peuvent bénéficier d'une intervention s'ils répondent à différents critères médicaux et se trouvent dans un état végétatif persistant.

Le médecin responsable d'un centre hospitalier détermine si une personne se trouve ou ne se trouve pas dans une telle situation. Les nouveaux patients sont généralement admis dans un centre hospitalier au cours des premiers mois et sont ensuite renvoyés vers une maison de repos et de soins, un établissement pour les séjours prolongés ou leur domicile. Dans le dernier cas, le médecin responsable peut se baser sur une consultation ou sur le dossier médical. Je suppose que chaque médecin veut se prononcer en connaissance de cause mais il peut également consulter un dossier médical existant pour ce faire.

12.03 **Greta D'hondt** (CD&V): Je vise effectivement les personnes qui ont déjà bénéficié de soins à

een paar maanden voordien zijn opgenomen in een centrum waar men heeft kunnen vaststellen dat de betrokkene aan alle voorwaarden voldoet.

Ik ben het volledig eens met het laatste stuk van uw antwoord. In onze samenleving moet er genoeg transparantie zijn tussen zorgverstrekkers. Op basis van een medisch dossier, met name stukken van Gasthuisberg – toch niet om het even wat - mag men niet opnieuw iemand doen verplaatsen voor een onderzoek. Dat klaag ik aan.

Over de rest wil ik niets zeggen. De wetgeving op dat terrein zit goed in elkaar. Het gaat alleen over de overgangspatiënten, met name zij die voor 1 januari al thuis werden verzorgd. Ik vraag u via de kanalen die u eigen zijn erop aan te dringen patiënten niet nodeloos te doen verplaatsen voor een onderzoek dat reeds werd uitgevoerd door gespecialiseerde artsen, behalve in geval van zeer ernstige twijfel over de gestoffeerdheid van het dossier.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

13 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sociale zekerheidsbijdragen" (nr. 13363)

13 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cotisations de sécurité sociale" (n° 13363)

13.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister, dit is een ietwat technische vraag maar een vraag waarvan de essentie mij al jaren – jaren! – na aan het hart ligt, namelijk de wijze waarop wij de financieringsbasis van onze sociale zekerheid dreigen uit te hollen door allerlei inkomensbestanddelen toe te kennen die niet onderhevig zijn aan sociale zekerheidsbijdragen. Ik heb altijd gezegd, mijnheer de minister, dat als wij dapper voortdoen op de manier waarop we reeds jaren bezig zijn, we de poten van onze eigen stoel aan het zagen zijn en de solidariteit toch ernstig op de proef aan het stellen zijn.

13.01 Greta D'hondt (CD&V): Je m'inquiète déjà depuis des années de la manière dont nous vidons de sa substance la base de financement de notre sécurité sociale en n'assujettissant plus toutes sortes d'éléments des revenus aux cotisations de sécurité sociale.

Vanuit deze bekommernis ben ik heel aandachtig wanneer hierover zaken gepubliceerd worden. Tot nu toe beschikten we over heel weinig materiaal om uit te maken om welke bedragen het zou kunnen gaan. Ik heb kennis gekregen van een eindverhandeling in de Toegepaste Economie van Peter Druyts aan de Universiteit van Antwerpen. Men vestigde mijn aandacht erop dat ik die eindverhandeling toch eens moest lezen. Het was de moeite waard. Zij ging over een poging de extralegale voordelen zonder RSZ te becijferen.

De heer Druyts maakte zijn raming aan de hand van de salarissenenquête van Vacature en vooral ook aan de hand van ongepubliceerde gegevens van een aantal beloningsconsultanten. Hij komt voor 2004 aan 9,7 miljard euro niet betaalde bijdragen op legaal – legaal! – vrijgestelde loonbestanddelen. Dat is 20,5% van de totale potentiële bijdrage-inkomsten. Immers, er zijn 37 miljard effectief betaalde en 9,7 miljard niet betaalde bijdragen. Dat wil eigenlijk zeggen dat voor elke 4 euro aan bijdragen er 1 euro is die – wettelijk! – extralegaal niet betaald hoeft te worden.

M. Peter Druyts a rédigé récemment à l'université d'Anvers un travail de fin d'études tendant à chiffrer les avantages extralégaux exonérés de cotisations sociales. Sur la base d'une enquête sur les salaires et de données non publiées provenant de consultants spécialisés dans le domaine des rémunérations, il a établi qu'en 2004, un montant de 9,7 milliards d'euros de cotisations n'a pas été payé sur des composantes du salaire auxquelles s'applique une exonération légale. Ce chiffre représente 20,5 % du total des recettes potentielles des cotisations.

Wanneer ik die bedragen lees, word ik achterdochtig. Dat is te veel.

Ces calculs sont-ils exacts et peuvent-ils être généralisés? Ont

Dus stel ik u de vraag of die berekeningen van de heer Druyts min of meer juist zijn en of die zaken veralgemeend mogen worden.

Het is correct dat de Vacature-enquête zich vooral richtte tot en antwoorden ontving van hoger bezoldigde mensen, aan wie natuurlijk vaker voordelen zonder RSZ gegeven worden dan aan arbeiders. Ook die consultants hebben het over de betere categorie.

Mijnheer de minister, 37,5 miljard euro aan effectief betaalde bijdragen is niet juist omdat daarin ook de bijdragen zitten van de werknemers aan de sociale zekerheid maar ook die van de zelfstandigen en de overheden. Eigenlijk moet dit allemaal worden gereduceerd. De werkgevers- en werknemersbijdragen van werkende werknemers bracht in 2004 27,8 miljard euro op en zeker niet de 37,5 miljard van de heer Druyts.

Ik heb al die berekeningen in de schriftelijke versie van mijn vraag opgenomen. Ik zal ze hier dan ook niet herhalen. Als men al die overschattingen probeert te reduceren tot hun juiste proporties dan komen we nog altijd uit op 4 miljard euro die de RSZ misloopt doordat er geen bijdragen worden geheven op die extralegale voordelen. Dat is nog altijd 12% van de potentiële bijdrage-inkomsten. Zowat 1/8 van de beloning in ons land zou extralegaal zijn, zonder RSZ-afhouding.

Waartoe een eindverhandeling kan leiden, zou ik zeggen. Ze werd geschreven door iemand die ons socialezekerheidsstelsel niet zo goed kende. Het is echter een eerbare poging om een en ander te berekenen. Ik heb getracht de cijfers te herleiden tot de werkelijke proporties. Ik kom echter uit op 1/8 van de beloning waarop geen RSZ-bijdragen worden geheven.

Mijnheer de minister, ik kom tot mijn vragen.

Ten eerste, beschikt u over eigen berekeningen, RSZ-berekeningen of ander officieel cijfermateriaal betreffende de derving van de bijdrage-inkomsten van de sociale zekerheid werknemers omwille van extralegale voordelen zonder RSZ-bijdrage?

Tweede vraag. Wat is uw antwoord op de berekening van de extralegale voordelen zonder RSZ-bijdrage zoals de heer Druyts ze in zijn eindverhandeling heeft berekend, ook na de correcties die ik heb aangebracht?

Ten derde, vindt u 9,7 miljard euro – zelfs herleid tot 4,5 miljard – aan niet-betaalde RSZ-bijdragen of 1/8 van de bezoldigingen verdedigbaar? Zo ja, op basis van welke argumenten? Zo neen, welke maatregelen zult u daartegen te nemen?

13.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw D'hondt, u stelt verschillende vragen naar aanleiding van een eindverhandeling, waarin de heer Peter Druyts poogt om de extralegale voordelen zonder RSZ te becijferen.

Ik noch de RSZ zijn in het bezit van de licentiaatsverhandeling van de heer Peter Druyts. Daardoor zijn wij niet in staat een oordeel te vellen over de aangehaalde ramingen en evenmin over de gegevens en de hypothesen die er de grondslag van vormen.

principalement répondu à l'enquête sur les salaires des personnes percevant une rémunération élevée, qui bénéficient plus souvent d'avantages exonérés que les ouvriers.

Les cotisations patronales et des travailleurs ont rapporté 27,8 milliards d'euros en 2004 au lieu du montant de 37,5 milliards d'euros calculé par M. Druyts. Même en réduisant l'importance de la surestimation, l'ONSS enregistre encore un manque à gagner de 4 milliards d'euros. Dans notre pays, environ un huitième des rémunérations sont extralégales.

Le ministre dispose-t-il de calculs de l'ONSS ou d'autres organismes officiels? Quelle est l'opinion du ministre quant aux calculs de M. Druyts? Le ministre estime-t-il qu'il est défendable de ne pas soumettre à l'ONSS un huitième des rémunérations?

13.02 **Rudy Demotte**, ministre: Ni l'ONSS ni moi ne sommes en possession du mémoire en question, si bien que nous ne pouvons y porter un jugement. L'étudiant n'a d'ailleurs pas pris contact avec l'ONSS dans le cadre de la rédaction de son mémoire.

L'ONSS ne connaît pas le montant

Daarenboven blijkt dat de student in kwestie, bij de uitwerking van zijn verhandeling, geen contact heeft opgenomen met de diensten van de RSZ.

De RSZ vraagt geen informatie over bedragen die geen betrekking hebben op de berekening van de bijdragen en de bijdrageverminderingen, waarover de RSZ een controletaak heeft.

Daardoor kent de RSZ het globale bedrag niet van de maaltijdcheques die aan de werknemers werden toegekend en die door wettelijke bepalingen niet onderworpen zijn aan sociale zekerheidsbijdragen.

Dit is eveneens het geval, wanneer aan de voorwaarden is voldaan, zoals vastgelegd in de reglementering voor andere voordelen, zoals cadeaus, cadeaucheques, verplaatsingsvergoedingen, woonwerkverkeer, giften, aanvullingen op sociale voordelen, tariefverminderingen of het PC-privéplan, enzovoort.

Daartegenover, vanaf het ogenblik dat bedragen deel uitmaken van het geheel van de inkomsten die onderhevig zijn aan de sociale zekerheidsbijdragen, omdat ze niet voldoen aan de voorwaarden voor vrijstelling ervan, worden ze globaal aangegeven.

Op dezelfde wijze voorzien wettelijke bepalingen erin dat, onder bepaalde voorwaarden, de winstdeelnames, het voordeel verworven door uitgifte van aandelen met prijsreductie en het voordeel opgeleverd door opties op aandelen, geen deel uitmaken van het loon dat onderworpen is aan de berekening van de sociale zekerheidsbijdragen.

Toch zijn de winstdeelnames die in contanten aan de werknemers worden uitbetaald, onderworpen aan een solidariteitsbijdrage ten laste van de werknemer, van 13,07%, die apart wordt aangegeven op de kwartaalaangifte.

Het bedrag van deze winstdeelnames bedraagt op basis van de geregistreerde aangiften voor 2003, 2004 en 2005 respectievelijk 32 miljoen euro, 45,4 miljoen euro en 110,1 miljoen euro.

Mevrouw D'hondt, in verband met de bedrijfsvoertuigen herinner ik u aan de wettelijke bepalingen met betrekking tot het gebruik van een bedrijfsvoertuig voor privédoeleinden. Deze bestaan sinds 1997 en werden in 2005 grondig herzien om toe te laten hogere inhoudingen te kunnen doen voor de voertuigen met het meest vervuilende karakter.

Op basis van de geregistreerde aangiften voor 2001, 2002, 2003 en 2004 bedraagt de solidariteitsbijdrage op het gebruik van de bedrijfsvoertuigen voor privédoeleinden respectievelijk 71 miljoen euro, 80,3 miljoen euro, 87,6 miljoen euro en 87,2 miljoen euro.

Mevrouw D'hondt, op basis van een specifiek verslag dat ik deze week ontving, met betrekking tot de opbrengst van de solidariteitsbijdragen voor de bedrijfsvoertuigen voor de jaren 2005 en 2006 kan ik u de volgende cijfers geven. De opbrengst voor het jaar 2005 bij de RSZ bedraagt 185.989.921 euro. Bij de RSZPPO bedraagt het 654.684 euro. Dat geeft een globale opbrengst van

global qui est octroyé aux travailleurs sous forme de chèques-repas. C'est également le cas pour d'autres avantages accordés légalement. Les montants ne sont communiqués que lorsqu'ils font partie du total des revenus soumis aux cotisations.

A certaines conditions, d'autres avantages tels que les participations aux bénéfiques, l'avantage retiré de l'émission d'actions avec décote et les avantages générés par des options sur actions, ne font pas partie non plus des rémunérations soumises aux cotisations sociales.

Les participations bénéficiaires qui sont versées en espèces aux travailleurs sont soumises à une cotisation sociale de 13,07 %. En 2003, 2004 et 2005, le montant des participations bénéficiaires a atteint respectivement 32 millions, 45,5 millions et 110,1 millions d'euros.

Des règles légales s'appliquent depuis 1997 en ce qui concerne l'utilisation de véhicules de société à des fins privées. Ces règles ont été revues en 2005 dans le but de pouvoir effectuer des prélèvements plus élevés pour les véhicules polluants. Pour 2001, 2002, 2003 et 2004, la cotisation de solidarité pour l'utilisation de véhicules de société a respectivement rapporté 71, 80,3, 87,6 et 87,2 millions d'euros. Pour 2005, on enregistre une recette globale de 186,6 millions d'euros, tandis qu'au premier semestre 2006, les recettes s'élevaient à 102 millions d'euros.

Une exonération des cotisations de sécurité sociale s'accompagnant d'une exonération fiscale, nous ne disposons pas de calculs permettant d'évaluer le manque à gagner en matière de cotisations sur les avantages extralégaux.

186,6 miljoen euro.

De opbrengst voor het eerste semester van het jaar 2006 bij de RSZ bedraagt 100.519.203 euro en bij de RSZPPO 391.213 euro. Dat geeft een globale opbrengst voor het eerste semester van 102 miljoen euro.

Mevrouw D'hondt, zoals blijkt uit de verschillende elementen die ik tot nu toe heb vermeld beschik ik noch de RSZ over de berekeningen betreffende de derving van de socialezekerheidsbijdragen te wijten aan extralegale voordelen zonder RSZ-bijdragen. In het algemeen is het zo dat een vrijstelling van socialezekerheidsbijdragen gepaard gaat met een vrijstelling in de fiscaliteit.

Zonder objectieve gegevens omtrent de derving van bijdragen kan ik geen beoordeling geven ten aanzien van uw berekeningen noch ten aanzien van deze van de heer Druyts.

Mevrouw D'hondt, u weet evengoed als ik dat indien we zouden beslissen dat de voordelen die niet onderworpen zijn aan de RSZ-bijdragen, met inbegrip van de solidariteitsbijdragen, moeten aangegeven worden, we felle kritiek zouden krijgen, onder andere op basis van de schending van het principe van evenredigheid of zelfs van de private levenssfeer. Sinds heel veel jaren hebben de wetgever en de opeenvolgende regeringen beslist sommige voordelen vrij te stellen van RSZ-bijdragen. Op het moment van de invoering van een bepaald voordeel raamt men de derving van de bijdrage. Nadien kan men onmogelijk uitmaken of die raming met de werkelijkheid overeenstemt.

De **voorzitter**: Mevrouw D'hondt, hebt u nog op- of aanmerkingen?

13.03 Greta D'hondt (CD&V): Ja, ik ga het heel kort houden, voorzitter.

Mijnheer de minister, ik zal u de eindverhandeling bezorgen. Het is inderdaad geen stuk van een doorwinterde, ervaren kenner van de sociale zekerheid en daarom moeten er ook correcties op toegepast worden. Toch loont het de moeite. Dat iemand er zijn eindverhandeling over moet maken, toont aan dat wij niet over de gegevens beschikken.

Ik durf echter te betwijfelen dat we voor een groot aantal niet over de gegevens beschikken. Heel wat van de voordelen zijn vervat in cao's. Ik heb het hier enkel over de legale extralegale voordelen die in zowel de sectorcao's als in de ondernemingscao's staan, en niet over wat verdoken gebeurt. Als we zouden beschikken over een goede databank van de collectieve arbeidsovereenkomsten, zouden we bij analyse minstens een grote helft hebben van wat zich afspeelt. Ik denk niet dat ik hier overdrijf. Wij zouden een indicatie hebben. Ik denk, mijnheer de minister, dat dit mogelijk moet zijn. Wij kennen de cao's. Bij kruising met de aangiften voor de RSZ over de werknemers per sector of per onderneming, kunnen wij goed schatten wat bepaalde zaken aan derving van inkomsten met zich meebrengen.

Ik wil nog niet zeggen dat u dat moet terugschroeven. Het zou reeds goed zijn indien wij zouden weten wat wij derven. Het is ook goed voor een wetgever die zich regelmatig beroemt op de gedane

Si nous décidions que les avantages qui n'ont pas été soumis à l'obligation de payer des cotisations de sécurité sociale doivent néanmoins être déclarés, nous serions accusés d'enfreindre le principe de proportionnalité et d'atteindre au respect de la vie privée. Lorsqu'un avantage est octroyé, la perte subie en termes de cotisations sociales est estimée mais il n'est pas possible de contrôler ultérieurement si cette estimation est conforme à la réalité.

13.03 Greta D'hondt (CD&V): Je ferai parvenir au ministre le rapport final car quoiqu'il n'ait pas été écrit par un expert de la sécurité sociale, il vaut la peine d'être lu. J'ai du mal à croire le ministre quand il dit qu'il existe fort peu de données sur ces avantages puisque la plupart des avantages extralégaux sont traités dans des CCT. Si nous constituions une banque de données avec toutes les informations contenues dans les CCT, nous aurions une idée assez précise de la nature et de la quantité de ces avantages. En comparant ces informations avec le nombre de travailleurs par secteur ou par entreprise, nous pourrions estimer la perte de recettes subie.

Le législateur doit savoir exactement de quel volume de recettes a été spoliée la sécurité

inspanningen voor de bijkomende financiering van de sociale zekerheid, om exact te weten hoeveel inkomsten hij aan de sociale zekerheid ontnomen heeft.

Het zou, mijns inziens, goed zou zijn om daarop eens terug te komen. Ik zal u zeker de eindverhandeling bezorgen. Hoe dan ook zal ik hierop terugkomen. Ik heb er geen problemen mee dat er iets gebeurt, maar men moet weten wat er gebeurt en men moet heel goed kunnen inschatten wat men toelaat.

De hele uitleg over de bedrijfswagens is natuurlijk goed, maar het is maar een deel van de problematiek. Men spreekt nu al vele jaren over het aanleggen van een databank van de CAO's. Mijnheer de minister, ik meen dat het hoog tijd wordt om dat eens echt te doen. Dat het kan, weet ik, want ik heb het zelf, vele jaren geleden al, zien functioneren op de private markt. Het bestaat op de private markt. Waarom gebruikt de overheid dat instrument niet?

De **voorzitter**: Ik dank u voor uw wijze raad, mevrouw D'hondt. Mag ik u vragen om nog even de commissie voor te zitten, want ik heb om 16 uur nog een afspraak.

13.04 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw D'hondt, uw voorstel inzake een databank moet natuurlijk ook voorgesteld worden aan mijn geachte collega Vanvelthoven. Ik zou graag over een datawarehouse beschikken.

*Voorzitter: Greta D'hondt.
Présidente: Greta D'hondt.*

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

14 **Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de verhoogde kinderbijslag" (nr. 13368)**

14 **Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme des allocations familiales majorées" (n° 13368)**

14.01 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, de hervorming van de criteria voor de toekenning van de verhoogde kinderbijslag is op 1 mei 2003 in werking getreden. Terwijl het in aanmerking genomen criterium vroeger een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66% was, berust de evaluatie in het nieuwe stelsel op drie pijlers: de ongeschiktheid, de activiteit en de deelneming van het kind in de belasting voor het gezin.

In een eerste fase kwamen enkel de kinderen geboren na 1 januari 1996 in aanmerking voor de toepassing van het nieuwe stelsel. In het regeerakkoord was duidelijk bepaald dat het om een voorlopige voorwaarde gaat en dat zij moet worden herzien opdat een groter aantal kinderen van het nieuwe stelsel zou kunnen genieten. Op de Ministerraad van Oostende van 20 maart 2004 werd beslist de hervorming van de verhoogde kinderbijslag uit te breiden tot de kinderen geboren na 1 januari 1993 en daarvoor de nodige budgettaire middelen te verhogen.

Eerder dit jaar heb ik daarover al een schriftelijke vraag gesteld. U hebt mij toen meegedeeld dat men eerst de negatieve effecten van de nieuwe regeling wilde wegwerken, vooraleer over te gaan tot een

sociale.

Les véhicules de société ne constituent qu'une partie du problème. Une banque de données rassemblant les informations contenues dans les CCT est déjà disponible sur le marché privé. Pourquoi les pouvoirs publics ne se servent-ils pas de ces informations?

13.04 **Rudy Demotte**, ministre: Il faudra également en faire la proposition à M. Vanvelthoven. Pour ma part, j'accueille positivement l'idée d'un datawarehouse.

14.01 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Les nouveaux critères à prendre en considération en vue de l'octroi des allocations familiales majorées sont entrés en vigueur le 1^{er} mai 2003. Auparavant, il fallait une incapacité physique ou mentale d'au moins 66 %, mais aujourd'hui l'incapacité, l'activité et la participation de l'enfant aux charges familiales sont considérés comme des paramètres importants.

Initialement, seuls les enfants nés après le 1^{er} janvier 1996 entraient en ligne de compte pour bénéficier de l'application du nouveau système, mais l'accord de gouvernement a prévu une

uitbreiding van de doelgroep. Uit een evaluatie van de nieuwe regeling was immers gebleken dat niet weinig kinderen na de overgang van het oude naar het nieuwe stelsel een lager bedrag zouden ontvangen. Terecht is daarvoor een oplossing gezocht en gevonden, door de drie laagste basisbedragen aanzienlijk op te trekken met ingang van 1 mei 2006 en door een nieuwe categorie rechtgevendende kinderen toe te voegen.

In uw antwoord in april had u ook aangekondigd dat er weldra een ontwerp van koninklijk besluit zou worden voorgesteld dat de leeftijdscategorie waarop het nieuwe systeem van toepassing is, uitbreidt van kinderen geboren tijdens de periode van 1 januari 1993 tot 1 januari 1996. Die maatregel zou in werking moeten treden op 1 januari 2007, en dat met terugwerkende kracht tot 1 mei 2003.

Bij de bespreking van de beleidsnota heb ik u daarover al vragen gesteld. Ik heb daarop geen antwoord gekregen. Wat is de stand van zaken van het dossier? Zal de maatregel effectief in werking treden op 1 januari en zal in de terugwerkende kracht tot 1 mei 2003 worden voorzien?

Ik vernam ook graag hoe de herziening van het dossier zal gebeuren. Moeten de betrokkenen daarvoor een nieuwe aanvraag indienen of gebeurt dit automatisch? Zullen de kinderen een nieuw onderzoek moeten ondergaan?

extension de ce système. Le 20 mars 2004, il a donc été décidé d'étendre cette réforme aux enfants nés après le 1^{er} janvier 1993.

Le ministre avait déclaré précédemment cette année qu'avant d'élargir le groupe-cible, il serait nécessaire de supprimer certains effets négatifs du système. Une évaluation a, en effet, fait apparaître que des enfants percevaient un montant inférieur dans la nouvelle version de ce système. Aussi les trois montants de base les plus bas ont-ils été relevés très sensiblement le 1^{er} mai 2006 et une nouvelle catégorie d'ayants droit a-t-elle été ajoutée.

En avril 2006, le ministre avait annoncé la préparation d'un arrêté royal qui étendrait la catégorie d'âge à partir du 1^{er} janvier 2007 et, rétroactivement, jusqu'au 1^{er} mai 2003. Mais au moment où la note de politique a été discutée, je n'ai pas obtenu de clarification à ce sujet. Où en est ce dossier?

Les personnes concernées doivent-elles introduire une demande ou sera-t-il procédé automatiquement à la révision du dossier? Les enfants devront-ils subir un nouvel examen?

14.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, sinds 2003 moet een onderscheid worden gemaakt volgens de verschillende fasen.

Ten eerste, de doelstelling. In de programmawet van 31 december 2002 werden de volgende doelstellingen uitdrukkelijk nagestreefd: het toekennen van een bijkomende bijslag, ook aan gezinnen met minder zwaar gehandicapte kinderen. Het toekennen van deze bijslag, waarbij voor dezelfde aandoening de voorkeur wordt gegeven aan het opvangen van de handicap voor het gezin. Om deze doelstellingen te bereiken heeft het uitvoeringsbesluit van 28 maart 2003 de nieuwe regeling in werking laten treden waarbij ze voorlopig, om praktisch-budgettaire redenen, was beperkt tot de kinderen geboren na 1 januari 1996.

Ten tweede, de resultaten sinds 2003. Sinds de uitvoering van de hervorming in mei 2003 werden meer dan 15.200 aanvragen ingediend waarvoor de nieuwe criteria voor de kinderen geboren na 1 januari 1996 gelden. Ongeveer 6.700 nieuwe rechtgevendende

14.02 **Rudy Demotte**, ministre: La loi-programme du 31 décembre 2002 visait à accorder également une allocation complémentaire aux familles avec des enfants atteint d'un handicap moins grave. La nouvelle réglementation est entrée en vigueur par le biais de l'arrêté royal du 28 mars 2003 mais elle a été provisoirement limitée, pour des raisons budgétaires, aux enfants nés après le 1^{er} janvier 1996.

Depuis la mise en œuvre de la réforme en mai 2003, plus de 15.200 demandes ont été introduites. Quelque 6.700 nouveaux ayants droit perçoivent

kinderen bekomen kinderbijslag in de nieuwe regeling. De helft onder hen zijn kinderen met een lichte tot matige handicap die vóór de hervorming nooit aanspraak konden maken op financiële bijstand. Er werd in 2003 bepaald dat het recht op een voormalig bedrag, indien het gunstiger is, wordt beperkt tot 3 jaar na het eerste onderzoek in de nieuwe regeling. Vanaf mei 2006 zullen de eerste van de 5.500 gerechtigden op verworven rechten definitief worden opgenomen in het toekenningsstelsel van de medisch-sociale schalen.

Ten derde, de sterke punten van de hervorming. De doelstelling om het voordeel van de bijkomende tegemoetkoming uit te breiden naar kinderen met een minder zware handicap werd gerealiseerd met de hervorming van 2003. De volgende punten tonen aan dat dit een succes was. Het nieuwe toekenningsstelsel heeft het voordeel van de bijkomende tegemoetkoming opengesteld voor 6.700 kinderen of 20% meer ten opzichte van de 32.200 begunstigden in 2002. Deze toename is een gevolg van de vermindering van het drempel-effect in het nieuwe stelsel, want 50% van de nieuwe begunstigden haalde geen 66% ongeschiktheid, maar wel minstens een totaal van zes punten op de medisch-sociale schaal.

Ten vierde, en hier gaat het over de negatieve punten, rijzen bij een vergelijking van de tegemoetkoming tussen de twee stelsels een aantal vragen. We hebben niet kunnen nagaan of de nieuwe verdeling van begunstigden per bedragcategorie in vergelijking met die van 1991 werkelijk de verschillen in de gevolgen voor het gezin weergeeft voor eenzelfde handicap bij het kind. Het is dus niet zeker of lagere bedragen staan voor een lagere last voor het gezin. Vanuit dat standpunt is de doelstelling om de zorg door het gezin te bevoorrechten, niet duidelijk bereikt.

Ten vijfde, en hier gaat het om de correctiemaatregelen die werden genomen in 2006, zijn de tegemoetkomingsbedragen van lagere categorieën van het nieuwe stelsel geharmoniseerd met een wezenlijke verhoging, dit om beter tegemoet te komen aan de behoeften van de gezinnen. Het bedrag van de middelste categorie werd opgetrokken van 281 tot 353 euro per maand, om te voorkomen dat de definitieve overgang van het oude naar het nieuwe stelsel vanaf mei 2006 een vermindering van het toegekende bedrag zou betekenen voor de gerechtigden.

Vornoemde, budgettaire inspanning heeft tot gevolg dat de uitbreiding van de hervorming naar de leeftijdscategorie van kinderen geboren tussen 1 januari 1993 en 1 januari 1996 tot 2007 werd uitgesteld.

Het laatste punt gaat over de uitbreiding naar de leeftijdscategorie van kinderen geboren tussen 1 januari 1993 en 1 januari 1996. Het voordeel van het nieuwe stelsel zal vanaf 1 januari 2007 naar voornoemde leeftijdscategorie worden uitgebreid.

Op 24 november 2006 keurde de Ministerraad het ontwerp van koninklijk besluit goed om de nieuwe regeling voor de toekenning van de verhoogde kinderbijslag voor kinderen met een aandoening uit te breiden naar kinderen die op 1 januari 1993 en later werden geboren. Het ontwerp ligt voor advies bij de Raad van State. Het zal vanaf 1 januari 2007 met terugwerkende kracht van toepassing zijn

des allocations familiales grâce à la nouvelle réglementation. La moitié d'entre eux sont atteints d'un handicap trop léger pour avoir pu bénéficier de l'allocation avant la réforme.

Il a été décidé en 2003 que le droit à un montant plus favorable accordé par le passé pouvait être conservé pendant trois ans maximum. À partir de mai 2006, les premières personnes ayant acquis des droits seront inscrites dans le système d'allocation des échelles médico-sociales.

L'élargissement de l'intervention aux enfants atteints d'un handicap léger fut un succès. Le nombre d'enfants pouvant prétendre à cette indemnité a augmenté de 20 % de 2002 à 2003. Par ailleurs, le système est accessible à un plus grand nombre de personnes étant donné que la moitié des nouveaux bénéficiaires n'atteignent pas 66 % d'incapacité.

Il n'est cependant hélas pas certain que des montants inférieurs correspondent à une charge moins importante pour le ménage. À cet égard, l'objectif visant à privilégier la solution où les soins sont assurés par le ménage n'est pas tout à fait atteint.

Plusieurs mesures correctrices ont été prises en 2006 dans le but d'éviter que dans le cadre du passage au nouveau système, les bénéficiaires du groupe intermédiaire perçoivent un montant inférieur à la suite de l'augmentation des sommes allouées aux catégories moins élevées.

Ces efforts budgétaires ont pour effet le report à 2007 de l'élargissement de la réforme aux enfants nés entre le 1^{er} janvier 1993 et le 1^{er} janvier 1996. Le projet d'arrêté royal en la matière a été soumis au Conseil d'État pour avis et entrera en vigueur avec

effet rétroactif le 1^e janvier 2007.

14.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, zei u 2003 of 2007, wat de terugwerkende kracht betreft?

14.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Quand l'effet rétroactif prend-il cours?

14.04 Minister **Rudy Demotte**: Het is 1 januari 2007.

14.04 Rudy Demotte, ministre: L'effet rétroactif prend cours le 1^{er} janvier 2007.

14.05 Greet van Gool (sp.a-spirit): Het is dus eigenlijk voor de bedoelde gevallen. Ook zullen zij een nieuwe aanvraag moeten indienen om na te gaan of zij voor het nieuwe stelsel of voor een eventuele verhoging in het nieuwe stelsel in aanmerking komen.

14.05 Greet van Gool (sp.a-spirit): Une nouvelle demande devra être introduite pour pouvoir bénéficier du nouveau régime ou d'une augmentation.

Ik wil u op de eerste plaats bedanken voor uw antwoord, dat heel gedetailleerd is.

Étant donné que de nouvelles demandes plus circonstanciées doivent être introduites, une solide campagne d'information me semble indiquée. Sera-t-elle organisée? Les intéressés seront-ils informés de la nouvelle mesure?

U zegt dat na de programmawet van 2002 heel wat aanvragen werden ingediend, met name 15.200. Ik kan mij voorstellen dat er ook nu een nieuwe aanvraag zal moeten worden ingediend, vooraleer de betrokkenen recht zullen hebben op het nieuwe systeem. Ook het feit dat het niet langer om louter medische gegevens maar ook om andere criteria gaat, verantwoordt wellicht dat een nieuw onderzoek zal moeten worden gevoerd. Het lijkt mij dan toch belangrijk dat er een goede publiciteitscampagne rond de vernieuwing wordt gemaakt, zodat ook ouders weten dat zij eventueel aanspraak op een verhoogde tegemoetkoming of op de bedoelde bijslag kunnen maken.

Je reviendrais en tout état de cause ultérieurement sur ce dossier.

Daarom stel ik u een bijkomende vraag. Zal er inderdaad ruchtbaarheid aan de maatregel worden gegeven? Zal van de maatregel aan de betrokkenen kennis worden gegeven?

14.06 Minister **Rudy Demotte**: Het blijkt dat een nieuwe aanvraag moet worden ingediend.

14.07 Greet van Gool (sp.a-spirit): Zal er ook een publiciteitscampagne komen om ruchtbaarheid te geven aan de maatregel en aan het feit dat de maatregel wordt uitgebreid?

(...): (...).

14.08 Greet van Gool (sp.a-spirit): Ik zal er later nog op terugkomen. Ik zal het dossier blijven volgen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

15 Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aménagement de la fin de carrière dans les maisons de repos" (n° 13425)

15 Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eindeloopbaanregeling in de rusthuissector" (nr. 13425)

15.01 Marie-Claire Lambert (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, en application de l'arrêté royal du 15 septembre 2006 qui porte exécution de l'article 59 de la loi du 2 janvier 2001 portant lui-même des dispositions sociales, budgétaires et ...

15.01 Marie-Claire Lambert (PS): In uitvoering van het koninklijk besluit van 15 september 2006 dat uitvoering geeft aan artikel 59 van de wet van 2 januari 2001

(...): (...)

La **présidente**: Chacun son tour! Je vous en prie, madame Lambert.

15.02 Marie-Claire Lambert (PS): J'en étais donc à l'article 59 de la loi du 2 janvier 2001 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses en ce qui concerne les mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière. En application de toutes ces dispositions, l'INAMI a envoyé aux maisons de repos et de soins une circulaire précisant les diverses modalités d'application.

Il semble que ces nouvelles dispositions soient beaucoup plus restrictives que celles qui étaient contenues dans l'accord social du 23 juin 2005 et dans l'arrêté royal du 15 septembre 2006 que je viens d'évoquer. En effet, l'accord social du 23 juin 2005 définit les conditions d'assimilation du personnel qui n'est pas bénéficiaire de droits automatiques. Il y est uniquement précisé une période de référence et un nombre d'heures de prestations à réaliser.

Par contre, l'article 2, 5° de l'arrêté royal du 15 septembre 2006 ajoute une nouvelle condition: les 200 heures de prestations irrégulières visées dans l'accord social doivent être prestées chez le même employeur.

On en arrive à la circulaire de l'INAMI, MRPA 2006/6 - MRS 2006/6, qui ajoute une restriction supplémentaire en précisant, en son point 2, que "le terme employeur doit être entendu ici au sens de la définition donnée à l'article 1^{er}, 3° de l'arrêté, à savoir: les établissements qui dispensent certains types de soins et qui sont enregistrés comme tels à l'INAMI. Dès lors, même s'ils dépendent d'un même pouvoir organisateur, deux établissements différents enregistrés sous un numéro distinct sont considérés comme des employeurs différents."

Cette interprétation très restrictive de la notion d'employeur réduit, d'une part, les droits des travailleurs mais entraîne, d'autre part, de nombreux problèmes pratiques.

Vous n'ignorez pas, monsieur le ministre, qu'un même pouvoir organisateur, tel un CPAS ou une intercommunale, peut gérer plusieurs maisons de repos et de soins qui ont toutes un numéro INAMI distinct. Au sein de ces structures, il est assez normal que les membres du personnel puissent être affectés à l'un ou l'autre établissement et changent d'affectation soit à leur demande, soit par décision du pouvoir organisateur.

Dans ce cas, le travailleur perdra donc, si on applique la circulaire, le bénéfice des mesures d'aménagement de fin de carrière. Je trouve cela particulièrement injuste.

Au moment où la mobilité est considérée comme un élément dynamique dans le cadre de notre politique d'emploi, la position de l'INAMI m'apparaît incompréhensible.

Dès lors, monsieur le ministre, je souhaiterais que vous m'éclairiez sur ce sujet et que vous me fassiez part de votre intention éventuelle de modifier cette interprétation particulièrement injuste et restrictive.

houdende sociale, budgettaire en andere bepalingen, wat de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan betreft, ...

15.02 Marie-Claire Lambert (PS): ...heeft het Riziv een omzendbrief naar de rust- en verzorgingstehuizen gestuurd waarin de diverse uitvoeringsmodaliteiten nader omschreven worden.

Naar verluidt zijn die nieuwe bepalingen veel restrictiever dan die uit het sociaal akkoord van 23 juni 2005 en het koninklijk besluit van 15 september 2006.

Anderzijds voegt artikel 2, 5°, van het koninklijk besluit van 15 september 2006 een nieuwe voorwaarde toe: de in het sociaal akkoord bedoelde 200 uur onregelmatige prestaties moeten bij dezelfde werkgever worden gepresteerd.

De omzendbrief ROB 2006/6-RVT 2006/6 van het Riziv interpreteert het begrip werkgever nog restrictiever, wat niet alleen de rechten van de werkgevers beperkt, maar ook tot tal van praktische problemen leidt.

Zoals u weet, kan een zelfde inrichtende macht verscheidene rust- en verzorgingstehuizen beheren die allen over een apart Riziv-nummer beschikken. Binnen die structuren komt het vaak voor dat de personeelsleden aan een van die instellingen verbonden zijn, maar op eigen verzoek of door een beslissing van de inrichtende macht aan een andere instelling worden toegewezen.

In dat geval verliest de werknemer zijn recht op een specifieke eindeloopbaanregeling. Dat vind ik bijzonder onrechtvaardig. Nu de mobiliteit als een dynamisch element wordt beschouwd, lijkt het standpunt van het Riziv me onbegrijpelijk. Wat is uw mening hierover?

15.03 Rudy Demotte, ministre: Chère collègue, je comprends vos préoccupations. Lorsqu'un travailleur salarié change d'établissement tout en restant dépendant du même employeur, il conserve ses droits acquis par rapport à cet employeur et cette situation devrait également être financée dans le cadre de l'accord social. L'interprétation que l'INAMI donne dans sa circulaire est cependant parfaitement conforme à l'arrêté royal du 15 septembre 2006 qui régit les mesures relatives à la fin de carrière. Par employeur, l'arrêté entend en effet tout établissement de services ayant un numéro INAMI.

Cette définition a également été approuvée à l'INAMI, au sein du comité de convention entre les représentants des maisons de repos et ceux des organismes assureurs, qui ont mis au point l'arrêté. Je répète la phrase: on dit que cette décision a également été approuvée à l'INAMI, au sein de la commission de convention entre les représentants des maisons de repos et ceux des organismes assureurs, qui ont mis au point l'arrêté.

Toutefois, le président de cette commission de convention me signale que des représentants d'institutions ont récemment proposé d'adapter l'arrêté royal du 15 septembre 2006, de sorte que les droits acquis en matière de primes ou de réduction de temps de travail ainsi que la capitalisation de 200 heures de prestations irrégulières soient maintenus si un travailleur est occupé dans un autre établissement dépendant du même employeur. Par conséquent, ce ne sera possible que s'il s'agit d'une mutation entre des établissements qui ont le même numéro ONSS ou le même numéro ONSS/APL. Aussi ai-je demandé à mon tour à la commission de convention de me soumettre un projet d'arrêté royal qui va dans ce sens.

En clair, on passerait du numéro INAMI au numéro ONSS.

15.04 Marie-Claire Lambert (PS): Madame la présidente, je remercie le ministre pour sa réponse ainsi que pour la modification de l'arrêté royal. En passant au numéro ONSS, il n'y aura plus de souci en cas de mutation d'un établissement à un autre.

L'incident est clos.

15.03 Minister Rudy Demotte: Wanneer een loontrekkende werknemer van vestiging verandert maar van dezelfde werkgever afhankelijk blijft, behoudt hij zijn verworven rechten ten aanzien van die werkgever. De interpretatie die het Riziv daar in zijn omzendbrief aan geeft, stemt overeen met het koninklijk besluit van 15 september 2006 inzake de eindeloopbaanregeling. Onder 'werkgever' verstaat men in het besluit immers elke instelling die over een Riziv-nummer beschikt.

ie definitie werd ook aangenomen door de overeenkomstencommissie rustoorden - verzekeringsinstellingen van het Riziv die het besluit heeft uitgewerkt. De voorzitter van die commissie heeft me er evenwel op attent gemaakt dat sommige vertegenwoordigers van rusthuizen onlangs hebben voorgesteld om het koninklijk besluit van 15 september 2006 aan te passen, opdat de verworven rechten inzake premies of arbeidstijdverkortingen evenals de kapitalisatie van tweehonderd uren onregelmatige prestaties zouden worden behouden indien een werknemer in een andere vestiging van dezelfde werkgever wordt tewerkgesteld. Dat zal dus enkel mogelijk zijn indien het gaat om een overplaatsing tussen vestigingen met hetzelfde RSZ- of RSZPPO-nummer. Ik heb de overeenkomstencommissie verzocht me een ontwerp van koninklijk besluit in die zin voor te leggen.

We zouden dus van het Riziv-nummer naar het RSZ-nummer overstappen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Bij gebrek aan vraagstellers zijn wij aan het einde van onze vergadering gekomen.

We zullen mekaar de komende dagen waarschijnlijk nog zien in de plenaire vergadering, mijnheer de minister. Niettemin wens ik u, uw medewerkers en de medewerkers van deze commissie goede kerstdagen, goede eindejaarsdagen en een prettig begin van 2007.

La réunion publique de commission est levée à 16.04 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.04 uur.