



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

mercredi

woensdag

04-02-2004

04-02-2004

Après-midi

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

- Interpellation de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets des prestations de pension sur les frais de soins de santé" (n° 190) 1
Orateurs: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Interpellation de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de plusieurs mesures sociales sur la situation des religieux" (n° 191) 3
Orateurs: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de soins médicaux dispensés dans le cadre d'un traitement contre la leucémie" (n° 1193) 6
Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Liesbeth Van der Auwera au ministre de l'Emploi et des Pensions sur "l'incapacité de travail et le travail à temps partiel" (n° 1293) 8
Orateurs: **Liesbeth Van der Auwera, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats du Conseil des ministres spécial qui s'est tenu à Gembloux" (n° 1299) 10
Orateurs: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement du Fonds spécial de solidarité" (n° 1432) 11
Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les contrôleurs sociaux" (n° 1425) 14
Orateurs: **Servais Verherstraeten, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le 16

INHOUD

- Interpellatie van mevrouw Greta D'hondt tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de pensioenuitkeringen op de kosten van de gezondheidszorgen" (nr. 190) 1
Sprekers: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Interpellatie van mevrouw Greta D'hondt tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van diverse sociale maatregelen op de situatie van kloosterlingen" (nr. 191) 3
Sprekers: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van geneeskundige zorgen bij een leukemiebehandeling" (nr. 1193) 6
Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Liesbeth Van der Auwera aan de minister van Werk en Pensioenen over "arbeidsongeschiktheid en deeltijds werk" (nr. 1293) 8
Sprekers: **Liesbeth Van der Auwera, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de bijzondere ministerraad te Gemblours" (nr. 1299) 10
Sprekers: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van het bijzonder solidariteitsfonds" (nr. 1432) 11
Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sociale controleurs" (nr. 1425) 14
Sprekers: **Servais Verherstraeten, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 16

transfert du dossier médical dans le cadre du placement familial" (n° 1508)

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

over "de overdracht van het medisch dossier in het kader van pleegzorg" (nr. 1508)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MERCREDI 4 FEVRIER 2004

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

WOENSDAG 4 FEBRUARI 2004

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 15.29 uur door de heer Hans Bonte, voorzitter.
La séance est ouverte à 15.29 heures par M. Hans Bonte, président.

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

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

01.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de eerste interpellatie zal bijzonder kort zijn. Voor de tweede kan ik u dat niet beloven.

Voor het eerste punt zal ik bijzonder kort zijn omdat ik die vraag ook al heb gesteld, wat zijn bevoegdheid betreft, aan minister van Pensioenen Vandenbroucke. Ik zal bijzonder kort zijn, maar ik hoop niettemin, mijnheer de minister, dat u een duidelijk antwoord kunt geven met betrekking tot de toekomstige concordantie tussen wat in de pensioenuitkeringen of in een ander stelsel van de sociale zekerheid gebeurt en de gevolgen daarvan voor de andere stelsels van de sociale zekerheid.

Als de pensioenen buiten indexering verhogen – de indexering gebeurt correct – kan dat kwalijke gevolgen hebben. Zo verwijs ik naar de laatste verhoging met 1 procent, waarbij een aantal mensen die de verhoging konden genieten, finaal van een kale reis zijn thuisgekomen omdat zij door die 1 procent boven de fameuze drempelbedragen uitkwamen. Die drempelbedragen resulteren in een lager pensioen omdat er meer afhoudingen moeten gebeuren, waardoor men finaal een negatief resultaat overhoudt.

Met betrekking tot de gezondheidszorg – daarom ben ik met die interpellatie naar u gekomen, mijnheer de minister – had het feit dat de drempelbedragen niet werden aangepast, tot gevolg dat een aantal mensen het voorkeursstatuut in het kader van de gezondheidszorg verloor. Vandaar mijn duidelijke vragen.

Mijnheer de minister, deelt u onze mening – ik hoop van wel – dat wanneer de uitkeringen stijgen in een van de takken van de sociale zekerheid – in dit geval de pensioenen – eigenlijk de drempelwaarde in de andere stelsels – in dit geval de gezondheidszorg – evenwaardig zouden moeten worden verhoogd om de rechten van de uitkeringsgerechtigden op een gelijke manier te kunnen verzekeren?

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

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

Comment et dans quels délais y veillera-t-il ?

Als u het daarmee eens bent, mijnheer de minister, is mijn vraag op welke wijze en volgens welke timing u meent daaraan te kunnen werken?

01.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, collega, kleine aanpassingen van bepaalde uitkeringen inzake welvaart kunnen inderdaad tot gevolg hebben dat het recht op een voorkeursregeling komt te vervallen. Dat is nu eenmaal eigen aan een beschermingssysteem dat een absolute inkomensgrens vastlegt. Ik ben mij dus wel bewust van het probleem. Ik heb twee bedenkingen.

Ten eerste, de benadering van de voorkeursregeling moet in samenhang worden gezien met de maximumfactuur. Ik beschouw beide systemen als complementair. Ik meen dat wij een en ander grondig moeten evalueren. Ik beschik momenteel over zeer interessant studiemateriaal dat werd voorbereid door het RIZIV en dat ik in de komende weken zal analyseren. Een onderdeel van de oplossing zou bijvoorbeeld kunnen liggen in het verlengen van de termijn waarbinnen het recht op een voorkeursregeling verworven blijft. Dat heeft in elk geval al het voordeel dat tijdelijke overschrijdingen van de inkomensgrens niet onmiddellijk worden bestraft met het verlies van dat recht.

Ik moet nog een tweede bedenking maken. Indien we uw voorstel volgen, zullen ook bijkomende gerechtigden in aanmerking komen, namelijk al diegenen die reeds boven de oude inkomensgrens, maar onder de nieuwe inkomensgrens zaten. Met andere woorden, er zijn kosten verbonden aan uw voorstel en het uitvoeren van uw voorstel houdt een budgettaire keuze in.

Tot besluit kan ik stellen dat ik niet ongevoelig ben voor de problematiek die u oppert. Ik geef echter de voorkeur aan een meer globale benadering van de problematiek.

01.03 **Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik ben altijd bereid om te aanvaarden dat er nog betere oplossingen zijn dan degene die ik voorstel. Daarover bestaat er dus geen enkel probleem. U hebt het over binnen enkele weken. Ik kijk daarnaar met aandacht uit. Enkele weken zijn geen maanden. Ik wil daar gerust nog wat tijd over laten gaan.

Mijnheer de minister, als u zegt dat dit moet worden bekeken in het kader van de maximumfactuur, dan ben ik het met u eens. We mogen evenwel wel niet vergeten dat wat ik hier gesteld heb enorme gevolgen heeft op precies die maximumfactuur. Door die verhoging met 1% zijn bij sommige mensen de drempelwaarden overschreden. Die zijn dus van de sociale franchise in de fiscale franchise terechtgekomen. Ik kan u een concreet voorbeeld geven. Ik zeg niet dat ze met duizenden zijn, maar ze bestaan.

Ik heb zelf ook navraag gedaan, want ik geloofde het ook eerst niet. Ik heb de ziekenfondsen gevraagd of dit kon gebeuren. Zij bevestigden mij dat het inderdaad kan, maar dat het uiteraard over geen massa gevallen gaat. Het kan inderdaad gebeuren dat men in de fiscale franchise valt in plaats van in de sociale franchise. U kent het verschil en ik moet er geen tekeningetje bij maken wat dit voor de

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

Une partie de la solution consiste peut-être à prolonger la période au cours de laquelle le régime préférentiel sera d'application. Les dépassements provisoires du plafond de revenus ne seront dès lors plus sanctionnés immédiatement. La proposition formulée par Mme D'hondt nous reviendrait très cher. De fait, le statut préférentiel concernera davantage de personnes. C'est pourquoi j'opte pour une approche globale de ce problème.

01.03 **Greta D'hondt** (CD&V): J'admets qu'il existe peut-être de meilleures solutions que celles que je propose. Le ministre souhaite étudier ce problème dans le cadre du maximum à facturer, mais une augmentation des revenus de un pour cent a pour effet d'exclure certaines personnes du droit à ce maximum à facturer. Il convient d'y réfléchir, même s'il ne s'agit que d'un nombre restreint de personnes. J'attendrai les résultats de l'étude évoquée par le ministre Demotte et je reviendrai sur cette question aux alentours de Pâques.

betrokkenen kan betekenen.

Mijnheer de minister, u zegt dat dit inherent is aan het systeem. Ik geloof niet dat het inherent is aan het systeem, maar wel dat het er een gevolg van is. Wat wij wilden doen met die 1% is aantonen dat de pensioenbedragen in ons land aan koopkracht en waarde inboeten en wij ze moeten herwaarderen.

Het verheugde mij bepaalde geruchten vanuit de regering - en u was erbij - op te vangen waar men zei dat we de pensioenen niet mogen laten verworden tot minimumpensioenen maar ze opnieuw welvaartsvast moeten maken. Dat is een pleidooi dat ik al heel lang houd en ik ben blij dat we stilaan in goed gezelschap verkeren. Wanneer we dit doen, moeten we echter ook consequent zijn. Als we zeggen dat de pensioenen mee evolueren met de index en met de welvaart, hoe we dat ook zouden bepalen, moeten we ook zorgen dat de rest mee evolueert. Anders dragen we immers water naar de zee.

Ik rond af. U hebt gesproken over enkele weken. Mijnheer de minister, ik zal zo vrij zijn u rond Pasen, wat ik een mooie periode vind, opnieuw te vragen hoever het staat met de studie. Ik zal nu geen motie indienen, maar ze bewaren tot dan. Ik kijk immers nog altijd met grote verwachting uit naar nog betere voorstellen dan de mijne.

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

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

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

02.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, het onderwerp van deze interpellatie kwam reeds aan bod in de vorige legislatuur in de bespreking van de inkomensgarantie voor ouderen. Toen al rees het probleem van de kloosterlingen. Moesten kloosterlingen als alleenstaanden - wat tot dan toe het geval was - of als samenwonenden worden beschouwd? Ik heb mij toen niet in dat debat gemengd omdat voor beide stellingen iets te zeggen valt. De regering heeft beslist wat zij beslist heeft en dat is dat inzake de inkomensgarantie voor ouderen de kloosterlingen als samenwonenden worden beschouwd. Dat betekent dus een minder gunstig tarief dan voordien toen zij als alleenstaanden werden beschouwd.

Ik interpelleer nu wel omdat ik van de regering verwacht dat ze consequent is. Men kan niet zo maar overschakelen van samenwonend naar alleenstaand of omgekeerd naargelang de plaats waar men zich bevindt. Men is alleenstaand of men is het niet. Ik ben het eens dat er in onze sociale wetgeving meer transparantie over bepaalde begrippen mag komen. Dit fenomeen is echter niet te wijten aan een verschillende interpretatie tussen stelsels. Hier gaat het werkelijk om de verschillende behandeling van kloosterlingen inzake de inkomensgarantie en de maximumfactuur.

Wat ik uitvoerig in mijn interpellatie aan de minister heb uiteengezet, heb ik hier in een notendop samengevat.

02.01 Greta D'hondt (CD&V): Avec l'introduction de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA), les membres de communautés religieuses sont désormais considérés comme des cohabitants, alors qu'auparavant, dans le système du revenu garanti aux personnes âgées, ils étaient considérés comme des isolés. Non seulement il en est résulté pour eux une baisse du montant maximum du revenu, mais l'imputation des ressources s'en trouve également modifiée.

Dans le cas des membres d'une communauté religieuse, le régime de la GRAPA prend en effet en considération les ressources de tous les membres de la communauté religieuse domiciliés à la même adresse. Un tel calcul crée en outre de véritables contraintes administratives car, pour chaque demande, il doit être

Ik zal de leden van de commissie die uiteenzetting besparen. Alleen nog dit: de keuze van de regering inzake de inkomensgarantie voor ouders, kloosterlingen en samenwonenden heeft tot gevolg dat het bedrag dat kloosterlingen konden genieten - dat van een alleenstaande -, van ongeveer 564 euro per maand naar 397 euro per maand daalde. Dat is een niet onaardig verschil. Maar goed, die beslissing is genomen en de Kamer heeft die ook goedgekeurd. Daarop zal ik niet terugkomen, mijnheer de minister.

Wel vernam ik graag wat nu de situatie inzake de maximumfactuur voor de gezondheidszorg is? In dat stelsel varieert de gehanteerde maximumgrens volgens het gezinsinkomen. Een laag gezinsinkomen geeft recht op de maximumfactuur op gezinsbasis, 450 euro, en een bescheiden inkomen geeft recht op een maximumfactuur van 650 euro; wat ook het plafondbedrag is. Het eigenaardige aan deze regeling is dat voor de kloosterlingen het begrip gezin een andere invulling gekregen heeft.

In de MAF-regeling wordt als gezin beschouwd: "de leefgemeenschap samengesteld uit hetzij één persoon die gewoonlijk alleen leeft, hetzij twee of meer personen die gewoonlijk in dezelfde woonplaats verblijven en er samenleven". Dat is een zeer begrijpbare zin, zowel in het Nederlands als het Frans. Onmiddellijk wordt er echter aan toegevoegd dat personen die leven in een gemeenschap - kloosterlingen dus - uitdrukkelijk geacht worden alleen te leven. U moet zich dat eens voorstellen. Als men in het kader van het leefloon spreekt over samenwonenden, dan verliezen zij financieel, maar in dat geval heeft men gelijk. Daarom heb ik mij toen ook niet gemengd in het debat.

In het kader van de maximumfactuur zegt men nu echter dat de kloosterlingen daar niet bijgerekend worden, omdat zij geacht worden alleen te leven en op zichzelf een gezin te vormen. De onderliggende gedachte van de MAF-regeling is volgens mij dat het geheel van de ziektekosten moet worden beoordeeld tegenover het inkomen van heel die gemeenschap, gezin in de enge betekenis van het woord of een samenlevingsverband in de bredere betekenis van het woord.

Ik begrijp echt niet, mijnheer de minister, wat er gebeurd is in het kader van de maximumfactuur. Een en ander is tegenstrijdig. Ik heb in mijn interpellatie ook de argumenten uiteengezet waarom ik meen dat de regeling zelfs de toets van de discriminatie niet zou doorstaan.

Mijnheer de minister, ik kom tot mijn vragen.

Ten eerste, welke verklaring hebt u voor de zeer inconsequente houding van de wetgever in de sociale zekerheidssectoren, in concreto inzake het leefloon en de MAF?

Ten tweede, welke rechtvaardigingsgronden denkt de regering hiervoor te hebben?

Ten derde, waarom hanteert de wetgever een andere berekeningsmethode naargelang de bejaarde kloosterling een inkomensgarantie voor ouderen aanvraagt dan wel een beroep doet op de OCMW-steun in het raam van de leefloonwet? Dit leidt tot perverse situaties. Gelet op mijn aanklacht, zou elke kloosterling moeten aangeraden worden - tegen beter weten in - een IGO-dossier

procédé à une enquête sur les ressources de l'ensemble des membres. Certaines de ces communautés religieuses comptent tout de même toujours une centaine de membres.

Sous la précédente législature, le CD&V a déjà tenté d'amender le régime de la GRAPA, mais le ministre Vandenbroucke a estimé qu'en égard au caractère résiduaire de la GRAPA, les membres de communautés religieuses doivent être traités de manière identique à tous les autres cohabitants. Tous les régimes d'assistance existants, dont le revenu d'intégration, considèrent les membres de communautés religieuses comme des cohabitants, mais ne tiennent pas compte des revenus des autres membres de la communauté.

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

Comment le ministre peut-il justifier une telle attitude?

Est-il disposé à prendre des mesures pour adopter une approche plus conséquente à l'égard des membres de communautés religieuses?

Envisage-t-on une simplification administrative de la demande de GRAPA pour les membres de

in te dienen om nadien zijn of haar rechten op leefloon veilig te stellen. Ik herhaal dat dit een perverse situatie is. Wat is uw reactie terzake?

Mogen we op u rekenen om de gelijkvormigheid en niet-discriminatie door te trekken in alle sociale zekerheidssectoren? Zal in de toekomst de sociale zekerheid doorheen alle stelsels een kloostergemeenschap als een samenlevingsgemeenschap en als samenwonenden gaan beschouwen?

Ten slotte, men klaagt zeer sterk over de administratieve rompslomp en de zware en logge procedure vooraleer een lid van een religieuze gemeenschap aan een inkomensgarantie-uitkering voor ouderen geraakt. Ik kan dat begrijpen. Indien het huidige stelsel nog lang wordt aangehouden zal dit op termijn minder voor problemen zorgen omdat er steeds minder kloosterlingen zullen zijn. Het inkomen van elke kloosterling moet individueel worden onderzocht. Geen bagatel zou ik zeggen. Als er missionarissen bij zijn, moet men ze opsporen in de brousse om hun inkomen te kennen. Ik trek de problematiek misschien tot in het absurde door, maar hij is ernstig. Het duurt maanden vooraleer een aanvraag is afgewerkt, zeker indien het een kloostergemeenschap is die nog het geluk heeft een aantal leden te hebben.

Mijnheer de minister, geeft u mij een hoopvol antwoord? Ik herhaal dat er echt sprake is van discriminatie.

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, eerst en vooral zou ik uw aandacht willen vestigen op het feit dat de inkomensgarantieuitkering voor ouderen en het leefloon niet onder mijn bevoegdheid ressorteren.

Wat de wijze betreft waarop de kloosterlingen in het stelsel van de maximumfactuur, de zogenoemde MAF, worden beschouwd, wil ik onderstrepen dat die zienswijze voortvloeit uit een keuze die onder de vorige legislatuur werd gemaakt - niet alleen door de regering maar ook door het Parlement - en die zich baseert op de volgende redenering. Het in aanmerking nemen van de remgelden van het geheel van de leden van een gezin is gegrond op het feit dat zowel de inkomsten als de uitgaven van een gezin worden samengebracht. De wetgever was van mening dat de kloosterlingen voor hun gezondheidskosten deze bijzondere eigenschap van het samenbrengen van zowel de inkomsten als de uitgaven niet vertoonden. Derhalve moeten voor deze categorie van verzekerden de beschermingsmaatregelen tegen de kosten op het gebied van gezondheid geïndividualiseerd worden.

Ik zal hier iets aan toevoegen. Ik heb altijd een groot gevoel van gelijkwaardigheid en ik zou begrijpen dat het niet gepast is om de MAF zo te interpreteren indien men zou kunnen bewijzen dat de medische kosten door de gemeenschap worden betaald. Men moet natuurlijk ook bewijzen dat de kosten – ik spreek hier over de medische kosten – door de gemeenschap worden betaald.

02.03 **Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor

communautés religieuses?

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je rappellerai à Mme D'hondt que le revenu d'intégration et la GRAPA ne ressortissent pas à mes compétences.

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

02.03 **Greta D'hondt** (CD&V): Ce

het antwoord dat mij in het begin meer dan mijn wenkbrauwen deed fronsen maar op het einde stel ik vast dat er hoop is.

dernier point est particulièrement intéressant. Je veillerai à ce que les intéressés en soient informés.

U verwijst, mijnheer de minister, naar het feit dat deze beslissing genomen werd door het Parlement. Mijn woordkeuze was ook niet uit de lucht gegrepen. Ik heb de discussie over het leefloon heel aandachtig opgevolgd en ik heb er ook aan deelgenomen. Ik weet hoe dit door de strot werd geduwd. Ik heb daarop toen dan ook een aantal bemerkingen gemaakt maar die hebben niet mogen baten.

Tweede opmerking, mijnheer de minister. Ik ga nog eens proberen te herhalen wat u daarjuist gezegd hebt omdat dit de kern vormt van mijn protest. U zegt dat een gezin een eenheid is die inkomsten en uitgaven samenbrengt.

Daardoor kunnen zij dus de MAF genieten. Kloosterlingen vormen niet zo'n eenheid. De wetgever – of het nu de regering of het parlement is – heeft nochtans bij het leefloon gemeend te moeten zeggen dat zij dat wel doen. Immers, om te bepalen of een individuele kloosterling recht heeft op een inkomensgarantie voor ouderen, telt men de inkomsten van al de medezusters of medebroeders samen. De deux choses une. Wat u zegt, kan dus niet. Ik meen de stelling inzake het leefloon te moeten onderschrijven. Ik zeg dat in alle oprechtheid. Dat lijkt mij rechtvaardiger. Ik zeg dat niet graag, want voor de kloostergemeenschappen betekent die regel minder inkomen; de eerlijkheid gebiedt mij te zeggen dat het waarschijnlijk de meest correcte houding is. Dan moet men die correcte beleidslijn ook doortrekken.

Mijnheer de minister, als ik uw antwoord goed begrepen heb, zal ik echt alle inspanningen leveren om mijn stelling te staven. Ik denk dat ik daar geen moeite mee zal hebben. Ik ben blij met uw antwoord dat u de kwestie ernstig zal bekijken als wij of de kloostergemeenschappen – waar ik tot nader order niet toe behoor – kunnen aantonen dat de medische kosten betaald worden door de gemeenschap. Ik denk dat de grote meerderheid van de religieuze gemeenschappen, om niet te zeggen alle, zullen kunnen aantonen dat zij uit één pot leven. Ik heb het dan nog niet over lekengemeenschappen, die nog enigszins anders zijn. Bij de echte, klassieke religieuze gemeenschappen zaaien zij nog altijd uit dezelfde pot. Mijnheer de minister, ik zal uw antwoord met heel veel plezier aan hen bezorgen. Ik denk dat zij dankbaar zullen zijn als het probleem op die manier kan worden opgelost.

Ik zal over het onderwerp dan ook geen motie indienen. Ik zal mijn huiswerk nog verbeteren en proberen u de gegevens te bezorgen. Mocht dat toch mislukken, dan zal ik uiteraard nog eens op het onderwerp terugkomen, in dat geval uiteraard met een motie.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

03.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, een bepaalde vorm in de behandeling van leukemieaandoeningen bestond er vroeger vooral in om beenmerg - liefst van de patiënt zelf omwille van de afstoting, maar meestal van donoren als het van de patiënt zelf niet mogelijk was - af te nemen. Het gezonde beenmerg werd aan de patiënt terug toegediend wanneer hij in moeilijkheden omwille van zijn ziekte of wanneer hij herviel gedurende het genezingsproces. Er wordt beenmerg toegediend, zodanig dat de patiënt een kans heeft om de ziekte te overwinnen.

Soms is het probleem dat er geen beroep kan worden gedaan op eigen beenmerg. Om die reden werd ook met donorbeenmerg gewerkt. Daarvoor was voorzien in een nomenclatuur en dus in een bijdrage uit de verplichte ziekteverzekering.

Door de vooruitgang in de techniek wordt steeds meer gewerkt met stamcellen, dus steeds minder met beenmerg. Het proces begint wel bij het beenmerg, dat gezuiverd wordt door allerlei technieken in laboratoria. Daardoor komt men tot een veel zuiverder en betere vorm van implantaten. Men noemt dat stamcellen.

Indertijd werd in de technisch-geneeskundige raad onderzocht of de nomenclatuur niet kon worden aangepast op basis van de stamcellen, aangezien dat toch een vervanging was van het beenmerg, maar met supplementaire kosten omdat het beenmerg gezuiverd en bewerkt moet worden. De kosten kunnen daardoor al gauw oplopen tot 2.500 euro of 100.000 Belgische frank voor de patiënt. Nu wordt daarvoor nog de nomenclatuur van het beenmerg gebruikt, maar dat is eigenlijk verouderd en het dekt de kosten niet meer van de stamcellen.

Vandaar mijn volgende vragen, mijnheer de minister.

Kunt u bevestigen dat de nomenclatuur voor dergelijke, modernere stamcellentransplantaties inmiddels is verouderd en voorbijgestreefd?

Aangezien de technische raad met dat dossier begonnen is, is mijn logische vraag hoever het daarmee staat. Is er een nomenclatuur op komst, zodat de kosten voor de mensen beter kunnen worden opgevangen?

De **voorzitter**: Aan de vraag van de heer Goutry was de vraag nr. 1233 van mevrouw Jiroflée gevoegd. Mevrouw Jiroflée is echter afwezig. De minister krijgt daarom meteen het woord voor zijn antwoord.

03.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, hier volgt mijn concreet antwoord op de twee vragen van de heer Goutry.

Ten eerste, wij zijn ons inderdaad ervan bewust dat de nomenclatuur op het vlak van de transplantaties aangepast moet worden. Dat is kort en duidelijk.

Ten tweede, in het nieuw nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen werd een aanpassing overeengekomen van de nomenclatuur in verband met de behandeling van stamcellen, met een jaarlijks budget van 1.800.000 euro en zulks ten vroegste vanaf 1 juli 2004.

03.01 Luc Goutry (CD&V): Autrefois, la leucémie était soignée au moyen de prélèvements de moelle osseuse. Aujourd'hui, le traitement se fait à partir de cellules-souches. Or, l'assurance maladie utilise toujours l'ancienne nomenclature, qui ne couvre pas les frais de la transplantation de cellules-souches.

Le Conseil technique médical a déjà relevé le problème. Le ministre admet-il que cette nomenclature est dépassée? Travaille-t-on à une nouvelle nomenclature?

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

03.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, dat is een technisch antwoord op een technische vraag.

Ik ben uiteraard verheugd dat daarvan verder werk wordt gemaakt en dat daarvoor ook eindelijk een budget vrijgemaakt wordt, want dat is nodig. Zonder budget kan er niet veel gebeuren.

Na een snelle berekening kom ik dus tot de conclusie dat, in Belgische franken, in een bedrag van 72 miljoen wordt voorzien. Wellicht werd dat bedrag berekend op basis van een simulatie berekend. Ik veronderstel ook dat dit budget voor een half jaar geldt.

03.04 Minister Rudy Demotte: Het bedrag is berekend op jaarbasis.

03.05 Luc Goutry (CD&V): Het is berekend op jaarbasis, hoewel de maatregel slechts ingaat op 1 juli?

03.06 Minister Rudy Demotte: 1,8 miljoen euro is voor één jaar. Dus vanaf 1 juli 2004 zal het slechts 900.000 euro zijn.

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

Est-il applicable pour un semestre?

03.06 Rudy Demotte, ministre: Le budget de 1,8 million couvre une année entière. 900.000 euros seront affectés cette année.

03.07 Luc Goutry (CD&V): De helft zal dus worden aangewend in 2004 en vanaf 2005 is het opnieuw 1,8 miljoen euro.

03.08 Minister Rudy Demotte: Inderdaad.

03.09 Luc Goutry (CD&V): Dat staat in het akkoord. Dat was mij even ontsnapt.

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

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

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

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid)
(La réponse sera fournie par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique)

04.01 Liesbeth Van der Auwera (CD&V): Mijnheer de minister, zoals u weet, kan wie arbeidsongeschikt is, in bepaalde gevallen van de adviserend geneesheer de toelating krijgen deeltijds te werken. Naast zijn loon ontvangt hij dan een aanvullende uitkering van het ziekenfonds. Via het systeem van de progressieve tewerkstelling werd al heel wat gedaan om dat systeem te stimuleren. Wij stellen toch vast dat heel wat zieken en invaliden die deeltijds werken, soms het WIGW-statuuut en het sociaal telefoontarief verliezen, meer huur moeten betalen voor een sociale huurwoning en een verminderde studietoelage voor hun kinderen krijgen. Al die voordelen, statuten en verminderingen zijn immers verbonden met het inkomen. Daarom vragen wij ons af of een groot aantal zieken en invaliden dat nu deeltijds werkt, voordeel haalt uit de gewijzigde berekeningswijze.

Mijn vraag is tweeledig. Ten eerste, hebt u cijfermateriaal waaruit wij

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

de exacte weerslag van de versoepeling kunnen nagaan? Met andere woorden, kan worden nagegaan hoeveel personen werkelijk voordeel halen uit de versoepeling en hoeveel niet?

Ten tweede, bent u van plan een nieuwe regeling uit te werken waardoor deeltijds werken voor zieken en invaliden financieel aantrekkelijk wordt gemaakt? Voor hen is het immers van groot persoonlijk belang en is het dikwijls een hele prestatie dat zij buiten hun statuut toch deeltijds kunnen werken.

04.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, de problematiek van de activering van arbeidsongeschikte personen is een van de prioriteiten van de regering. Ik besteed zeer veel aandacht aan de toegelaten herneming van een aangepaste activiteit met behoud van de erkenning van arbeidsongeschiktheid. Om de uitoefening van een activiteit aantrekkelijk te maken, werden de berekeningsmodaliteiten van de uitkering die cumuleerbaar is met de beroepsinkomsten, al onder de vorige legislatuur herzien.

De keuze van een nieuwe berekeningswijze, die sinds 1 april 2002 van toepassing is, bleek in feite minder gunstig dan voorzien, vermits slechts 62% van de verzekerden hun situatie door de nieuwe cumulatieregels zag verbeteren. Daarom werd besloten een overgangsmaatregel te nemen en die vervolgens te verlengen. Die maatregel waarborgt de verzekerden de toepassing van de oude bepalingen, als die gunstiger zijn.

Aanvankelijk zou die overgangsmaatregel van kracht zijn tot 31 december 2003. Kort geleden heb ik gevraagd de overgangsmaatregel met een jaar te verlengen, dus tot eind 2004.

Ik heb het beheerscomité van de uitkeringen van het RIZIV ermee belast het huidige systeem grondig te herzien, zodat beter wordt tegemoetgekomen aan de doelstelling die in het begin werd beoogd, zijnde de activering van de arbeidsongeschikte personen.

Bovendien vraagt u ook of een verzekerde die de moeite doet om tijdens zijn arbeidsongeschiktheid een toegelaten activiteit te hernemen, nog andere voordelen kan verliezen. Het ligt wel degelijk in mijn bedoeling om daarmee rekening te houden en om de problematiek van de preferentiële terugbetaling als een van de elementen mee op te nemen in een globale reflectie over de activering van personen in arbeidsongeschiktheid. Wat dat betreft, zijn mijn medewerkers nu bezig met een globaal plan uit te werken. Het beheerscontract van het RIZIV bepaalt overigens dat er met het oog op een betere sociale wederopname van de persoon in arbeidsongeschiktheid, in de loop van het jaar 2004 een onderzoek moet gevoerd worden. Een verslag van een vergelijkende situatie van de wetgeving ter zake in onze buurlanden werd al voorgelegd en een werkgroep die met het oog hierop werd opgericht, moet nu voorstellen indienen tot aanpassing of wijziging van de voorwaarden die door de reglementering bepaald worden.

04.03 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mijnheer de minister, uw antwoord is mij niet helemaal duidelijk, maar wellicht zal het aan mij liggen. U zei dat 62% van de mensen in die situatie daaruit slechts voordeel halen en dat er een overgangsmaatregel zou zijn. Dat is mij niet duidelijk. Ik krijg immers veel signalen vanuit de ziekenfondsen,

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

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

04.03 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Je trouve que cette réponse manque de clarté. Les mutuelles me laissent entendre que les gens qui décident de

dat betrokkenen inderdaad die tarieven verliezen, meer huur moeten betalen en bovendien studietoelagen verliezen. Zij blijven dus helemaal niet in dezelfde situatie zitten. Ik ontmoette zelfs een persoon die zonder meer toelagde op zijn werkuren en dat kan toch geenszins de bedoeling zijn. In die zin begrijp ik uw antwoord dus niet volledig.

Alleszins noteer ik wel dat er voor de toekomst aan gewerkt zal worden en dat wij dit toch zullen proberen te stimuleren. Ik stel voor dat de tarieven en verminderingen die nu gelden niet meer gekoppeld worden aan het inkomen, maar zuiver aan het statuut van zieke of invalide.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

De **voorzitter**: Deze vraag lijkt mij een bekende vraag, die vroeger reeds aan de orde is geweest, tenzij het om een nieuwe vraag met een andere invulling gaat. Ik stel voor dat ik dat aftoets bij mevrouw D'hondt en het punt even terzijde laat.

Mevrouw D'hondt, is de vraag over de resultaten van de bijzondere Ministerraad te Gembloers een andere vraag dan die welke vorige week aan de orde is geweest?

05.01 **Greta D'hondt** (CD&V): Vorige week is mijn vraag niet aan bod gekomen. De minister heeft op het einde van de vergadering spontaan een gedeeltelijke toelichting gegeven bij de Ministerraad te Gembloers. Op de mondelinge vragen die ik had ingediend, heb ik door de snelheid en de algemeenheid waarmee de minister heeft geantwoord op het einde van de vorige commissievergadering, niet direct een antwoord gekregen.

Ik zou hier hetzelfde willen vragen als wat ik aan minister Vandenbroucke heb gevraagd. Ik hoop dat minister Demotte mij niet hetzelfde antwoord geeft als minister Vandenbroucke, die antwoordde dat ik op zijn website moet kijken. Kunnen wij nu een officiële tekst krijgen van wat er in Gembloers is beslist?

De media zijn mij heel dierbaar, maar ik geloof ze maar half. Ik wil ze maar half geloven. Dat is dus mijn vraag. Ik kom er nog wel eens op terug als ik de tekst heb gelezen. Ik zal de antwoorden op mijn vragen niet terugvinden in de tekst. Het zou mij niettemin verheugen, mochten wij een definitieve tekst kunnen krijgen van wat in Gembloux werd beslist, voor zover het de bevoegdheden van minister Demotte betreft.

05.02 **Minister Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik heb tijdens de vorige vergadering van de commissie kunnen antwoorden op de vragen van mevrouw D'hondt voor het gedeelte dat mijn bevoegdheden betreft.

Collega's, het zou misschien nuttig zijn – ik kan ze u hier echter niet geven – dat u over de officiële tabellen beschikt. Die zijn immers het belangrijkste, bijvoorbeeld voor het statuut van de zelfstandigen. Dat

travailler à mi-temps perdent tout droit à une bourse d'études ou à une aide au logement. Cela dit, je comprends parfaitement que le ministre ait l'intention d'assurer une liaison au statut au lieu de prévoir un couplage au revenu.

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

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

is een erg belangrijke kwestie, die een polemiek heeft veroorzaakt in de pers. Vanochtend heb ik erover gesproken in de Senaat. Het zou misschien de huidige, abstracte discussie in de commissie concreter kunnen maken. Ik stel voor dat de tabellen worden verspreid onder de verschillende leden van de commissie, zelfs – als het mag – nog voor het einde van de vergadering. Ik vraag aan mijn medewerkers om over de officiële tabellen te kunnen beschikken, zodat u ze kan lezen en, indien nodig, er vragen over kan stellen tijdens een volgende vergadering.

05.03 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister, daarmee ga ik uiteraard akkoord. Dat was immers mijn vraag. Zou u hetzelfde met dezelfde vriendelijkheid ook nog eens willen vragen aan de andere minister?

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

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Mevrouw Pieters trekt haar vraag nr. 1355 in vermits deze vraag reeds aan de orde is geweest tijdens een vorige zitting van deze commissie.

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

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

06.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag gaat over het Bijzonder Solidariteitsfonds. Dat is iets dat we de jongste jaren in het kader van de MAF en het samenlopen van de dekking van de kosten reeds herhaaldelijk besproken hebben. Mijnheer de minister, er bereikt ons nu echter een alarmerend bericht, namelijk dat er een zware overschrijding zou zijn opgetreden in het budget van 2003.

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

Ik weet niet of dit daarmee te maken heeft, maar ik stel in elk geval vast dat het blijkbaar moeilijker wordt om dossiers goedgekeurd te krijgen in het kader van het Bijzonder Solidariteitsfonds. Het is nochtans wel zeer belangrijk, omdat het Bijzonder Solidariteitsfonds precies daar tussenkomt waar de MAF en de verplichte verzekering geen oplossing bieden. Niet zelden gebeurt dit wanneer er kinderen of jongeren het slachtoffer zijn van een zware aandoening of ziekte. Vandaar ook die belangrijke leeftijdsbepaling voor het Bijzonder Solidariteitsfonds.

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

Mijnheer de minister, mijn vragen aan u zijn de volgende. Hoe groot was de uiteindelijke overschrijding van het budget in 2003? Welk budget werd er ondertussen uitgetrokken voor 2004? Zal dit budget voldoende zijn om de normaal te verwachten toevloed aan dossiers te kunnen behandelen?

De leeftijdsgrens voor jongeren om een beroep te doen op het Bijzonder Solidariteitsfonds werd opgetrokken. Werde ook voldoende ingeschat welke financiële repercussies dit zal hebben? Dat was destijds een belangrijke en een goede maatregel. Zowel voor de MAF als voor het Bijzonder Solidariteitsfonds hebt u de leeftijd van de jongeren opgetrokken. Ze zullen dus mogelijk langer een beroep kunnen doen op het Bijzonder Solidariteitsfonds.

Welke houding zal u aannemen? Zullen die criteria strenger gemaakt worden wegens een tekort aan budget, zodanig dat er dan eventueel minder mensen kunnen genieten van dat Bijzonder Solidariteitsfonds? Hoe staat dat dan in verbinding met mekaar? Hoe kan men dat samen lezen met het feit dat men door het optrekken van de leeftijd de jongeren precies de kans geeft om meer dossiers in te dienen?

Ik vind dit dus toch wel een structureel probleem. Het is ook belangrijk dat de mensen die aanvragen indienen duidelijk weten wat te doen. Daarom stel ik u deze vragen.

06.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, het College van Geneesheren-directeurs totaliseert na elke vergadering de toegestane tegemoetkomingen in het kader van het Bijzonder Solidariteitsfonds. Dit heeft als voordeel dat het budget op de voet kan worden gevolgd zonder te moeten wachten op de door de verzekeringsinstelling geboekte bedragen.

Op 31 december 2003 heeft het College van Geneesheren-directeurs voor een bedrag van 14,23 miljoen euro toezeggingen gedaan voor de periode van 1 januari 2003 tot en met 31 december 2003. Het budget voor 2003 voor het Bijzonder Solidariteitsfonds bedroeg 8,717 miljoen euro plus 4,3 miljoen euro voor zwaar zieke kinderen. In totaal maakt dit 13,017 miljoen euro.

De door de verzekeringsinstelling geboekte bedragen voor de eerste zes maanden van 2003 bedroegen evenwel slechts 4,9 miljoen euro. De overschrijding van het budget op het vlak van de toegekende prestaties is te wijten aan de tussenkomst voor de behandeling van de ernstige ziekte pulmonale hypertensie met bijzonder dure geneesmiddelen. Het gaat om prostacycline, een prostacycline-analoog en/of een endotheline receptor antagonist. De merknamen zijn: Flolan, Tracleer, Ilomedin en Remodulin.

De behandeling van de aandoening vertegenwoordigt meer dan 40% van de in 2003 toegekende tegemoetkomingen van het Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF). Het budget voor het Bijzonder Solidariteitsfonds in 2004 – dat is het antwoord op een andere vraag die u stelt – bedraagt 7,646 miljoen euro, zonder rekening te houden met de financiële middelen die toegestaan zijn aan zwaar zieke kinderen.

De belangrijkste maatregel om de uitgaven onder controle te houden bestaat erin de verstrekkingen die niet langer beantwoorden aan de doelstellingen van het Bijzonder Solidariteitsfonds in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen op te nemen. In de commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen worden de nodige initiatieven genomen om de producten Flolan en Tracleer op te nemen in de lijst van de vergoedbare specialiteiten. Sommige specialiteiten voor andere aandoeningen werden inmiddels opgenomen in die lijst van vergoedbare specialiteiten en zullen dus niet meer ten laste vallen van het Bijzonder Solidariteitsfonds.

In de Technische raad voor Implantaten zijn eveneens de werkzaamheden gestart voor het overhevelen van verstrekkingen die nu worden vergoed door het Bijzonder Solidariteitsfonds naar de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Het gaat bijvoorbeeld om darmstenten, oesofagiestenten, pancreasstenten.

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

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

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

Le Conseil technique pour les implants transférera également un

Onder die voorwaarden bestaat er thans een regel dat het budget 2004 toch zal volstaan om de geboekte reële prestaties van het BSF te dekken.

Het Bijzonder Solidariteitsfonds voor jongeren komt maar traag van de grond. De toegestane tegemoetkomingen putten het budget niet uit. Het College van Geneesheren-directeuren zal eerstdaags de oorzaken daarvan pogen te achterhalen. Ik heb opdracht gegeven aan het RIZIV om in elk geval de sociale diensten van de ziekenhuizen te informeren over de werking van het fonds.

Ten slotte, het is op dit moment voorbarig bijkomende maatregelen te nemen. In elk geval gaat het niet op de criteria te verstrengen, want zij zijn nu reeds strikt. Indien nodig zullen de financiële middelen inderdaad moeten worden opgetrokken, maar vandaag is dat nog voorbarig.

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

06.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ten eerste, u bevestigt dat het basisprincipe van het Bijzonder Solidariteitsfonds uiteraard niet het systematisch opvangen van bepaalde zich voortdurend voordoende gelijkaardige problemen is. Dan zouden we immers beter kijken of er niet kan worden gehandeld zoals voor hypertensie. In de nomenclatuur moet trouwens een van de twee gekoppeld zijn aan de voorschrijfbepending. Dat is duidelijk.

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

Ten tweede, u zegt dat er een overschrijding was van ongeveer 1 miljoen euro, dus 40 miljoen Belgische frank. Er was 13,17 miljoen euro voorzien en uiteindelijk werd er 14,23 miljoen euro uitgegeven. Of was die 14,23 miljoen euro alleen het deel dat slaat op die 8,7 miljoen euro zonder het budget voor de kinderen? U hebt immers het budget opgesplitst en gezegd dat er 8,7 miljoen euro voorzien was voor de volwassenen en 4,3 miljoen euro voor de kinderen, wat samen 13,17 miljoen euro maakt. U hebt gezegd dat er 14,23 miljoen euro was uitgegeven, wat volgens u een grote overschrijding was, maar die mij niet zo groot lijkt als het maar over één miljoen gaat. Of was het voor het aandeel ...

06.04 Ri De Ridder, medewerker van de minister, namens de minister: Mijnheer de voorzitter, het beschikbare budget van de twee maatregelen samen, vormt het budget van het bijzonder solidariteitsfonds. Het cijfer van 14 miljoen euro staat voor het aantal toezeggingen voor het jaar 2003. Wij merken in de boeking van de uitgaven echter dat er blijkbaar vertraging is. Dat wil zeggen dat bepaalde prestaties toegezegd zijn, maar dat ze niet of in mindere mate door de patiënten worden opgenomen.

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

Wij zijn hierdoor niet boekhoudkundig verontrust, maar de toestand wordt natuurlijk wel van nabij gevolgd. Vandaar dat een bespreking heeft plaatsgevonden in de commissie voor de Begrotingscontrole en in het verzekeringscomité om alle partijen in kennis te stellen van het probleem en het signaal te geven dat er in de commissie voor de Tegemoetkoming van Geneesmiddelen toch vooruitgang moet worden geboekt inzake Flolan.

Is daar geen oplossing voor? Momenteel is er een prijsdiscussie aan de gang met de firma. Er wordt een zeer hoge prijs, wellicht onredelijk hoog, gevraagd. Als we die niet succesvol kunnen afronden, dan zullen wij zoeken naar een oplossing in het kader van artikel 56 met reeds lopende programma's lopen inzake zeer bijzondere geneesmiddelen waarvoor een zeer nauwe medische opvolging mogelijk is, zodat men zeker is dat het product alleen wordt gebruikt waar het absoluut nodig is.

06.05 Luc Goutry (CD&V): Als ik het goed begrijp, ging er een knipperlicht branden, omdat men dacht dat men boven het budget zou gaan. In die vorm heeft het probleem mij ook bereikt. In het verzekeringscomité had men mij gesignaleerd dat er wel eens een groot probleem zou rijzen. U zegt nu nog niet te weten of het probleem wel degelijk zo groot zal zijn, omdat misschien niet alle aanvragen zullen worden uitbetaald en ondertussen wordt ook een alternatief onderzocht.

Dat is misschien ook de reden waarom de dossiers voortaan rechtstreeks moeten worden toegestuurd en niet meer passeren via de ziekenfondsen? Tot voor kort wendde een betrokkene zich tot zijn landsbond, waar meestal een maatschappelijk werker een dossier van aanvraag voor tussenkomst van het bijzonder solidariteitsfonds opmaakte, waarna het dossier via de landsbond naar het bijzonder solidariteitsfonds kon worden doorgestuurd. Ik dacht dat het college telkens dossier per dossier moest beslissen over de toekenning van een tegemoetkoming. U zult waarschijnlijk niets aan die werkwijze veranderen.

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

06.06 Minister Rudy Demotte: Neen.

06.07 Luc Goutry (CD&V): Ik krijg signalen dat de dossiers van kinderen lange tijd in beslag nemen en dat het soms moeilijk is om ze ook goedgekeurd te krijgen. Dat staat toch in tegenstelling tot het feit dat het budget niet wordt uitgeput. Hier zou men toch een signaal moeten geven dat de dossiers eventueel moeten worden heringediend, waarna ze moeten worden herbekeken. Er is immers nog ruimte om tegemoetkomingen uit te betalen. Het gaat meestal om kinderen die zeer zwaar gehandicapt zijn. Er is bijvoorbeeld een kleine tussenkomst voor enterale voeding via de MAF, maar onvoldoende. Er zijn ook implicaties, onder andere inzake verzorgingsmaterialen. Onlangs hoorde ik het verhaal van ouders die 20.000 frank per maand kosten voor hun kind betalen en die nog steeds wachten op de beslissing van het bijzonder solidariteitsfonds over een eventuele tussenkomst. Nochtans is dat de ware doelstelling van het bijzonder solidariteitsfonds. Ik hoop dan ook dat dergelijke dossiers zullen kunnen worden goedgekeurd.

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

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

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

07.01 Servais Verherstraeten (CD&V): Mijnheer de minister, ik stel

07.01 Servais Verherstraeten

vast dat de sociale controleurs van de RVA op voorstel van de minister van Werk een loopbaanverkorting met tweederde werd toegestaan, dit zelfs met terugwerkende kracht tot 1 september 2002, om in aanmerking te komen voor de bevordering tot eerstaanwezend sociaal controleur. De minister wou met die maatregel eigenlijk vermijden dat sociale controleurs met ervaring door de loopbaanhervorming in het kader van Copernicus het voordeel van de vlakke loopbaan zouden verliezen, terwijl ze te laat zouden komen om mogelijke – onzekere – voordelen van de Copernicus-hervorming te genieten.

Mijnheer de minister, u weet dat de sociale controleurs van de RVA op het terrein samenwerken met de sociale controleurs van de FOD Sociale Zaken. Ze doen eigenlijk een stukje hetzelfde werk. Die laatste sociale controleurs hebben het voordeel van de loopbaanverkorting met tweederde voor bevordering tot eerstaanwezend sociaal controleur alsnog niet gekregen. Bovendien blijken de slaagpercentages voor de competentietesten waaraan zij konden deelnemen, enorm laag te zijn.

Nu is mijn vraag dan ook aan u, mijnheer de minister, of het in het kader van het gelijkheidsbeginsel kan dat mensen die hetzelfde werk doen, in casu de sociale controleurs, van een parastatale instelling loopbaanverkorting kunnen krijgen met tweederde voor een bevordering in vlakke loopbaan, dit met terugwerkende kracht, terwijl de sociale controleurs van de FOD Sociale Zaken dat niet krijgen. Bent u bereid om dezelfde loopbaanverkorting in vlakke loopbaan, ook met terugwerkende kracht, te verlenen aan de sociale controleurs die ressorteren onder uw FOD?

07.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Verherstraeten, ik kan u meedelen dat ik op de hoogte ben van de problematiek en ik zal terzake overleg plegen met mijn collega's van Ambtenarenzaken en Werk.

Het is mijn betrachting voor de sociale controleurs van de verschillende sociale inspectiediensten, dat wil zeggen de Sociale Inspectie, de controle van Sociale Wetten, de inspectie van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en de controledienst van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening, te komen tot een gelijke behandeling inzake de loopbaan.

07.03 **Servais Verherstraeten** (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik kan u meedelen dat ik een gelijkaardige vraag heb gesteld aan uw collega, minister van Ambtenarenzaken, omdat ik dacht dat die bevoegd was. Zij heeft toen geantwoord dat ik mij moest wenden tot de minister van Sociale Zaken die terzake bevoegd is. Ik citeer haar even.

"Pour garder une certaine cohérence, les personnes effectuant le même travail dans la même fonction devraient bénéficier des mêmes mesures dérogatoires mais je ne peux pas me substituer au ministre de tutelle dans ce cas-là".

Eigenlijk pleitte u impliciet om inderdaad diezelfde voordelen aan de sociale controleurs van de FOD Sociale Zaken toe te kennen.

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

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

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

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

Elle a implicitement plaidé en faveur de l'octroi des mêmes

Mijnheer de minister, ik hoop, in het licht ook van uw antwoord - en ik mag het in die zin ook interpreteren – dat uw ambitie dezelfde is. Ik hoop dan ook dat dit zo snel mogelijk zal kunnen worden geregeld en dit met dezelfde terugwerkende kracht. Zou u ons dan terzake hierover kunnen inlichten?

avantages aux contrôleurs du SPF Affaires sociales. J'espère que le ministre Demotte poursuit la même ambition. Envisage-t-il de prendre des mesures rapidement et de nous tenir informés?

De **voorzitter**: Ik merk dat de minister nog wil repliceren.

07.04 Minister **Rudy Demotte**: Heel kort, om te zeggen dat ik coherentie vind in het antwoord van mevrouw Arena. Wat mij betreft, ik dank u voor uw uiteenzetting.

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

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Collega's, de vraag van de heer Wathélet (nr. 1357) wordt op zijn verzoek uitgesteld. Ook de vraag van mevrouw De Block inzake de maximumfactuur (nr. 1488) wordt uitgesteld naar een latere vergadering.

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

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

08.01 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, pleegzorg bestaat reeds vele jaren. Bij het horen van deze term denken veel mensen spontaan aan verpleging of andere sectoren. Pleegzorg betekent echter de opvang van een persoon in het gezin. Meestal gaat het om kinderen, het kunnen echter ook volwassen personen met een handicap zijn.

08.01 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Le placement familial existe depuis de nombreuses années. Il s'agit non seulement de soins mais aussi de l'accueil d'enfants ou de personnes handicapées au sein d'une famille. S'il est vrai que le placement familial relève essentiellement de la compétence des Communautés, il doit également bénéficier d'un soutien au niveau fédéral. Le placement familial s'effectue sur une base volontaire. Ne fût-ce que pour cette raison, les parents nourriciers méritent une reconnaissance.

Alhoewel pleegzorg in hoofdzaak een Gemeenschapsbevoegdheid is, moet ook het federale beleidsniveau extra ondersteuning geven. Pleegzorg gebeurt op vrijwilligersbasis. Het gaat om niet-professionele zorgverstrekkers. Alleen daarom verdienen pleegouders reeds alle erkenning en ondersteuning en moeten bestaande knelpunten worden weggewerkt.

Een van de knelpunten heeft betrekking op de overdracht van het medisch dossier van de persoon die geplaatst wordt. Bij een niet-gedwongen plaatsing heeft de nieuwe huisarts geen toegang tot het medisch dossier. De ouders zijn immers de wettelijke vertegenwoordiger en zij kunnen de overdracht tegenhouden. Dit kan specifieke problemen opleveren, onder meer in het raam van de opvolging van de wettelijk verplichte inentingen van kinderen. Als men geen kennis heeft van het medisch dossier, moet men opnieuw van nul beginnen. Het kan echter nog erger. Een pleegkind kan een ernstige psychische stoornis hebben waarvan de pleegouders niet op de hoogte gebracht worden.

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

Het kan niet genoeg benadrukt worden – we hebben terzake reeds andere stappen gezet - dat vrijwillige inzet en zeker vrijwillige inzet van pleegouders naar waarde geschat en beloond moet worden. In een samenleving waar reeds een ernstig gebrek aan tijd is voor de zorgtaken van eigen kinderen en familieleden is het zeker geen evidentie om een pleegkind of pleeggast in huis op te nemen. Kandidaat-pleegouders zijn steeds moeilijker te vinden omdat het

steeds meer voorkomt dat beide partners buitenshuis werken en minder tijd hebben. Aan deze evolutie kan alleen maar een halt worden toegeroepen indien pleegouders beter ondersteund worden. Op dit vlak moet de federale overheid duidelijke stappen zetten om knelpunten zoals de overdracht van het medisch dossier weg te werken.

Mijnheer de minister, acht u het mogelijk een wettelijke overdracht van het medisch dossier in te stellen zodat pleegouders op de hoogte kunnen worden gebracht van het medisch verleden van de persoon die in een gezin onthaald wordt?

08.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, collega's, artikel 13, paragraaf 1 van het koninklijk besluit nr. 78 bepaalt dat, ik citeer: "elke beoefenaar bedoeld bij artikel 2, 3 of 4 is gehouden om op verzoek of met akkoord van de patiënt om een andere behandelende beoefenaar door de patiënt aangeduid om hetzij de diagnose, hetzij behandeling voort te zetten of te vervolledigen, alle nuttige of noodzakelijke hem betreffende inlichtingen van geneeskundige of farmaceutische aard mee te delen".

Een wetsbepaling die de rechten van de opvanggezinnen uitbreidt, onder meer om hen de mogelijkheid te geven aan de behandelende arts van de minderjarige of de personen met een handicap de overdracht van het medisch dossier aan een andere behandelende arts te vragen, zou niet strijdig zijn met bovenvermeld artikel.

Het is echter niet aan mij om te bepalen welke personen bevoegd zijn om in naam van de minderjarigen en de personen met een handicap te handelen. Het is evenmin aan mij om te oordelen over de rechten van de opvanggezinnen.

08.03 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik moet eerlijk toegeven dat ik het antwoord niet goed begrijp, maar ook dat zal wellicht aan mij liggen.

Er zou volgens u dus geen probleem voor de overdracht zijn. Normaal moet de overdracht gebeuren met instemming van het kind. Als het echter om minderjarigen of kinderen met psychische problemen – wat

l'enfant placé.

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

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

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

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

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

vaak het geval is – gaat, is instemming moeilijk. Dus is een aanpassing van de wet nodig. U overweegt dat niet. U zegt immers dat een wettelijke bepaling wel kan, maar dat het niet aan u is om ...

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

08.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik kan het probleem niet zelf behandelen, omdat het over voorgedij gaat. Het is een juridisch probleem en moet worden behandeld door de minister van Justitie.

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

08.05 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Als er een wetgevend initiatief zou komen, waarbij wordt geregeld dat in een bepaald aantal gevallen aan een bepaald aantal personen de overdracht kan worden toevertrouwd, is er dan geen probleem voor het koninklijk besluit?

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

08.06 Minister **Rudy Demotte**: Neen, zeker niet.

08.06 **Rudy Demotte**, ministre: Certainement pas.

08.07 **Ri De Ridder**, medewerker van de minister, namens de minister: Mijnheer de voorzitter, zelfs in een geval waar de ouder of de voogd bevoegd is om te beslissen over het patiëntendossier, is de arts deontologisch verplicht om gegevens te verstrekken aan een andere arts die de patiënt in behandeling neemt. Op dat moment spreekt men van een gedeeld beroepsgeheim. Binnen dat kader kan het wel en moet het zelfs. Men is immers deontologisch verplicht om de continuïteit van de zorg te verzekeren.

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

Zelfs een wettelijke regeling zal niet altijd het probleem oplossen. Men gaat uit van de vrijwillige plaatsing van een kind, waarbij er echter heel dikwijls nog heen-en-weersituaties ontstaan. Men kan niet altijd het dossier laten meereizen. In de praktijk zal er dus heel dikwijls een pragmatische oplossing moeten worden gezocht. Dan is de deontologie normaal voldoende.

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

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

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

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

09.01 **Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, dans le cadre des mesures prises pour limiter le

09.01 **Catherine Doyen-Fonck** (cdH): Wat de terugbetaling van

remboursement des soins de kinésithérapie, le gouvernement avait prévu d'inscrire un certain nombre de pathologies chroniques dans une liste F limitant les remboursements à 60 séances annuelles.

En pratique clinique, il semble néanmoins que quantifier un quota de séances de kinésithérapie sur la base de pathologies, en tout cas de la dénomination large de pathologies, n'est pas chose aisée. Une même pathologie – il y a beaucoup d'exemples en pratique clinique – ne présuppose absolument pas le même type de traitement.

Examinons deux exemples assez frappants. Le premier est celui de la sclérose en plaques. Les patients souffrant d'une forme légère de sclérose en plaques nécessitent peu de recours à la kinésithérapie, alors que pour des formes beaucoup plus invalidantes, il est parfois absolument indispensable d'avoir des séances plusieurs fois par semaine, séances essentiellement de mobilisation. Dans les deux hypothèses, qu'il s'agisse d'une sclérose en plaques modérée ou d'une forme très invalidante, un quota identique de 60 séances est admis.

Un deuxième exemple est celui du syndrome de la fibromyalgie qui comporte une diversité particulièrement importante au niveau des types d'atteinte avec, de nouveau, des sous-populations particulièrement invalidées, où les séances de kinésithérapie sont à ce moment quotidiennes pour stabiliser l'état clinique. Par ailleurs, le fait de limiter à 60 séances annuelles les fameuses pathologies de la liste F, dans certains types de pathologies sévères, entraîne de gros problèmes pour les patients, non seulement sur le plan médical et essentiellement de la morbidité, mais suscite également l'abus d'analgésiques. Je pense que vous êtes sensible à cette problématique médicamenteuse, en dehors même du coût et au fait que des interventions chirurgicales dues à des complications auraient pu être évitées grâce à une pratique plus régulière de la kiné.

Dès lors, monsieur le ministre, n'y a-t-il pas lieu de déterminer le quota de séances remboursables, non pas uniquement suivant la dénomination large de la pathologie, mais en se basant sur des échelles de qualité de vie et sur des tests fonctionnels, comme par exemple un test d'effort ou encore une évaluation multidisciplinaire? On pourrait à ce moment argumenter un quota de rééducation adapté à ces patients chroniques. Monsieur le ministre avez-vous déjà pu faire réaliser une première évaluation des mesures relatives à la kinésithérapie? Une adaptation des quotas de ces fameuses séances remboursables selon des tests fonctionnels et/ou une évaluation multidisciplinaire vous semble-t-elle envisageable?

09.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame Doyen-Fonck, il faut d'abord préciser qu'il n'y a pas, à proprement parler, de quota de séances de kiné remboursées. En effet, toutes les séances sont remboursées dans les limites décrites, selon des taux qui peuvent varier.

En principe, une seule séance de kiné par jour est remboursée, sauf dans des cas de pathologie lourde ou encore dans certaines situations aiguës. Le nombre de séances remboursées n'est pas autrement limité, mais le taux de remboursement des grandes séances d'une durée approximative de 30 minutes diminue après 18 séances pour les pathologies courantes ou après 60 séances pour les

de kinesitherapie betreft, omvat de F-lijst onder meer de chronische aandoeningen waarvoor jaarlijks maximum zestig sessies worden terugbetaald. Die lijst werd samengesteld op grond van de algemene benaming van de aandoening, terwijl voor sommige aandoeningen, zoals multiple sclerose en fibromyalgie, uiteenlopende behandelingen nodig kunnen zijn.

De beperking tot zestig sessies kinesitherapie kan zo leiden tot een hoger ziektecijfer, kan het gebruik van pijnstillers doen toenemen en kan de patiënt ertoe brengen zijn toevlucht te nemen tot een chirurgische ingreep.

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

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

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

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

pathologies de la liste F. Le système du maximum à facturer peut cependant atténuer partiellement la charge supplémentaire pour le patient.

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

La sclérose en plaques figure, par exemple, dans la liste des pathologies lourdes. Dans ce cas, le nombre de séances remboursé sera fonction du traitement prescrit.

Par ailleurs, mon prédécesseur, Frank Vandenbroucke, avait chargé le conseil technique de la kinésithérapie d'étudier les possibilités d'amélioration de la nomenclature des prestations remboursables pour les patients souffrant du syndrome de fibromyalgie. A cet égard; l'INAMI me fait savoir que le conseil technique de kinésithérapie a rédigé une proposition de modification de la nomenclature qui prévoit que le seuil de 18 grandes séances pourra, dans un premier temps, être porté à 60 séances. Cet élargissement serait toutefois subordonné à la confirmation du diagnostic par un médecin spécialiste en rhumatologie ou en médecine physique et réadaptation sur la base d'un examen clinique qui comporterait les critères du diagnostic de l'"American College of Rheumatology".

Par la suite, le médecin spécialiste réévaluerait chaque année l'évolution de la symptomatologie du patient et confirmerait ou non la nécessité de poursuivre le traitement sur la base de 60 grandes séances remboursables par année, au taux le plus avantageux. Cette adaptation fait partie d'un ensemble de propositions que le conseil technique de la kinésithérapie garde actuellement en suspens afin de respecter l'objectif budgétaire partiel du secteur.

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

09.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le président, je tiens à remercier le ministre pour sa réponse.

Je me réjouis que des avancées importantes soient envisageables ou prévisibles pour la fibromyalgie, toujours bien entendu en tenant compte de la problématique du budget. Mais le problème est toujours le même. Il se posait hier pour les remboursements relatifs au sevrage tabagique. C'est un traitement qui permet cependant, à moyen et à long termes, d'envisager des économies assez importantes. Dès lors, j'espère que cela sera budgétisé concrètement très prochainement.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

aandoeningen of na 60 sessies voor de aandoeeningen op de F-lijst.

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

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

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

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

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

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

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

10.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, ma question porte sur la problématique du paiement des cotisations sociales pour le statut social des accueillantes d'enfants.

Comme vous le savez, depuis bientôt un an, un nouveau statut social des accueillantes d'enfants est entré en vigueur. Il ne confère pas une protection équivalente à celle du travailleur salarié, mais il apporte une protection sociale importante aux accueillantes d'enfants.

En pratique, la mise en place de ce statut représente une modification fondamentale dans le fonctionnement des services d'encadrement qui sont devenus les employeurs redevables du paiement des cotisations sociales à l'ONSS. Le problème réside dans le fait que l'ONSS oblige le versement provisionnel des cotisations sociales dans le mois qui suit le trimestre, sur la base des déclarations du trimestre précédent.

Cette situation pose évidemment un gros problème car les services d'encadrement ne bénéficient d'aucun revenu propre, si ce n'est le financement par le biais de l'ONE, lui-même provenant de la Communauté française, financement qui intervient a posteriori.

Dès lors, certains services se retrouvent en difficulté. On pense notamment à certaines ASBL qui ont dû faire face à cette situation, du jour au lendemain, avec un nombre important de gardiennes d'enfants, parfois de l'ordre de 100 voire 200. Ces services doivent pourtant assurer le versement provisionnel des cotisations sociales.

Monsieur le ministre, j'aimerais donc savoir ce que vous envisagez éventuellement pour éviter que ces services d'encadrement ne se retrouvent en grande difficulté, ce qui, à terme, menacerait le statut social des accueillantes d'enfants. Or, le but de départ était quand même d'instaurer ce statut particulier en tant qu'avancée sociale.

10.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, la nouvelle réglementation, entrée en vigueur – cela ne s'invente pas! – le 1^{er} avril 2003, considère que le service d'accueil agréé occupe, en tant qu'employeur, des gardiens et gardiennes d'enfants. Comme tout employeur, le service agréé doit verser trimestriellement les cotisations de sécurité sociale.

En outre, comme tout autre employeur, dans l'état actuel de la réglementation, le service doit également effectuer un versement provisionnel dans deux hypothèses. La première est le cas où l'employeur n'est pas redevable de cotisations pour l'avant-dernier trimestre échu; la deuxième est le cas où l'employeur est redevable de cotisations dont le montant est supérieur à la somme de 6.197€, soit 250.000 anciens francs, pour le trimestre considéré.

Lors de la Conférence interministérielle de la politique d'égalité des

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

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

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

De RSZ-PPO vraagt geen provisionele bijdragen voor de

chances qui a précédé l'adoption de la réforme, les Communautés se sont engagées à prendre en charge le financement des cotisations sociales dont les services agréés doivent s'acquitter.

Vous m'alertez à présent sur des problèmes de trésorerie auxquels les services agréés sont confrontés.

En ce qui concerne les services agréés relevant du secteur public, je peux d'ores et déjà vous annoncer que l'ONSS-APL, la partie de l'ONSS chargée des administrations provinciales ou locales, ne demande pas de versement provisionnel pour les gardiennes et gardiens d'enfants et n'en demandera pas à l'avenir, afin d'éviter une discrimination injustifiée entre les services agréés selon qu'ils appartiennent au secteur public ou au secteur privé. J'ai donc prié mes services de préparer un projet d'arrêté royal qui permettra aux services agréés affiliés auprès de l'ONSS de ne pas verser de provision à l'Office national de sécurité sociale. Ce projet sera très prochainement soumis au comité de gestion de cet Office puisque c'est la voie à suivre. Pour conclure, je me permets de rappeler que les cotisations personnelles des gardiennes ainsi que les cotisations patronales des services agréés ont été fortement réduites, ces réductions étant financées sur le plan fédéral.

10.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le ministre, c'est un scoop! Je suis particulièrement contente de cette annonce car les gardiennes ont un statut très particulier, avec une période de lancement, et pour lequel elles ont fait d'énormes efforts au niveau du financement. On se réjouit donc qu'un arrêté royal soit prochainement effectif.

10.04 Rudy Demotte, ministre: Nous dépendons du comité de gestion pour pouvoir avancer mais, vous le voyez, cela va très vite.

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

*La réunion publique de commission est levée à 17.00 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.00 uur.*

erkende diensten uit de openbare sector.

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

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