



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

27-10-2004

27-10-2004

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 BELANG</i>	<i>Vlaams Belang</i>
<i>VLD</i>	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

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

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

SOMMAIRE

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

Orateurs: **Martine Taelman, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de: 3
 - Mme Greet Van Gool à la ministre de l'Emploi sur "les conséquences des travaux de réaménagement des grands boulevards anversois sur le paiement des cotisations ONSS" (n° 3822) 3
 - Mme Nahima Lanjri au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réduction éventuelle des cotisations ONSS à la suite des travaux de voirie à Anvers" (n° 4020) 3

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

Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des dépenses pour les malades chroniques" (n° 3703) 6

Orateurs: **Koen Bultinck, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amélioration du revenu des personnes invalides" (n° 4010) 8

Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 7 juin 2004 modifiant l'arrêté royal du 16 avril 2002 fixant l'intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile et les conditions d'octroi de cette intervention" (n° 3700) 11

Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe MR, **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tarifs de kinésithérapie" (n° 3753) 15

Orateurs: **Colette Burgeon, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

Vraag van mevrouw Martine Taelman aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vereenvoudiging van ziekteaanfijte van personeel" (nr. 3706) 1

Sprekers: **Martine Taelman, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van: 3
 - mevrouw Greet Van Gool aan de minister van Werk over "de gevolgen van de werken aan de Antwerpse Leien voor de betaling van de RSZ-bijdragen" (nr. 3822) 3

- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele RSZ-vermindering in het raam van de wegeniswerken te Antwerpen" (nr. 4020) 3

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

Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijging van de uitgaven voor chronisch zieken" (nr. 3703) 6

Sprekers: **Koen Bultinck, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verbetering van het inkomen voor invalide personen" (nr. 4010) 8

Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 7 juni 2004 tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 april 2002 tot vaststelling van de forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de specifieke kosten van de diensten thuisverpleging en van de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkoming" (nr. 3700) 11

Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de MR-fractie, **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tarieven voor kinesithérapie" (nr. 3753) 15

Sprekers: **Colette Burgeon, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une étude relative au budget de l'assurance-maladie confiée à la Cour des comptes" (n° 3893)	17	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toevertrouwen aan het Rekenhof van een onderzoek inzake het budget van de ziekteverzekering" (nr. 3893)	17
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la remise en cause de l'indexation promise aux médecins généralistes" (n° 3894)	21	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het in vraag stellen van de beloofde index aan de huisartsen" (nr. 3894)	20
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention de l'INAMI dans les honoraires des accoucheuses et des gynécologues" (n° 3951)	23	Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "RIZIV-gelden voor vroedvrouwen en gynaecologen" (nr. 3951)	23
<i>Orateurs:</i> Frieda Van Themsche, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Van Themsche, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le recours systématique aux médicaments les moins chers" (n° 4013)	25	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het consequent gebruik van de goedkoopste medicatie" (nr. 4013)	25
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la décision de justice concernant le litige de 27 millions d'euros entre l'Etat fédéral et la province de Hainaut" (n° 4069)	26	Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gerechtelijke beslissing betreffende het geschil ten belope van 27 miljoen euro tussen de federale Staat en de provincie Henegouwen" (nr. 4069)	27
<i>Orateurs:</i> Olivier Chastel, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Olivier Chastel, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assimilation des actes kinésithérapeutiques en kinésithérapie et en physiothérapie" (n° 4137)	29	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gelijkschakeling kine-acten in kinesitherapie en fysiotherapie" (nr. 4137)	29
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Alexandra Colen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les allocations familiales pour l'enseignement à domicile" (n° 4152)	32	Vraag van mevrouw Alexandra Colen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kinderbijslag bij thuisonderwijs" (nr. 4152)	31
<i>Orateurs:</i> Alexandra Colen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Alexandra Colen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALESCOMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

du

van

MERCREDI 27 OCTOBRE 2004

WOENSDAG 27 OKTOBER 2004

Après-midi

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.03 uur door de heer Hans Bonte, voorzitter.
La séance est ouverte à 14.03 heures par M. Hans Bonte, président.

De **voorzitter**: Ik geef het woord aan twee vraagstellers die aanwezig zijn. Mevrouw Taelman is ook aanwezig.

Mevrouw Taelman, hebt u er bezwaar tegen dat collega's van Gool en Lanjri hun vraag vóór uw vraag stellen?

Martine Taelman (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik word verwacht in de commissie voor de Justitie.

De **voorzitter**: Dan zal ik u het woord geven.

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

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

01.01 **Martine Taelman** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijn vraag gaat over de ziekteangifte van personeel.

Het is logisch dat, telkens een werknemer ziek wordt, een formulier van de mutualiteit moet worden ingevuld, zodat de betrokken werknemer uitkeringen kan bekomen na de periode van gewaarborgd loon door de werkgever. Op dat formulier van de mutualiteit moet nog altijd, telkens voor de afgelopen kwartalen, het aantal gewerkte dagen, het arbeidsstelsel, de verlofdagen en de bruto bezoldigingen worden doorgegeven. Dat zijn nochtans gegevens die bekend zijn bij de Kruispuntbank.

Er werd al herhaaldelijk beloofd – dat zou op dit moment ook al geïmplementeerd moeten zijn – dat deze ziekteangifte zou worden vereenvoudigd dankzij de elektronische DMFA-aangifte. De bedrijven waren uiteraard erg blij met deze vereenvoudiging en kijken heel erg uit naar de implementatie ervan, die, zoals gezegd, al gebeurd had moeten zijn.

Daarom heb ik de volgende vragen voor de minister.

Is er een probleem opgedoken bij de implementatie van de elektronische DMFA-aangifte? Indien ja, welk probleem is dat dan?

Wanneer mogen de bedrijven de uiteindelijke implementatie

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

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

verwachten?

01.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, collega's, vooraleer ik een concreet antwoord geef, moet ik u op iets wijzen. In het kader van het e-government van de sociale zekerheid gebeurt de ziekteaangifte van het personeel via de specifieke aangifte van sociale risico's in de sector uitkeringen - de ASR-uitkeringen - en niet via de multifunctionele aangifte, de zogenaamde DMFA waarnaar u verwijst. Bijgevolg hebben de verschillende technische problemen in verband met de DMFA geen enkele invloed op de ziekteaangifte van het personeel via de ASR.

Dit gezegd zijnde klopt het dat er problemen zijn geweest bij de invoering van ASR-uitkeringen waardoor de inwerkingtreding ervan vertraging heeft opgelopen. Momenteel worden er tests gedaan tussen de MVM, de VZW die instaat voor de informatica-ondersteuning van de ASR en de verschillende betrokkenen. Dit zijn in hoofdzaak de ziekenfondsen en de sociale secretariaten. Indien de resultaten van de tests bevredigend zijn en voor zover de techniek het toelaat, zullen de ASR-uitkeringen volgens het uitgestippelde scenario ingang vinden.

Op 1 januari 2005 treedt de volgende aangifte in werking: arbeidsongeschiktheid, moederschapsrust, werkverwijdering als maatregel ter bescherming van het moederschap, vaderschapsverlof en adoptieverlof en ten laatste werkherhvatting.

Op 1 april 2005 zouden de volgende aangiften in werking moeten treden: de maandelijkse aangifte in geval van hervatting van aangepaste arbeid in de loop van een periode van arbeidsongeschiktheid of in het kader van de bescherming van het moederschap, en het attest met het oog op de vergoeding van de borstvoedingspauzes. Tot slot zou op 1 september 2005 de aangifte van de vakantiedagen van een bediende in werking moeten treden.

Hier zou ik nog willen aan toevoegen dat, zoals u weet, het e-government in de sociale zekerheid steunt op drie pijlers, met name de multifunctionele aangifte, de onmiddellijke aangifte van tewerkstelling of de zogenaamde Dimona, en de aangifte van sociale risico's of, met een acroniem, ASR voor de sectoren werkloosheid, uitkeringen, beroepsziekten en arbeidsongevallen. De DMFA bevat alle gegevens met betrekking tot het loon en de arbeidstijd, zodat alle openbare instellingen van sociale zekerheid – OISZ - er toegang toe hebben via de kruispuntbank van de sociale zekerheid. Bijgevolg kan bijkomende informatie die wordt gevraagd in de ASR-uitkeringen in theorie geen betrekking hebben op het loon van de werknemer, noch op zijn arbeidsregeling.

01.03 **Martine Taelman** (VLD): Ik dank de minister voor zijn concreet antwoord, met het tijdspad voor de indiening van het systeem. Ik hoop dan ook dat het bewaarheid wordt en dat het tijdspad kan gevolgd worden.

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

De **voorzitter**: Dan volgde nu normaal gezien de vraag van de heer Bacquelaine en dan de heer Bultinck, maar ik heb begrepen dat er een afspraak is waardoor mevrouw van Gool en mevrouw Lanjri kunnen

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

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

"L'e-government" dans le secteur social repose sur trois piliers : la DMFA, la déclaration DIMONA et la déclaration des risques sociaux (DRS) pour les secteurs du chômage, des allocations, des maladies professionnelles et des accidents du travail. Toutes les institutions publiques de la sécurité sociale ont accès aux données DMFA par le biais de la banque-carrefour. Les demandes d'informations complémentaires dans le cadre des allocations DRS ne peuvent donc, théoriquement, porter sur le salaire ou l'organisation du travail.

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

voorgaan.

02 **Samengevoegde vragen van:**

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

02 **Questions jointes de:**

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

02.01 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, twee jaar geleden werd gestart met de heraanleg van de Leien in Antwerpen en de ondernemers die daar in de onmiddellijke omgeving gevestigd zijn ondervinden er heel wat hinder van. Velen lijden ook een werkelijk inkomensverlies. Dat kan ook tot gevolg hebben dat zij moeite ondervinden om de RSZ-bijdragen, die zij verschuldigd zijn voor de werknemers die zij in dienst hebben, te betalen. Het is trouwens geen alleenstaand geval, overal in België zijn er wel zelfstandigen en ondernemers die hinder ondervinden van openbare werken. In het verleden is het al voorgevallen dat, in specifieke, bijzondere omstandigheden, uitstel van betaling van RSZ-bijdragen verleend werd. Op de laattijdig betaalde bijdragen dienen dan geen boetes of intresten betaald te worden.

Graag vernam ik van de minister of hij ook nu overweegt om aan ondernemers die betalingsmoeilijkheden ondervinden ten gevolge van werken aan de Leien, en bij uitbreiding van openbare werken in het algemeen, uitstel van betaling van RSZ-bijdragen toe te staan.

02.02 **Nahima Lanjri** (CD&V): Mijnheer de minister, op 28 september stelde ik mijn vraag over de problemen aan de Leien aan uw collega, mevrouw Laruelle, maar zij heeft mij doorverwezen naar u. Het enige wat zij kon antwoorden was dat de zaak werd onderzocht. Ik heb haar gezegd dat er door de grote werkzaamheden enorm veel hinder is, niet alleen voor de kleine zelfstandigen, maar ook voor de grotere zelfstandigen die vaak personeel in dienst hebben. De minister zei dat de piste van uitstel of kwijtschelding van sociale zekerheidsbijdragen door de regering werd bestudeerd en dat u de minister bent die daarvoor bevoegd is. Daarom stel ik mijn vraag nu aan u.

U hebt trouwens de brief ontvangen van het stadsbestuur van Antwerpen. Ik meen mij te herinneren dat dit op 3 september was. Mijn vraag is concreet of u overweegt om de handelaars aan de Leien, en eventueel ook anderen, uitstel of beter nog - want zij zeggen dat een uitstel maar een uitstel is - een gedeeltelijke kwijtschelding van de RSZ te verlenen, niet alleen voor de zelfstandigen zelf, maar ook voor hun werknemers? Als er al een mogelijkheid bestaat voor de zelfstandigen zelf, gaat mijn vraag nog verder. Ik vraag of de RSZ-vermindering of het RSZ-uitstel dan ook voor hun werknemers zou gelden?

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

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

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

cotisations ONSS sont-ils également applicables aux travailleurs salariés?

02.03 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Lanjri en mevrouw van Gool, ik denk dat de regels van het gemeen recht worden toegepast op de situatie die in uw vragen werd beschreven. De aanvragen om uitstel van betaling die uitgaan van werkgevers die niet gerechtelijk vervolgd zijn, worden behandeld door de directie Inning van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid. De maximumtermijnen van het uitstel bedragen in beginsel vier en in uitzonderlijke gevallen zes maanden. De afbetalingsmodaliteiten moeten betrekking hebben op het geheel van de schuld: bijdragen, opslagen en intresten. Bovendien moet men maandelijks storting vaststellen.

Het toegestane uitstel van betalingen heeft geen invloed op de eventuele toepassing van burgerlijke sancties, meer bepaald het aanrekenen van bijdragen, opslagen en verwijlrenten wegens het overschrijden van de wettelijke vervaldagen. De aanvraag om uitstel heeft evenmin invloed op het inleiden van gerechtelijke vervolgingen wanneer het uitstel betrekking zou hebben op bijdragen die dreigen te verjaren of wanneer een jaar verstreken is, hetzij sinds de eisbaarheid van de schulden, hetzij sinds de datum van de aangetekende brief waarmee de verschuldigde bijdragen zijn meegedeeld of ambtshalve vastgesteld.

Bijkomende inlichtingen in verband met het uitstel van betaling kunt u krijgen bij de directie Inning. Een werkgever die vertraging heeft opgelopen in het betalen van sociale zekerheidsbijdragen en die burgerlijke sancties krijgt opgelegd, kan een vrijstelling vragen.

Deze vrijstelling is onderworpen aan de prealabele voorwaarde van de hoofdsom, zijnde de bijdragen. Artikel 55 van het koninklijk besluit van 28 november 1969 bepaalt dat die vermindering tot 50% van de bijdrage-opslag mag bedragen, maar dat ze op 100% kan worden gebracht wanneer de werkgever bewijst dat hij niet in de mogelijkheid was om zijn verplichtingen binnen de vastgestelde termijn na te komen door behoorlijk verantwoorde overmacht.

Hetzelfde geldt wanneer het beheerscomité van de RSZ bij met eenparigheid van stemmen getroffen gemotiveerde beslissing aanvaardt dat zulke verminderingen wegens dwingende billijkheidsredenen of wegens dwingende redenen van nationaal of gewestelijk economisch belang bij wijze van uitzondering verantwoord zijn.

Een vrijstelling van de verwijlrenten is slechts mogelijk ten bedrage van 20%. De betrokken werkgevers kunnen hoofdzakelijk de overmacht en bijkomend de gewestelijke economische interesse invoeren.

02.04 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik moet toch wel toegeven dat ik een beetje teleurgesteld ben in uw antwoord. Wat u uitlegt zijn de regels van het gemeen recht die algemeen aangevraagd kunnen worden.

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

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

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

02.04 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Les règles de droit commun que nous explique le ministre n'offrent guère de solution dans le

Het gaat hier toch wel om bijzondere omstandigheden, meer bepaald werken die al twee jaar aan de gang zijn, die nog even zullen duren en waarvan daadwerkelijk bewezen is dat er hinder is voor de ondernemers, de zelfstandigen in de onmiddellijke omgeving. Dat zijn toch wel bijzondere omstandigheden.

U herhaalt hier gewoon de regels van het gemeen recht. Eigenlijk biedt dat weinig soelaas voor die specifieke omstandigheden. Het zijn de gewone regels die worden toegepast, wat inderdaad een aantal restricties of beperkingen inhoudt van wat allemaal mogelijk is.

Eigenlijk geeft u mij nu de boodschap dat zij gewoon hun bijdrage moeten betalen. Zij kunnen uitstel krijgen en eventueel een gedeeltelijke kwijtschelding van de intresten op de boetes. Eigenlijk wil dat echter zeggen dat er niet echt rekening gehouden wordt met de specifieke omstandigheden en dat hen niet de mogelijkheid wordt geboden om bij wijze van algemene maatregel, zoals trouwens ook al in het verleden gebeurd is, een algemeen uitstel te krijgen. Zeker in tijden van economische crisis, met een beleid waarin alles op werk toegespitst moet worden en waar het toch echt gaat om specifieke omstandigheden waar men het risico loopt om - als die bepalingen zo stringent zijn - werknemers te moeten ontslaan, zou ik er toch op willen aandringen dat u onderzoekt of het niet mogelijk is om bij wijze van algemene maatregel een uitstel van betaling met een kwijtschelding van sancties en verwijlntresten toe te staan.

02.05 Nahima Lanjri (CD&V): Mijnheer de minister, ik sluit mij aan bij de opmerkingen van mevrouw van Gool om mijn repliek niet langer dan nodig te maken. U verwijst voor meer inlichtingen naar de directie Inning. Kijk, uw collega, minister Reynders, kon misschien niet veel doen, maar hij heeft daar toch wel een beetje het voortouw genomen. Hij heeft een richtlijn gestuurd naar de dienst Directe Belastingen en gevraagd om de vragen van de handelaars met de nodige welwillendheid te onderzoeken. Hij had dus echt wel oog voor de specifieke situatie van die handelaars. Als ik denk aan alles wat men vanuit de regering gedaan heeft – en u behoort daar toch ook toe – om 200.000 jobs te creëren, dan zeg ik dat we alvast moeten proberen om de jobs te behouden.

Elke dag gaan hier zaken failliet en staan er zoveel mensen op straat. Ik moet u zeggen dat wat hier gevraagd wordt door een heleboel handelaars eigenlijk al te min gevonden wordt. Zij zeggen: “Een vrijstelling? Uiteindelijk moet ik toch betalen!” Dat is de reactie van velen. Toch denk ik dat wij ze moeten proberen te overtuigen want een vrijstelling is toch al iets, zeker als er geen verwijlntresten zouden komen. Daarom ging mijn vraag ook verder. Mijn vraag, en eigenlijk ook hun vraag, geldt niet alleen een vrijstelling maar echt een tegemoetkoming, een kwijtschelding van die RSZ. Ik wil u toch vragen dat u die zaak nog niet klasseert, maar dat u nog even bedenktijd neemt om ze te onderzoeken, maar men moet ze ook niet te lang onderzoeken want elke dag gaan er nog meer winkeliers failliet en dreigen mensen hun job te verliezen. Dat is trouwens niet alleen slecht voor die mensen zelf, maar ook voor de buurt.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

cas spécifique qui nous occupe. Les règles habituelles sont appliquées, ce qui signifie que les commerçants doivent simplement payer leurs cotisations, en bénéficiant éventuellement d'un report ou d'une remise partielle des intérêts sur les amendes. Une remise générale n'est apparemment pas à l'ordre du jour. Je continue toutefois de plaider en ce sens pour éviter des pertes d'emplois.

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

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

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

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

03.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, ik meen dat voor u, als minister van Sociale Zaken, het moment van de waarheid stilaan nadert. Twee grote items in de sector sociale zekerheid op dit moment zijn, ten eerste, het dreigende tekort in uw hele begroting sociale zekerheid en, ten tweede, de zeer recent verschenen studie van uw Kenniscentrum, waardoor het communautaire element opnieuw op de voorgrond kwam.

Met deze mondelinge vraag wil ik een detailelement eruit lichten, namelijk de problematiek van de chronisch zieken. Als mijn inlichtingen kloppen, dan is er ook bij de chronisch zieken een stijging van de uitgaven. U weet zeer goed, mijnheer de minister, dat chronisch zieken recht hebben op de uitbetaling van een zeer specifiek zorgforfait. Nu bereiken er ons gegevens waaruit zou blijken dat er ook daar een enorme uitgavenstijging is. De cijfers die ons gesignaleerd worden, zijn de volgende. In 2002 konden ruim 128.000 zieken het zorgforfait genieten. In 2003 waren het er 195.000. Dat is een stijging van bijna 50%. Ook voor de uitgaven in de ziekteverzekering zou het een stijging betekenen, namelijk van 32 miljoen euro in 2002 naar ruim 50 miljoen euro in 2003.

Wat de criteria betreft, mijnheer de minister, zegt het RIZIV, met een vrij algemene omschrijving, dat de criteria met betrekking tot de zorgforfaits in de loop van de jaren enigszins werden versoepeld. Anderzijds was er ook een bijkomende bekendmaking en er speelt ook een gewinningseffect.

Een derde element in het dossier is dat de zorgforfaits automatisch door de ziekenfondsen toegekend worden en dat daar misschien ook wel enige bijsturing nodig is.

Ik kom tot het slotelement. U zult dit wellicht niet ontkennen, het is bijna een omgekeerde situatie van het klassieke Noord-Zuidverhaal. Ieder van ons weet dat de thuiszorg veel beter ontwikkeld is in het Noorden van het land en veel minder in het Zuiden. Ook dat element is wel degelijk gelinkt met de problematiek van de zorgforfaits.

Ik heb een aantal zeer concrete vragen, mijnheer de minister. Kunt u de gegevens bevestigen die recent circuleerden en waaruit blijkt dat er ook in de sector van de chronisch zieken een zeer sterke uitgavenstijging is? Bevestigt u al dan niet de omschrijving en de verantwoording die voorlopig door een aantal ambtenaren van het RIZIV werd gegeven? Zou het niet nuttig zijn om te overwegen of er geen strengere controle nodig is op de automatische uitbetaling via de ziekenfondsen, die nu volgens een verregaand automatisme het zorgforfait uitkeren?

Het zal u niet verwonderen dat ik nu, namens mijn fractie, tot een aantal communautair getinte vragen kom. Ik zou graag van u een aantal gegevens krijgen met betrekking tot de regionale spreiding van de zorgforfaits.

Indien u bereid bent die gegevens vrij te geven - er doen immers

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

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

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

Comment cette répartition régionale peut-elle s'expliquer?

geruchten de ronde dat daarover moeilijk wordt gedaan - vraag ik u ten slotte in welke mate die regionale spreiding kan worden verantwoord.

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Bultinck, het forfaitair stelsel voor chronische zieken werd ingevoerd door het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Het doel is de financiële lasten van de noodzakelijke verzorging van een chronische ziekte te verlichten door toekenning van een jaarlijkse forfaitaire toelage van 248 euro.

Om aanspraak te kunnen maken op die toelage moet men voldoen aan twee voorwaarden. De eerste voorwaarde is dat men gedurende twee opeenvolgende jaren de lasten van het remgeld ten bedrage van minstens 323 euro heeft moeten dragen. De tweede voorwaarde is dat men erkend moet zijn door een adviserend geneesheer als rechthebbende op bepaalde behandelingen, met name de forfaits voor verpleegkundige verzorging van categorie B of C, kinesitherapie met verminderd remgeld, of recht hebben op verhoogde kinderbijslag, een integratietegemoetkoming, een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden enzovoort, of opgenomen zijn in een ziekenhuis gedurende 120 dagen of minstens zes keer opgenomen zijn tijdens een bepaalde referteperiode.

Zoals blijkt, rust de erkenning van het forfaitaire recht voor chronische zieken op specifieke objectieve elementen die naar behoren worden vastgesteld door verschillende partijen. Het is correct dat het aantal forfaits voor de chronische zieken over de jaren aanzienlijk is gestegen. We zijn van 54.000 forfaits in 1999 gegaan naar 137.000 in 2002 en 195.000 in 2003.

De groei is te verklaren door de uitbreiding van de toelatingsvoorwaarden tot forfait en indirect ook door de uitbreiding van de ziekten van lijst E, wat het recht op terugbetaling op een onbeperkt aantal kinesitherapiebehandelingen mogelijk maakt. De groei is ook te verklaren doordat men rekening is gaan houden met de persoonlijke aandelen voor de geneesmiddelen van categorie A of B. Dat leidt uiteraard tot een stijging in de toekenning van de forfaits, maar dat past perfect binnen het kader van het vooropgesteld doel en de doelgroep.

Aangezien de toekenning van het forfait niet automatisch gebeurt, lijkt het me onnodig nog strengere controles in te voeren. Voorts werd het plafond voor het remgeld ten laste van de patiënt opgetrokken van 248 euro naar 323 euro sinds 1 januari 2003, wat zou moeten resulteren in een betere evolutiebeheersing van het aantal terugbetaalde forfaits.

Ten slotte, inzake de regionale spreiding van de gegevens meldt het RIZIV een technisch probleem waardoor de verwerking van een kwart van de gegevens niet mogelijk is. Met uitzondering van dat kwart werd vastgesteld dat het deel van de forfaits van 2000 tot 2002 voor Vlaanderen is gestegen van 60% naar 65%, voor Wallonië gedaald van 29% naar 25% en voor Brussel gedaald van 12% naar 10%. Ik beschik niet over meer precieze informatie, bijvoorbeeld over de aparte criteria op basis waarvan de forfaits zijn toegekend per regio. Het is een mooie illustratie van transfers.

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

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

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

En ce qui concerne la ventilation régionale des chiffres, l'INAMI ne dispose pas, pour des raisons d'ordre technique, d'un quart des données. Sur la base des trois quarts restants, les forfaits pour la Flandre ont augmenté puisqu'ils sont passés de 60 pour cent en

2000 à 65 pour cent en 2002. En revanche, pour la Wallonie et Bruxelles, on observe une baisse, puisque les forfaits y sont respectivement passés, au cours de la même période, de 29 à 25 pour cent et de 12 à 10 pour cent.

03.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, uiteraard dank ik u voor uw technisch zeer uitgebreid antwoord. Het werpt een bijkomend licht op een aantal zaken.

Ik had hetzelfde vermoeden, aangezien het in de logica der dingen zelf ligt. Thuiszorg is veel beter ontwikkeld in het Noorden van het land. Dus is het vrij logisch dat Vlaanderen een ruim aandeel van de zorgforfaits voor zich neemt.

Het is eens een uitzondering op de algemene regel, mijnheer de minister. We zullen het dossier verder volgen en ik ga ervan uit dat wij, naar aanleiding van de studie van het Kenniscentrum, nog de gelegenheid zullen krijgen het debat uitgebreid te voeren. Ik zal mijn vraag vandaag dus niet langer rekken dan nodig.

De **voorzitter**: Het wordt vervolgd.

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

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

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

04.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, de uitkeringen voor werkonbekwame personen kunnen in drie categorieën worden onderverdeeld. Gezinshoofden krijgen de hoogste uitkering, de alleenstaanden de tweede hoogste uitkering en de samenwonenden de kleinste uitkering. De categorie waarin men na één jaar volledige werkonbekwaamheid terechtkomt, is dus afhankelijk van eventuele andere inkomens in het gezin.

Dan komt nu de kat op de koord. Zodra de partner van een invalide zelf een beroepsinkomen heeft dat per maand meer bedraagt dan 700 euro bruto, leidt dat onmiddellijk tot een vermindering van het inkomen van een invalide. Er zijn twee mogelijkheden. Ofwel heeft de partner een inkomen tussen 700 en 1.100 euro. In dat geval zakt de invalide naar de categorie van de alleenstaanden. Ofwel heeft de partner een inkomen van meer dan 1.100 euro bruto per maand en dan verliest de invalide nog meer. Ik herinner eraan dat 1.100 euro per maand bruto in Belgische frank omgerekend, slechts een netto-inkomen van 27.000 à 28.000 frank geeft. Dat is een klein inkomen.

Op zichzelf is het een bevreemdende regeling, die overigens al zeer lang bestaat. Immers, als de partner van een invalide uit werken gaat om bij te verdienen, omdat het gezin het nodig heeft, wordt de invalide er zelf voor gestraft; hij ziet zijn inkomen serieus verminderen. Twee gezonde en volledig werkbekwame mensen daarentegen mogen allebei onbeperkt gaan werken – hoe meer hoe liever – en betalen

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

allebei sociale lasten en belastingen. Voor hen is er geen probleem. Een invalide met een uitwerkende partner die ook sociale lasten en belastingen betaalt, verliest de invalide, zodra het belachelijk lage brutoloon overschreden wordt, een deel van zijn uitkering.

Voor de Christelijke Mutualiteit, in het bijzonder de ziekenzorg, heeft dat aan de kaak wordt gesteld. Vorig jaar kwam er een kleine verbetering, mijnheer de minister, door de toevoeging van een nieuwe categorie, die van 700 tot 1.100 euro. Die aanpassing blijft echter vrij onbeduidend en helpt de betrokkenen niet veel vooruit. De enige echte oplossing zou zijn dat de cumulatiegrens van het partnerinkomen substantieel kan worden verhoogd, zodat de invalide niet langer gestraft wordt wanneer zijn partner mee helpt verdienen om de lasten en kosten van het gezin te verlichten.

Mijnheer de minister, ik heb de volgende vragen voor u.

Ten eerste, deelt u mijn stelling dat het in feite niet erg logisch is dat een invalide wordt bestraft wanneer zijn partner inspanningen levert om mee te helpen verdienen, legaal natuurlijk?

Ten tweede, bent u van oordeel dat de huidige kleine correctie aan het systeem voldoende is om nu van een meer rechtvaardige regeling te kunnen spreken?

Ten derde, overweegt u eventueel verdere aanpassingen aan dat systeem of stelt u die in het vooruitzicht?

Ten vierde, liet u reeds berekeningen maken over eventuele budgettaire gevolgen indien de cumulatie van het partnerinkomen substantieel verhoogd zou worden?

04.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Gouty, de cumulatieregel tussen de uitkeringen van invalide personen en het beroepsinkomen van de partner stelt u ter discussie. Het rekening houden met de gezinsinkomens om het bedrag van de sociale uitkeringen vast te leggen, kan inderdaad de partner van een invalide ontmoedigen om te proberen werk en een inkomen te vinden. Een gezinshoofd ontvangt, als hij erkend invalide is, een uitkering die overeenkomt met 65% van zijn salaris. Als vóór 1 juli 2004 de echtgenoot of de partner van dat invalide gezinshoofd meer dan 700,83 euro per maand verdiende met werk, dan werd de categorie van de uitkering voor het invalide hoofd teruggebracht op dat van een samenwonende, zijnde 40% van het basissalaris.

Sinds 1 juli 2004 is er een wijziging die zowel gaat over het bedrag van de toegelaten inkomens van de partner, die van 700,83 euro naar 1186,31 euro werden opgetrokken, en over het niveau van de uitkeringen van het invalide hoofd, dat slechts op 45% van het basissalaris wordt teruggebracht, de categorie voor alleenstaanden.

Uw eerste vraag gaat over de logica achter een straf die de invalide ondergaat waarvan de partner zich inzet om een inkomen te vinden. Ik denk dat er geen reden is om het principe van rekening houden met gezinsinkomens bij de berekening van sociale uitkeringen opnieuw ter discussie te stellen.

Met onze interventies gaan we veeleer op jacht naar bepalingen die

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

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

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

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

Je ne pense pas qu'il y ait lieu de remettre en question le principe selon lequel on tient compte des revenus du ménage pour le calcul des prestations sociales. Mais nous sommes disposés à modifier certaines mesures pour encourager les citoyens à

de burgers kunnen ontmoedigen aan het werk te gaan. In die zin – daarmee antwoord ik ook op uw tweede punt – komt de huidige maatregel neer op een echte aanmoediging en betekent die een grote vooruitgang voor gezinnen waarvan de echtgenoot al werkt of zal gaan werken.

Het gaat hier niet om een kleine maatregel, want de last op het uitkeringsbudget is geschat op ongeveer 13 miljoen euro per jaar.

U bevraagt mij eveneens over de toekomst van andere maatregelen en aanpassingen aan het cumulatiesysteem. Er bestaat op dit moment geen nieuw voorstel in die zin. De uitvoering van de maatregelen zoals beslist op de Ministerraad in Oostende, moet worden afgerond. Er is nog geen berekening gemaakt van de begrotingsimpact die de aanpassingen van de categorie van de toegelaten inkomens van de partner van een invalide zullen hebben. U mag niet uit het oog verliezen dat het rekening houden met de gezinsinkomens bij de berekening van de sociale uitkeringen, ook wordt toegepast in andere sectoren zoals bijvoorbeeld werkloosheid, en dat een overeenkomst tussen beide sectoren onontbeerlijk is alvorens vooruitgang kan worden geboekt op dit terrein.

04.03 Luc Goutry (CD&V): Ik heb een drietal opmerkingen in mijn repliek.

Ik denk dat uw antwoord inderdaad de beleidslogica vertolkt waarin de regering werkt. Ik wil u ook absoluut mijn waardering uitdrukken voor de verbetering die werd aangebracht.

Ik heb het vooral over de principes en ik wil op dat vlak enig baanbrekend werk verrichten. Het is ontmoedigend voor de echtgenote om te gaan werken. Immers, hoe meer zij werkt en verdient, hoe minder haar man krijgt. Dat werkt ontmoedigend. U zegt dat u voorrang geeft aan het vermijden van valkuilen waardoor mensen op de ziekteverzekering blijven. Ik geef een voorbeeld: een MS-patiënt kan niet meer werken en hoe meer zijn vrouw wil werken en hoe meer zij verdient, hoe minder die man krijgt. Dat is eigenlijk onlogisch.

Het slaat volgens mij inderdaad een gat in de sociale zekerheid. U zegt dat die uitbreiding over ongeveer 500 miljoen Belgische frank heeft gekost. Er is echter ook sprake van een return, want hoe meer die vrouw verdient, hoe meer sociale bijdragen zij betaalt die terug in de kas van de sociale zekerheid komen. Ik begrijp uw opmerking als u zich beperkt tot uw budget. Als u het echter bekijkt in het globaal beheer van de sociale zekerheid, dan is daar toch sprake van een duidelijk terugverdieneffect.

Eigenlijk kaderen mijn voorstellen in de individualisering van de rechten. Er was de voorbije tien jaar een geweldige beweging van individualisering van de sociale rechten: geen gezinspensioen maar een pensioen voor de man en de vrouw apart. Er is een reflex ontstaan om niet steeds uit te gaan van het gezinsinkomen. In feite zou men dezelfde logica ook op dit vlak moeten doortrekken: wanneer de man werkonbekwaam is en een ziektevergoeding ontvangt, dan zou de vrouw onbeperkt moeten kunnen bijverdienen. Hetzelfde geldt voor het weduwepensioen.

travailler. C'est précisément ce que nous avons fait. Les coûts de cette opération s'élèvent à 13 millions d'euros par an.

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

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

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

Mijnheer de minister, ik zal geregeld op de zaak blijven terugkomen, omdat ik de indruk heb dat ik hiervoor enig draagvlak bij u vind. Ik weet dat niet alles van vandaag op morgen kan worden gerealiseerd, maar ik vind dit een prioritaair aandachtspunt, waardoor ik hierop voortdurend terug wil blijven komen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

05.01 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, je ne suis pas du tout en retard. J'étais là à l'heure précise où cette question devait être posée ce matin. Et, si elle n'a pu être posée, c'est parce que la préférence du ministre s'est tournée plus vers les caméras que vers le travail de la commission. J'étais présent au moment voulu et je vous demande d'en prendre acte, monsieur Goutry.

05.02 Luc Goutry (CD&V): (...) par les caméras?

05.03 Daniel Bacquelaine (MR): Non.

05.04 Luc Goutry (CD&V): Alors, j'ai mal compris.

05.05 Daniel Bacquelaine (MR): C'est une erreur.

Monsieur le ministre, en son arrêté du 11 juin, la Cour d'arbitrage a annulé une disposition de l'article 34 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé. Cette disposition permettait au Roi de fixer notamment une intervention forfaitaire de l'assurance pour les coûts spécifiques des services des soins infirmiers à domicile, et ce, pour les seules organisations de pratique de l'art infirmier faisant appel exclusivement à du personnel salarié ou statutaire.

Cet arrêt était donc extrêmement important pour les organisations d'infirmiers indépendants. En effet, la loi modifiée en 2001 avait introduit une discrimination injustifiable à l'égard du personnel infirmier indépendant. Et cette discrimination a été expressément reconnue par la Cour d'arbitrage.

Consécutivement à cette annulation, l'arrêté royal du 7 juin 2004 a été publié au Moniteur belge. Il vise à modifier l'arrêté royal du 16 avril 2002 en ne faisant plus exclusivement référence à la notion de personnel salarié ou statutaire. Il n'empêche que les exigences techniques et administratives requises pour les groupements d'infirmiers sont de nature, telles qu'elles sont rédigées, à maintenir cette discrimination entre salariés et indépendants, attendu qu'elles rendent quasiment impossible l'accès d'un groupe d'indépendants au forfait visé.

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

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

Cela s'explique pour deux raisons.

D'abord, l'arrêté royal prévoit en son l'article 1^{er} que pour prétendre à l'intervention forfaitaire, les services de soins infirmiers à domicile doivent être dirigés par des infirmiers responsables qui exercent une autorité et un contrôle sur au moins sept infirmiers équivalents temps plein. Or cette norme est, évidemment, difficilement applicable à la pratique des groupements d'infirmiers indépendants. En effet, en pratique, l'activité groupée la plus fréquente pour les infirmiers indépendants atteint rarement ce chiffre de sept. Le groupe est le plus souvent composé de trois ou quatre infirmiers.

Cette activité en petits groupes assure une prise en charge personnalisée et individuelle, une continuité des soins, une permanence de soins de qualité. Cette activité constitue aujourd'hui, dans le monde des infirmiers indépendants, la pratique la plus répandue. Elle répond d'ailleurs largement à une demande de la population. Ce modèle majoritaire fonctionne bien partout. Par ailleurs, il convient de garder à l'esprit que ces petits groupements de trois ou quatre infirmiers peuvent couvrir des petites entités urbaines et des régions rurales assez restreintes.

Deuxièmement, l'article 2 – qui lui n'a pas été modifié – précise que l'intervention forfaitaire de l'assurance est d'un montant trimestriel de 11.151 euros pour 14 équivalents temps plein, praticiens de l'art infirmier. Je comprends mal que l'on établisse le forfait pour 14 équivalents temps plein alors que l'article 1^{er} prévoit que pour prétendre à l'intervention forfaitaire, le service doit être composé d'un minimum de 7 équivalents temps plein.

Accessoirement et s'agissant du texte nouveau, il importe de noter que la forme nouvelle de l'article 1^{er}, §3 qui remplace la disposition de l'arrêté royal du 16 avril 2002, et qui est relatif à la justification du personnel adéquat, comporte une inexactitude. En effet, il renvoie au §2 dudit arrêté visant les infirmiers salariés et uniquement eux, alors qu'il devrait être fait référence au §2a du nouvel arrêté citant des infirmiers responsables. Cette confusion serait-elle l'expression d'une certaine réminiscence par rapport à la disposition contestée par le Conseil d'Etat? Il est en tout cas source d'erreur légistique.

Monsieur le ministre, il est normal que l'accès au forfait soit régi par un ensemble d'exigences, de critères organiques et fonctionnels. Mais ne serait-il pas plus équitable que ceci soit coordonné par des contingences normales d'une pratique de groupe qui pourrait regrouper un nombre d'infirmiers inférieur à sept? Ne serait-il pas équitable que ces critères soient élaborés en concertation avec les associations intéressées? Cela n'a pas toujours été le cas. Ces critères et ces exigences ne doivent pas constituer une charge administrative d'une complexité et d'une lourdeur telle qu'elle mobilise en fait une bonne partie des moyens financiers et du forfait au bénéfice de la gestion, plutôt qu'à la qualité des soins qui pourtant est le critère le plus pertinent.

Monsieur le ministre, est-il envisageable de revoir ces critères dans un objectif de simplification et de faisabilité en concertation avec les intéressés, en particulier avec les représentants des infirmiers indépendants?

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

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

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

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

05.06 Rudy Demotte, ministre: Vous me permettrez d'abord, monsieur le président, de préciser les choses quant à l'incident de ce matin. J'ai explicitement demandé à pouvoir quitter la séance. J'ai un grand respect pour la commission et il m'est arrivé régulièrement de faire montre de beaucoup de patience à l'endroit de députés qui avaient de grands retards dans cette commission comme en matière de santé publique, et je pense que ce respect doit aller dans les deux sens. Mais je n'accepte pas la remarque qui est faite par M. Bacquelaine sur ce ton particulièrement désobligeant, d'autant plus que je suis sorti tout à l'heure pour répondre à une interpellation qui émanait de quelqu'un de son groupe et dont j'ai dû, effectivement, assumer la responsabilité.

Monsieur Bacquelaine, je commence à trouver votre comportement singulièrement excessif. Si vous souhaitez que je vous respecte, la réciprocité est nécessaire. Je m'en tiens là.

En ce qui concerne maintenant la question que vous posez, dans l'introduction de l'intervention forfaitaire, on a opté pour établir cette intervention de 11.151 euros afin que les services de 14 équivalents temps plein infirmiers puissent être constitués et pour éviter que les services faisant appel à moins de 14 équivalents temps plein infirmiers soient exclus. C'est dans cette optique qu'on a créé la possibilité d'attribuer une intervention partielle à des services plus petits. Il était nécessaire de prévoir un nombre minimum de praticiens de l'art infirmier. Ce minimum a quant à lui été fixé à 7.

En ce qui concerne la remarque sur les références au §2, 1°, il s'agit manifestement d'une erreur technique et je ne vois aucune autre interprétation que celle-là.

Enfin, mon souhait est de respecter les valeurs des deux modèles de soins infirmiers à domicile, à savoir des infirmiers indépendants et des infirmiers salariés. Ces deux modèles suivent des modes d'organisation différents que je veux respecter.

J'ai invité l'ensemble de l'association professionnelle à se concerter, et je l'ai encore rencontrée la semaine dernière, pour faire des propositions sur la mise en place des pratiques de soins infirmiers à domicile. Ma volonté est de réaliser une analyse en profondeur des soins infirmiers à domicile. Ce sera fait en collaboration avec les services compétents de l'INAMI. Je souhaite concrétiser des pratiques en soins infirmiers à domicile sur la base des projets locaux, et il va de soi que la participation à un projet pilote sera associée à des conditions qui visent la collaboration entre plusieurs praticiens de l'art infirmier, l'interdisciplinarité et le développement de réseaux.

05.07 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, je comprends mal l'irritation du ministre.

05.08 Rudy Demotte, ministre: (...)

05.09 Daniel Bacquelaine (MR): Vous permettez que je m'exprime, monsieur le ministre? Vous n'avez pas le monopole de la parole.

05.10 Rudy Demotte, ministre: Vous non plus.

05.11 Daniel Bacquelaine (MR): Non, mais moi, je ne vous

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

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

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

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

interromps pas.

05.12 Rudy Demotte, ministre: C'est mon plaisir de le faire: vous parliez en mon absence tout à l'heure.

05.13 Daniel Bacquelaine (MR): Je parlais en votre absence?

05.14 Rudy Demotte, ministre: Oui, vous faisiez des commentaires pendant que je n'étais pas là, alors je réagis maintenant.

05.15 Daniel Bacquelaine (MR): J'ai regretté tout à l'heure que vous ayez quitté la commission pour une interview télévisée. Vous pouvez interpréter les choses comme vous voulez mais, je suis désolé, ce n'est pas l'usage de cette maison. D'ailleurs, nous pouvons en référer à la présidence de notre assemblée pour savoir si cet usage est commun ou pas.

Le **président**: C'est pour cela que nous sommes en réunion maintenant, parce que ce n'était pas prévu. Je vous propose, monsieur Bacquelaine, de reprendre la parole pour une réplique.

05.16 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, je fais la réplique qu'il me semble bon de faire et je vous prie de bien vouloir l'acter. J'estime que la présence en commission est évidemment nécessaire pour les parlementaires comme pour les ministres, c'est un usage classique. Je n'ai quant à moi jamais utilisé quelque artifice que ce soit par rapport à la disponibilité du ministre à mes questions ou interpellations.

05.17 Rudy Demotte, ministre: Tout à l'heure, vous n'étiez pas là pour que je réponde à vos questions.

05.18 Daniel Bacquelaine (MR): Vous de même. Je dis simplement que l'usage qui consiste pour un ministre à quitter une commission pour une interview télévisée se généralise.

05.19 Rudy Demotte, ministre: Vous me connaissez depuis cinq ans: est-ce dans mes habitudes?

05.20 Daniel Bacquelaine (MR): Non, justement. C'est bien pour cela que je souhaite que cela ne le devienne pas. On a même dû suspendre la commission. Je vous ferai remarquer qu'on nous a donné rendez-vous à 11.30 heures mais que la commission n'a pas repris. Ce n'est pas l'usage classique. Pour moi, l'incident est clos mais je tenais à le faire remarquer.

Pour ce qui est du fond de la question et de la réponse du ministre, ce qui m'importe, c'est qu'il n'y ait pas de discrimination. D'ailleurs, c'est l'esprit de la Cour d'arbitrage et de son arrêt: qu'il n'y ait pas de discrimination entre les infirmiers salariés et les infirmiers indépendants. Je respecte les deux formes de pratique et je les trouve utiles et complémentaires. Qu'il n'y ait pas d'ambiguïté à cet égard.

Par contre, il m'apparaît que l'argent public doit servir à la qualité des soins et que celle-ci peut être rendue par diverses formes d'association. À partir du moment où des critères sont trop ciblés ou "destinés", ils peuvent faire en sorte que les interventions publiques en matière de couverture de l'assurance aillent préférentiellement

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

vers un type d'organisation plutôt que vers un autre.

Je souhaiterais que la réponse donnée à la Cour d'arbitrage ne soit pas une façon de trahir l'esprit qui procède à cette disposition mais qu'on trouve les moyens de supprimer toute discrimination dans le financement des pratiques, qu'elles soient le fait des infirmiers indépendants ou des infirmiers salariés.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

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

06.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, d'un point de vue purement budgétaire, la réforme de 2002 sur le remboursement des soins de kinésithérapie a apporté des résultats puisque la kiné représente actuellement 2,55% de l'enveloppe globale de la santé contre 3,2% avant son entrée en vigueur.

Cependant, comme le souligne "Test-Santé" n° 62 d'août-septembre 2004, la composition des listes E et F fait l'objet de nombreuses critiques. On cite, par exemple, le syndrome de Sudeck. Les patients qui évoluent vers une limitation des mouvements, des raidissements, n'ont droit qu'à 18 séances remboursées car leur mal est considéré comme une affection courante. Cela est totalement insuffisant. Par ailleurs, il semble que certains cas soient sujets à des interprétations; des patients souffrants d'une même affection ne sont pas soumis au même régime de remboursement selon la mutualité à laquelle ils sont affiliés, voire le médecin-conseil qui s'est penché sur leur cas. Cela est dommage.

Une autre critique porte sur le forfait de 18 séances remboursées pour les affections courantes. Dans la pratique, les besoins semblent s'établir autour de 24 séances. Dans 34% des cas, les patients préfèrent poursuivre les séances au-delà de la 19^{ème}, alors que ces séances ne sont plus remboursées de la même façon. Evidemment, pour faire ce choix, il faut en avoir les moyens.

Enfin, d'autres incohérences subsistent dans le système. La première concerne la différence de durée des prestations. Selon qu'elles sont prodiguées dans le cabinet du kinésithérapeute, à domicile ou en institution, pour une même affection, chez le kiné ou à domicile, la séance remboursée va durer 30 minutes, alors qu'en institution, cela ne va durer que 20 minutes.

La seconde incohérence porte sur les tarifs B, stipulant que le droit à l'intervention majorée prend fin dans les 3 mois à dater de la sortie de l'hôpital après certaines opérations. Ce délai ne tient pas compte du fait que, par exemple, le patient peut rester dans le plâtre 6 semaines après sa sortie d'hôpital; six semaines durant lesquelles il ne peut évidemment pas suivre des séances de kiné.

Pour terminer, pour savoir si elles doivent rembourser une prestation au tarif A ou au tarif B, les mutualités ont besoin que le médecin en inscrive le code sur la prescription. Cela n'est pas obligatoire et

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

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

certaines praticiens ne le font pas. Cela peut parfois aboutir à un moindre remboursement pour le patient.

ingrepen het ziekenhuis mag verlaten?

Mes questions seront les suivantes.

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

1) Ne trouvez-vous pas que la composition des listes E et F devrait être réévaluée régulièrement afin de mieux correspondre à la réalité que vivent certains patients?

2) Les patients souffrant d'une même affection ne devraient-ils pas être soumis au même régime de remboursement quels que soient leur mutualité et leur médecin-conseil?

3) Ne faudrait-il pas prévoir un système permettant une évaluation individuelle des besoins de kiné fondée sur des critères scientifiques, plutôt qu'un couperet valable pour tous et qui tombe systématiquement après 18 séances?

4) En ce qui concerne les tarifs B, ceux-ci ne devraient-ils pas laisser courir les trois mois à partir du moment où le patient peut être effectivement mobilisé?

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

06.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame Burgeon, d'abord, en ce qui concerne les listes E et F, elles sont réévaluées en permanence par le collège national des médecins directeurs et par le conseil technique de la kinésithérapie, dans le but de répondre aux besoins des patients dans le cadre des moyens budgétaires disponibles. Un prochain arrêté royal va compléter la liste F, en y ajoutant certains points. Je pense notamment aux polytraumatismes, pour lesquels 120 séances sont remboursées au tarif le plus élevé, qui seront enfin pris en compte. Les situations pathologiques en cas de lésion de la main, le syndrome douloureux régional complexe et la dystonie cervicale primaire font également partie de la liste. D'autres ajouts ou adaptations des listes E et F sont actuellement encore au stade de l'étude, par exemple en ce qui concerne le traitement des lymphoedèmes.

Ensuite, les règles d'intervention de l'assurance soins de santé sont évidemment applicables à tous les patients, quels que soient leur mutualité et leur médecin-conseil. Elles doivent être rigoureusement appliquées et le contrôle du respect de la réglementation fait partie des missions du service de contrôle administratif et du service d'évaluation de contrôle médical de l'INAMI.

Enfin, il y a la création du groupe de travail Conseil technique de la kiné qui est chargé de l'élaboration d'un nouveau concept de nomenclature, pouvant mieux répondre aux besoins du traitement des patients. J'ai d'ailleurs demandé qu'un soutien scientifique soit accordé à ce groupe de travail. Ce soutien est actuellement à l'examen au Centre fédéral d'expertise qui fait beaucoup parler de lui ces derniers jours.

Les résultats de l'étude scientifique seront mis à disposition du groupe de travail spécialisé du Conseil technique de la kiné et des moyens seront ultérieurement encore prévus, conformément à l'article 56 de la

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

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

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

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

loi relative à l'assurance-santé, dans le cadre d'une phase de tests de ce nouveau concept qui pourra être mis en œuvre très rapidement.

En ce qui concerne les tarifs A et B, je suppose que vous vous référez aux tarifs réduits des interventions personnelles du bénéficiaire, applicables durant trois mois à compter du jour où il reçoit un traitement de réanimation ou du jour où il a subi une intervention chirurgicale. Si tel est le cas, l'actuelle définition du début de la période de trois mois reste, pour le moment, la meilleure solution compte tenu des contraintes, notamment le caractère général, la clarté, la faisabilité auxquels doit répondre la réglementation.

Je termine en disant qu'il n'est pas exclu que certains dispensateurs omettent la mention des codes de la nomenclature de réanimation ou des codes d'intervention chirurgicale qui ouvrent le droit à des taux réduits des interventions personnelles du bénéficiaire. Le fait de rendre leur mention obligatoire n'évitera pas ces oublis. On peut toujours en tenir compte. On peut donc supposer que le dispensateur reste attentif et soucieux de l'intérêt du patient en toute circonstance.

Voilà pour répondre à vos questions techniques, madame Burgeon.

06.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, l'important est de rester attentif à ce problème afin qu'une équité puisse subsister, quelle que soit la région où l'on habite, la mutuelle à laquelle on appartient et quel que soit le médecin-conseil dont on dépend. Sur ce dernier point, je vous demanderai de veiller à ce qu'il existe une certaine régularité, quel que soit le patient.

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

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

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

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

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

07.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, op uw persconferentie van 24 september heeft u in verband met de begroting van de ziekteverzekering voor 2005 aangekondigd dat er maatregelen zullen worden genomen met het oog op een betere follow-up van de uitgaven. Zo zal de regering aan het Rekenhof vragen om een onderzoek uit te voeren waarbij de mechanismen op het vlak van de opmaak van de begroting, de uitgavenbeheersing en de evaluatie van de genomen maatregelen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zullen worden doorgelicht. Aan de controledienst van de ziekenfondsen zal worden gevraagd om de deugdelijkheid van de door de verzekeringsinstelling toegepaste controleprocedures te onderzoeken.

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

Mijnheer de minister, ik heb hierover de volgende vragen. Ten eerste, bent u er zich voldoende van bewust dat het Rekenhof in principe alleen opdrachten van het Parlement kan ontvangen en niet van een regeringslid en dat luidens het reglement van orde van deze instelling?

Le ministre sait-il que la Cour des comptes ne peut exercer d'autres missions que celles que lui confie le Parlement? Cette étude ne doit-elle pas être menée par le conseiller budgétaire et financier

Ten tweede, behoort het verrichten van dergelijke onderzoeken trouwens in eerste instantie niet tot de opdracht van de commissie voor de Begrotingcontrole, ingesteld bij het RIZIV, of meer in het bijzonder tot de opdracht van de adviseur inzake begroting en financiën die door de minister van Sociale Zaken kan aangeduid worden in het RIZIV op basis van artikel 90 van de wet van 1994?

Ten derde, hebben de studiediensten van het RIZIV of van de FOD nog geen overzicht gemaakt van de studies die omtrent deze problematiek werden gemaakt in de academische wereld, bij hogescholen, universiteiten?

Ten vierde, denkt u dat een vergelijking met de buurlanden zinvol is, gelet op de zeer verschillende financieringswijze en uitgavenprocedures in de verschillende landen? Zal dit het onderzoek niet te lang rekken?

Ten vijfde, indien het Rekenhof de opdracht zou aanvaarden, idem voor de controledienst op de ziekenfondsen, binnen welke termijn dienen deze onderzoeken dan afgerond te worden?

Ten zesde, wanneer zullen de resultaten van deze onderzoeken aan het Parlement worden voorgelegd?

Ten zevende, zullen de verschillende actoren betrokken worden bij deze studies, vermits zij de eerste betrokkenen zijn?

Mijnheer de minister, u voelt dat ik zeer precieze vragen heb naar aanleiding van de beleidsverklaring en de verklaring van premier Verhofstadt waarin stond dat het Rekenhof zich met deze zaak zal bezighouden.

07.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, collega, bij de opmaak van de globale doelstellingen voor 2005 heeft de regering een reeks voorstellen gedaan met het oog op een betere follow-up van de uitgaven. De volgende voorstellen werden geformuleerd.

Ten eerste, een kritische doorlichting van de mechanismen op het vlak van de opmaak van de begroting, de uitgavenbeheersing en de evaluatie van de genomen maatregelen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Daarbij zal ook de situatie in de ons omringende landen worden onderzocht. Ook een crisisonderzoek van de deugdelijkheid van de door de verzekeringsinstellingen toegepaste controleprocedures. Bij de beide onderzoeken moet aandacht worden besteed aan voorstellen tot een verbetering van het toezicht op de verantwoording van de daadwerkelijke besteding van de betrokken financiële middelen.

Voor de eerste opdracht is de regering van mening dat ze best zou worden toevertrouwd aan het Rekenhof. De nodige parlementaire initiatieven zullen worden genomen opdat de opdracht kan worden toevertrouwd aan het Rekenhof conform de bepalingen van artikel 5, §1, van de wet van 29 oktober 1846 op de inrichting van het Rekenhof.

De tweede opdracht zou best worden toevertrouwd aan de controledienst van de ziekenfondsen. Ook hier zullen de vigerende procedures worden toegepast opdat de opdracht kan worden

de l'INAMI? Dispose-t-on d'un relevé des études déjà réalisées sur le sujet par des professeurs d'université? Est-il judicieux de procéder à une comparaison avec les pays limitrophes? Dans quels délais terminera-t-on l'analyse et quand les résultats seront-ils soumis au Parlement? Les divers acteurs seront-ils associés à l'étude?

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

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

toevertrouwd aan de controledienst van de ziekenfondsen.

Verder zal het Federaal Kenniscentrum in het kader van zijn jaarprogramma 2005 voorrang geven aan studies betreffende de juiste aanwending van de middelen. Bijzondere aandacht zal uitgaan naar de vereiste initiatieven voor de follow-up van de besluiten van de studies.

Ten tweede, de regering is van mening dat de eerste opdracht waarbij de mechanismen op het vlak van de opmaak van de begroting, de uitgavenbeheersing en de evaluatie van de genomen maatregelen inzake de verplichte verzekering voor de geneeskundige verzorging kritisch worden doorgelicht, best zo ruim mogelijk moet kunnen worden uitgevoerd. Uiteraard kon de opdracht worden toevertrouwd aan de commissie voor Begrotingscontrole en/of aan de begrotings- en financieel adviseur van het RIZIV. De commissie voor Begrotingscontrole speelt evenwel een belangrijke rol in het kader van de vigerende begrotingsprocedure.

Door de opdracht toe te vertrouwen aan het Rekenhof, wordt de mogelijkheid gegeven aan de commissie voor Begrotingscontrole en aan haar voorzittende begrotings- en financieel adviseur om een actieve rol te spelen in de onderzoeksoopdracht en op een volledig autonome wijze hun standpunt en ideeën te verkondigen. De opdracht toevertrouwen aan de commissie voor Begrotingscontrole en/of de begrotings- en financieel adviseur zou tot gevolg hebben dat ze niet meer in volle vrijheid en in volle onafhankelijkheid hun analyse kunnen maken.

Daarom heeft de regering geopteerd om het onderzoek toe te vertrouwen aan een instantie die geen rechtstreeks betrokken partij is in het begrotingsproces en financieel proces van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Bovendien garandeert deze procedure dat het Parlement rechtstreeks bij de resultaten van het onderzoek wordt betrokken.

Ten derde, de studiediensten van het RIZIV en van de FOD Sociale Zekerheid hebben geen overzicht gemaakt van de studies die omtrent de problematiek werden gemaakt in de academische wereld. Ik spreek hier van universiteiten en hogescholen.

Het is trouwens een heel moeilijke opdracht om een dergelijke inventaris op te bouwen. Voor zover dergelijke studies bestaan, bestaat het risico dat de inhoud van deze analyses meer van theoretische aard is en misschien minder bruikbaar in het dagelijks budgettair beleid van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Niettemin kan de suggestie zeker worden gedaan aan het Rekenhof.

Ten vierde, de analyse van de situatie in de ons omringende landen lijkt me toch heel waardevol te zijn. Hoewel de systemen van ziektekostenverzekering inderdaad soms grondig verschillen van land tot land, kunnen de problemen van de financiering, de beheersing van de uitgaven en de vergrijzing van de samenleving in het algemeen toch gemeenschappelijk worden behandeld en geanalyseerd.

Het zou een gemiste kans zijn om een dergelijke analyse niet uit te voeren. Naar mijn inzicht zal de opdracht de behandelingstermijn van het onderzoek niet onnodig rekken.

l'affectation appropriée des moyens.

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

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

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

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

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

In antwoord op uw vragen 5, 6 en 7 merk ik op dat, indien de opdrachten worden aanvaard door het Rekenhof en de controledienst voor de ziekenfondsen, er inderdaad een voldoende termijn moet worden gegeven om het onderzoek op een succesvolle manier uit te voeren en af te ronden.

Deze elementen van het dossier dienen uiteraard eerst te worden onderhandeld met de betrokken instanties. Het lijkt me niettemin redelijk om de resultaten van de onderzoeken beschikbaar te hebben tegen 1 juli 2005. Op dat moment kan het Parlement worden ingelicht over de resultaten van de studie die door het Rekenhof zal worden uitgevoerd. Eventueel zal ik aandringen op de opmaak van tussentijdse rapporten, zodat we een goed inzicht krijgen in de vooruitgang van het onderzoek.

Het is uiteraard de verantwoordelijkheid van zij die de onderzoeksopdracht krijgen en aanvaarden, op welke wijze zij het onderzoek zullen aanpakken. Het lijkt me evident dat de onderzoekers contact zullen opnemen met alle actoren die een verantwoordelijkheid dragen in het beslissingsproces en in de ziekteverzekeringen. Ik spreek hier van de sociale partners, de verzekeringsinstellingen, de overheid, de vertegenwoordigers van de verstrekkers, meer bepaald de individuele verstrekkers, en de farmaceutische industrie.

07.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik moet uw antwoord uiteraard nog even nalezen, want het is zeer uitgebreid. Ik onthoud uit uw antwoord het volgende.

Ten eerste, de opdracht moet wel degelijk nog gegeven worden aan het Rekenhof. Daartoe zal de vereiste procedure gevolgd worden zodat het Parlement daar zijn rol kan spelen aangezien de regering zelf geen onderzoek kan vragen aan het Rekenhof.

Ten tweede, het is zo dat het toch wel iets zal moeten opleveren. Wij hebben reeds zo veel studies gedaan. Ik hoor ook in uw manier van antwoorden dat u verwacht dat er daar iets zal uitkomen.

Ten derde, we moeten opletten dat we geen wantrouwen scheppen ten overstaan van onze administraties. U zegt dat de mensen van het RIZIV dat niet in alle onafhankelijkheid kunnen doen. Dat zou eigenlijk toch wel moeten, want dit is toch een staatsinstelling die de verantwoordelijkheid heeft om het goede beheer van de ziekteverzekering te doen. Die ambtenaren hebben allemaal de eed afgelegd. Die zouden toch in staat moeten zijn om volledig onafhankelijk en in volle vertrouwen die opdracht te kunnen uitvoeren. In die zin vind ik het wel een beetje een raar argument.

Ik wacht op het initiatief dat de regering zal nemen om via het Parlement die opdracht toe te vertrouwen aan het Rekenhof.

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

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

08 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la remise

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

en cause de l'indexation promise aux médecins généralistes" (n° 3894)

08.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, het voorstel dat werd gelanceerd naar aanleiding van de begroting van de ziekteverzekering voor 2005 voorziet erin dat er een afhouding zou gebeuren op de geplande index van de artsen. Er volgde onmiddellijk een furieuze reactie vanwege de huisartsensyndicaten, die zeggen dat ze weer in de hoek liggen waar de slagen vallen. Misschien is het ook begrijpelijk. Uiteindelijk is een dergelijk voorstel ook vroeger, reeds in 2001, door uw voorganger, toenmalig minister Vandenbroucke, gelanceerd, waarbij hij ook die index van de huisartsen in vraag stelde.

Wij moeten opletten, want het zich niet houden aan de afspraken omtrent de index zou natuurlijk tot gevolg kunnen hebben dat de verhoudingen met de huisartsen minder goed worden. Ik meen, mijnheer de minister - en ik weet dat u daarvan voorstander bent - dat men nooit goed werk kan leveren als minister inzake budgetten en begrotingen als men niet tot een nuttig overleg kan komen met alle mogelijke groepen. Natuurlijk, als u een groep viseert en u pakt er de huisartsen uit om aan hun index te gaan prutsen, zullen zij zich terecht gepakt voelen en zullen ze daartegen protesteren. Ik vraag mij ook af of dat nu precies de groep is die moet worden gevisieerd, of daar de grote ontsporingen in het budget van de ziekteverzekering plaatsvinden.

Ik was ook een beetje verwonderd - ik zeg er dat in de marge even bij - dat minister Vande Lanotte daarover uitspraken deed deze week. Ik dacht dat het u toekwam om daarover uitspraken te doen. Ik vond het nogal gevaarlijk dat een minister die eigenlijk niets met het departement te maken heeft - hij is weliswaar de minister van Begroting - nu plots zegt waar men de besparingen zal halen, onder andere door de index van de huisartsen te proberen af te pitsen.

Hierna volgen mijn vragen.

Ten eerste, bevestigt de minister dat de indexering van de honoraria van de artsen zal worden beperkt?

Ten tweede, werd daarover terdege met alle actoren overleg gepleegd, of is dat zomaar een piste die wordt gelanceerd?

Ten derde, vreest de minister niet dat op die manier het traditioneel overlegmodel voor het sluiten van tariefakkoorden op de helling zou kunnen worden gezet, aangezien de huisartsen dreigen met deconventionering indien zij de index niet zouden krijgen?

08.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik zal mij natuurlijk niet uitspreken over de verklaringen van mijn collega's. Ik zal u ten gronde antwoorden.

Wij vragen inderdaad een inspanning van 37,5 miljoen euro aan de artsen. Dat bedrag gaat dus af van de zogenaamde indexmassa. Die maatregel wordt natuurlijk behandeld met de verenigingen van artsen gedurende de budgettaire gesprekken. Van dat bedrag is 17,5 miljoen euro structureel, terwijl de overige 20 miljoen euro alleen een inlevering voor het jaar 2005 zal betekenen indien in april een significante trendbreuk wordt vastgesteld inzake het voorschrijfsbedrag

08.01 Luc Goutry (CD&V): La proposition d'effectuer une retenue en 2005 sur l'indexation promise aux médecins généralistes a provoqué une levée de boucliers dans le secteur. Je pense que cette protestation est justifiée, car les graves erreurs commises dans le budget de l'assurance maladie ne sont pas à imputer à ce groupe. J'ai également été très étonné d'entendre le ministre Vande Lanotte expliquer où il fallait faire des économies.

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

08.02 Rudy Demotte, ministre: Je ne me prononce pas sur les déclarations de mes collègues. Nous demandons en effet aux médecins un effort de 37,5 millions d'euros. Naturellement, cette mesure sera débattue avec les associations de médecins. Dans cette somme, 17,5 millions sont structurels. Quant aux 20 millions restants, ils dépendront d'une

van sommige antibiotica en bloeddrukverlagende geneesmiddelen.

De nationale commissie artsen-ziekenfondsen moet voor 15 december bepalen op welke wijze deze gevraagde inspanning wordt gerealiseerd. Voorafgaand aan de beslissing heb ik overleg gepleegd met de artsensyndicaten en de ziekenfondsen. De vertegenwoordigers van de BVAS/ABSYM hebben zich bereid verklaard het pakket maatregelen, waaronder de besparing, maar ook een aantal positieve maatregelen, te verdedigen bij hun achterban. Het traditioneel overlegmodel wordt helemaal niet op de helling gezet. Het nationaal akkoord wordt immers gerespecteerd en uitgevoerd.

Dat sommige Vlaamse huisartsenorganisaties furieus reageren, begrijp ik, eerlijk gezegd, niet. Het zijn dezelfde organisaties die het nationaal akkoord hebben betwist, onder meer omdat er geen maatregel inzake differentiële terugbetaling. De in het akkoord voorziene 20 tot 30 euro waren toen niet zo belangrijk voor hen. De regering heeft op mijn voorstel beslist dat de differentiële terugbetaling er komt op 1 juli 2005. Blijkbaar vinden de huisartsenorganisaties dat niet belangrijk; zij geloven blijkbaar niet dat ik dat ga uitvoeren. De 20 tot 30 euro die zij niet belangrijk vinden, leveren meer op dan de index. Ik begrijp dat echt niet, om u dat eerlijk te zeggen.

08.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik spreek hier voor mezelf, als parlamentslid. Ik bekijk die situatie en spreek uit mezelf en niet als huisarts, want dat ben ik ook niet. Uw conclusie in fine is een beetje giftig en gaat zelfs een beetje tegen uw natuur in, in die zin dat u zegt dat zij die 20 tot 30 euro blijkbaar niet belangrijk vinden. Zoals ik het observeer, moeten wij ook opletten de zaken niet op hun kop te zetten. Verleden jaar hebben zij geprotesteerd tegen wat zij toen onethisch noemden, omdat zij het niet vonden kunnen dat hun inkomen zo maar afhankelijk werd gemaakt van het voorschrijfgedrag, waaraan men individueel weinig kon doen en wat uiteindelijk een collectief gebeuren was. In de logica daarvan heeft men altijd die stelling aangehouden.

Wat blijkt nu? U zegt te zullen moeten zien of er een trendbreuk is. Gisteren werd ons een eerste rapport van het RIZIV toegezonden inzake antibiotica en daaruit blijkt dat er wel een daling zou zijn. Dat is het gevaar van dergelijke afspraken: een trendbreuk, hoe definieer je dat? Wat is een trendbreuk? Als men dat nu relatief en niet voldoende noemt, is dat koren op de molen van de andere partijen om te zeggen dat ze met een kluitje in het riet werden gestuurd. U had immers gezegd dat wel te zullen aanpassen als een trendbreuk werd gerealiseerd, maar nu is er geen sprake van een trendbreuk.

08.04 Minister Rudy Demotte: Dat heb ik niet gezegd! Ik heb gezegd dat we dat zeer duidelijk moeten analyseren. We zullen dat hier in de commissie op een bepaald moment ten gronde kunnen bespreken.

08.05 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik word misschien een beetje profetisch, maar ik vrees dat de trendbreuk niet voldoende zal zijn. Men zal inderdaad proberen om op die manier het niet-structurele gedeelte van de index uit te stellen en zo, vind ik, de artsen onrecht aandoen. Men kan daarover niet marchanderen. Als men zegt dat er een groeinorm is van 4,5% en een index van 1,2 of 1,3%, dan moet die gelden voor iedereen. Men kan toch geen

rupture de tendance significative de la prescription de certains antibiotiques et hypotenseurs. L'évolution du comportement prescripteur à cet égard sera mesurée en avril 2005.

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

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

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

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

selectieve index toepassen en de ene iets geven en de andere niet? Ik denk dat ook andere groepen in de samenleving dit niet zouden aanvaarden. Ik vind dat de artsen zich daarover terecht zorgen maken.

Ik vrees, ik herhaal het, dat dit de overlegcultuur die nodig is om tot goede akkoorden te komen, zou kunnen schenden. U zegt dat dit vervolgd wordt en dat wij daarop terugkomen, maar in de huidige stand van zaken lijkt mij dit in elk geval geen goed dossier.

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

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

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

09.01 Frieda Van Themsche (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het RIZIV betaalt het honorarium voor 100% terug als een vrouw naar een eerste prenatale, individuele consultatie gaat. De volgende consultaties worden nog gedeeltelijk terugbetaald. De eerste keer gaat het over een bedrag van 30,35 euro. De volgende elf keren gaat het over een bedrag van 21,68 euro. Gaat men bij een gynaecoloog, dan betaalt men de eerste keer slechts 18,26 euro terug en later 13,56 euro. Gaat men bij een huisarts, dan bedraagt de terugbetaling 12 euro.

Ik wil eerst duidelijk zeggen dat ik er zeker geen voorstander van ben om zwangere vrouwen alleen maar naar een dokter te sturen. Vroedvrouwen zijn door hun veelvuldig meewerken ook zeer goed in staat om gewone, gemakkelijke bevallingen te doen. De vroedvrouwen werken echter heel dikwijls in loonverband. Het is dan uiteraard het ziekenhuis dat het RIZIV-geld volledig ontvangt. Dat betekent dus, dat als men op controle gaat bij een vroedvrouw het RIZIV 18,35 euro meer betaalt dan wanneer men naar een gynaecoloog gaat en 16,79 euro meer dan wanneer een huisarts dit onderzoek zou doen.

Ik heb ook vernomen dat er zelfs ziekenhuizen zijn waar men de dienst een beetje wil reorganiseren zodat er minder dokters aan bod komen en men de patiënten veeleer naar een vroedvrouw zou sturen, toch zeker bij een normale zwangerschap, zodat het ziekenhuis op die manier meer geld kan binnenrijven. Daar kunnen dan natuurlijk nog andere problemen bijkomen. Neem nu dat men aan vroedvrouwen vraagt om alle bevallingen in een kliniek te doen en er ontstaat een probleem, wie zal er dan in dat geval verantwoordelijk zijn?

Mijnheer de minister, bent u op de hoogte van deze praktijken? Waar ligt het verschil in uitbetaling tussen dokter en vroedvrouw? Ik heb de cijfers net genoemd. Weet u dat er een groot verschil is in terugbetaling door het RIZIV? Hebt u enig idee hoe veel dit de overheid de laatste vijf jaar heeft gekost?

Gaat u daarmee akkoord, want eigenlijk gebeuren deze praktijken vooral in het Waalse en het Brusselse Gewest en veel minder in Vlaanderen omdat men hier sneller naar een dokter of een gynaecoloog gaat? Wij zien dit dus eigenlijk een klein beetje als een

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

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

transfer. U weet dat wij daarop dikwijls terugkomen. Het is toch niet de juiste manier voor een ziekenhuis om de gelden te innen die zij waarschijnlijk nodig hebben om goed te kunnen werken.

09.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van Themsche, ik heb geen aanwijzingen dat de praktijken die u aanhaalt veelvuldig zouden plaatsvinden. Wat wel officieel werd vastgesteld, is een opmerkelijke stijging van het aantal prenatale raadplegingen geattesteerd door vroedvrouwen. De tegemoetkomingen voor die raadplegingen zijn de laatste vijf jaar evenwel niet gestegen behoudens de indexeringen. Een verklaring voor dit fenomeen moet elders worden gezocht en dus niet in het verschil met de tegemoetkomingen voor de raadplegingen van geneesheren-specialisten.

Ten tweede, het betreft hier twee verschillende verstrekkingen waardoor het moeilijk is de tegemoetkomingen te vergelijken. De raadpleging bij een huisarts of gynaecoloog is een algemene verstrekking die van toepassing is op alle aandoeningen en situaties en waaraan weinig of geen voorwaarden verbonden zijn. De bedoelde verstrekkingen bij vroedvrouwen kunnen alleen bij zwangere vrouwen, zijn beperkt in aantal, hebben een specifieke inhoud en dekken de reiskosten voor twee huisbezoeken.

Ten derde, ik ben uiteraard op de hoogte van de tegemoetkomingen die in het kader van de verplichte ziekteverzekering zijn vastgesteld voor de bedoelde verstrekkingen. Daarbij dient te worden opgemerkt dat de verstrekking "eerste individuele verloskundige zitting" van kracht is sinds 1 juli 1996 en niet meer werd geheweerd sinds 1 juni 1998. Hetzelfde geldt voor de tweede verstrekking individuele verloskundige zitting. Deze laatste verstrekking vertegenwoordigt ongeveer 31% van de prenatale uitgaven en de voorbereidingen tot de bevalling vertegenwoordigen ongeveer 44%. Het verschil tussen de honoraria en de terugbetalingstarieven voor deze zittingen bieden geen verklaring voor de recent vastgestelde evolutie aangezien de verschillen reeds verscheidene jaren bestaan.

Ten vierde, ik heb een overzicht van de uitgaven voor verstrekkingen verleend door vroedvrouwen over de laatste vijf jaar. Dat kan worden opgenomen in het verslag.

Ten slotte, alvorens maatregelen te nemen, wens ik te weten wat de echte oorzaak is van bepaalde fenomenen zodat er echte oplossingen kunnen worden geboden. De beheersorganen van het RIZIV volgen momenteel beide sectoren van dichtbij om een correcte verklaring te vinden voor de opmerkelijke stijging van het aantal prenatale zittingen bij vroedvrouwen en een eventueel verband met de verstrekkingen aangerekend door gynaecologen.

09.03 **Frieda Van Themsche** (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, ik wil nog even verduidelijken dat het hier niet gaat om zelfstandige vroedvrouwen die huisbezoeken doen. Dat gebeurt uiteraard ook in Vlaanderen, maar in zeer beperkte mate aangezien maar weinig vrouwen thuis bevallen. Het gaat vooral om de praktijk dat ziekenhuizen een vroedvrouw in loondienst nemen en dat zij de patiënten bij die vroedvrouw trachten te laten gaan om op die manier meer geld te innen. Ik heb u gisteren gehoord in uw interview in TerZake waarin u hebt toegegeven dat er wel degelijk verschillen

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

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

09.03 **Frieda Van Themsche** (VLAAMS BLOK): J'attire l'attention sur le fait qu'il ne s'agit pas de sage-femmes indépendantes effectuant des visites à domicile, mais de sage-femmes employées par un hôpital. Les hôpitaux concernés envoient de préférence les femmes

bestaan tussen Noord en Zuid, ook in de uitbetalingen en het innen van de gelden in de ziekenhuizen. Ik ben ervan overtuigd dat u dit verder zult onderzoeken om ervoor te zorgen dat er geen uitwassen zijn of dat hiervan geen misbruik kan worden gemaakt.

enceintes à la consultation prénatale auprès de ces sage-femmes parce que cela leur rapporte de l'argent.

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

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

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

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

10.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, naar verluidt blijkt het meermaals voor te komen dat patiënten bij opname in een ziekenhuis hun medicatie grondig hervormd zien. Uiteraard is het de volle bevoegdheid en verantwoordelijkheid van de behandelende arts, ook in het ziekenhuis, om binnen zijn therapeutische verantwoordelijkheid de volgens hem best passende medicatie voor te schrijven.

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

Toch wekt het verwondering dat de generische thuismedicatie, om ze zo te noemen, in nogal wat gevallen onmiddellijk wordt vervangen door de originele specialiteiten die blijkbaar in het formularium van het ziekenhuis worden opgenomen. Dit is natuurlijk een kostenopslopende operatie, waarbij het voor de patiënt op de duur niet meer duidelijk is welke de beste medicatie is. Wanneer dit ter sprake wordt gebracht bij de ziekenhuizen, blijkt dikwijls dat men zich engageert om bij ontslag de medicatie terug om te zetten naar de generische thuismedicatie. De vraag is echter of dit allemaal gerechtvaardigde werkwijzen zijn en of dit past in een beleid van evidence based medicine.

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

Mijnheer de minister, weet u af van het bestaan van dergelijke praktijken, waarbij men onmiddellijk de thuismedicatie met goedkope generische producten vervangt door duurdere specialiteiten? Hoe staat de minister tegenover dit verschijnsel? Overweegt de minister bepaalde maatregelen of ingrepen om een einde te kunnen maken aan dit kostenopslopend systeem en om aan te sturen op een meer op evidence based medicine gesteunde aanpak?

10.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, eerst en vooral wens ik te benadrukken dat mijn campagne ter promotie van goedkopere geneesmiddelen betrekking heeft op zowel de generische geneesmiddelen als de originele geneesmiddelen die voldoende in prijs zijn gedaald. Er bestaan ook zeer goedkope merkproducten. Er is dus op zich niets tegen het gebruik van originele geneesmiddelen, tenzij er goedkopere alternatieven bestaan.

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

Volgens mijn informatie is het zeker niet zo dat generische geneesmiddelen systematisch worden geweerd uit de formularia van de ziekenhuizen. Het kan gebeuren om verschillende redenen, die ik nu aan het bestuderen ben. Ik heb daar al enkele verklaringen voor. Ze kopen bijvoorbeeld grote kwantiteiten van merkproducten en krijgen zo een prijsvoordeel. Ten slotte is een formularium niet absoluut bindend. Een arts kan dus, indien hij het nodig acht, een bepaalde therapie die niet in het formularium is opgenomen, ongewijzigd voortzetten.

Ten tweede, substitutie door de arts van een geneesmiddel door een ander geneesmiddel met hetzelfde actieve bestanddeel, is niet noodzakelijk in strijd met evidence based medicine. Ik ben het met u eens dat er evenwel een probleem van compliance kan optreden bij het voortzetten van de behandeling thuis. Daarom moedig ik de artsen aan om bij het ontslag de patiënten terug om te schakelen naar hun gebruikelijk product of hen voldoende te informeren over hun behandeling.

10.03 Luc Goutry (CD&V): Ik ben alleszins verheugd dat de minister mijn bezorgdheid ook deelt en dat hij, wanneer er in bepaalde gevallen problemen zouden zijn, zich daarmee bezig wil houden.

Ten tweede, u hebt natuurlijk volkomen gelijk dat er ook merkproducten zijn die de beste koop kunnen zijn. Ik corrigeer mij, want dat was wat ik bedoelde. Het is de afweging tussen de beste koop en de duurder geneesmiddelen, waarbij voor mij de maatstaf is dat het goedkoopste het beste is. Hoe goedkoop ook, het kan nooit op de markt zijn en ter gebruik worden aangeboden als het niet volledig geverifieerd is en aan alle mogelijke bepalingen voldoet van onder meer veiligheid.

Ten derde, u zegt dat ziekenhuizen misschien en vrac grotere hoeveelheden opkopen. Natuurlijk, met het wetsontwerp dat volgende week goedgekeurd zal worden over de bestrijding van de uitwassen van promotie, leid ik af dat het gedaan zal zijn met zulke dingen. Men zal in principe dus geen kortingen meer kunnen krijgen, aangezien artikel 2 van de nieuwe wet bepaalt dat het op onrechtstreekse of rechtstreekse wijze in geld of in natura verboden is ook maar enig voordeel te ontvangen, ook bij degenen die de geneesmiddelen moeten toedienen. Ik veronderstel dus dat dat fenomeen zich zeker niet meer zal kunnen voordoen. Met andere woorden, het ziekenhuis zal aan dezelfde prijs moeten inkopen als elke andere gebruiker.

De evidence based medecine is inderdaad de slagzin, denk ik. Dat moet het parool worden: men moet uitgaan van de pathologie. Wat is de beste aangewezen behandeling voor een bepaalde pathologie? Daarover zou verder geen discussie meer mogen zijn.

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

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

11 Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gerechtelijke beslissing betreffende het geschil ten belope van 27 miljoen euro tussen de federale

hospitaux.

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

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

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

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

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

Staat en de provincie Henegouwen" (nr. 4069)

11.01 Olivier Chastel (MR): Monsieur le président, je veux poser une question à M. le ministre concernant un litige entre l'État fédéral et la province de Hainaut, encore que ma question n'a plus beaucoup d'intérêt dans la mesure où une dépêche Belga de ce midi nous donne la réponse du ministre. C'est donc simplement pour les annales de la Chambre que je pose cette question, mais j'en connais la réponse.

Ce litige porte, monsieur le ministre, sur 15.929.000 euros et concerne les subventions de traitement dues par l'État fédéral et son ancien département de l'Éducation nationale à la province de Hainaut. Ce litige a amené la province de Hainaut à assigner l'État fédéral le 23 décembre 1994. Le 19 mars 1998, le tribunal de première instance de Bruxelles a donné gain de cause à la province de Hainaut et l'État fédéral a interjeté appel. Le 11 mars 2004, la cour d'appel de Bruxelles a confirmé le jugement rendu en première instance. Le 11 septembre suivant, six mois après ce jugement, le délai pour se pourvoir en cassation est écoulé. L'État n'a pas été en cassation et les intérêts judiciaires à cette date s'élèvent à plus de 11 millions d'euros, ce qui porte à plus de 27 millions d'euros la somme due par l'État à la province de Hainaut.

M. le ministre peut-il nous expliquer pourquoi l'État fédéral n'a pas été en cassation en la matière? Peut-il aussi nous indiquer l'attitude qu'il compte prendre ou que le gouvernement compte prendre en l'occurrence dans ce dossier, alors qu'on sait que tout jour supplémentaire qui passe coûte 12.000 euros supplémentaires à l'État belge pour la province de Hainaut, soit 15 millions d'anciens francs par mois qui s'écoulerait entre le jugement, définitif maintenant, et la décision du gouvernement? Je vous remercie.

11.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur Chastel vient aussi de faire la démonstration que l'investissement le plus intéressant sur le plan des taux d'intérêts pour le moment est l'investissement judiciaire.

Pour ce qui concerne le fond de la question, je voudrais pour les membres de la commission rappeler de quoi il s'agit. C'est un problème assez ancien et dont, finalement, dans notre génération, on n'a plus connaissance puisque tout ça s'est passé il y a déjà quelque temps.

En clair, nous parlons ici de la province de Hainaut qui organise des établissements d'enseignement secondaire de plein exercice mais aussi de promotion sociale. Avant la réforme de 1988, cet enseignement était subventionné par l'État comme tout l'enseignement. Suite à cette réforme, on va confier à la Communauté française le paiement des subventions de traitement. La province va réclamer des subventions de traitement à l'État belge, qui en était encore à l'époque responsable. En effet, dès 1994, la province de Hainaut disait déjà dans une citation: "vu que l'État belge est depuis de nombreuses années redevable envers la province d'un important arriéré".

En effet, il y avait des décalages très importants dans les arriérés de subventions de traitements en vertu du Pacte scolaire.

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

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

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

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

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

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

Tout cela a duré un certain temps. Si je vais vous épargner les détails, je vais néanmoins vous donner la chronologie afin que les membres de la commission puissent mesurer le cheminement du dossier.

En raison du manque chronique de personnel, l'Etat avait effectivement pris l'habitude de ne verser à la province qu'une partie des subventions de traitements. Les arriérés de subventions de traitements lui sont dus pour une période qui remonte à 1975 pour les subventions ayant trait à l'enseignement secondaire provincial et, pour une période allant de 1977 à 1988, pour les subventions ayant trait à l'enseignement de promotion sociale de la province.

La dette de l'Etat envers la province prend fin à la date du 30 novembre 1988 en raison de la communautarisation.

Les procédures seront longues. Le 23 décembre 1994, la province cite l'Etat belge et la Communauté française en paiement des arriérés. Le jugement du tribunal de première instance de Bruxelles du 19 mars 1998 déclare la demande fondée contre l'Etat et le condamne à payer 11.025.916 d'euros à titre d'arriérés de subventions de traitements pour l'enseignement secondaire depuis 1975 et 5.276.000 d'euros à titre d'arriérés de subventions de traitements pour la promotion sociale depuis 1977. A ces montants s'ajoutent des intérêts judiciaires extrêmement importants.

La cour d'appel de Bruxelles confirme ce premier jugement en date du 11 mars 2004. D'une série de courriers, il ressort que les paiements partiels qui ont eu lieu à la demande du ministre de l'Education nationale jusqu'en 1989 témoignent d'un début de présomption de reconnaissance de l'Etat de sa responsabilité dans le paiement de ces subventions de traitements.

A la suite de cet arrêt, un avocat sera consulté afin de voir si l'on a des chances d'aboutir en cassation, c'est-à-dire de remettre la décision sur le tapis. Après consultation de maître Degryse, il apparaît que les chances sont "minimes", terme très prudent en droit. Dès lors, on décide de ne pas se pourvoir en cassation et l'avis du ministre du Budget est demandé à cet égard par un courrier envoyé fin juillet 2004 et resté sans réponse.

Ensuite, nous allons encore entreprendre un certain nombre de démarches, nous, c'est-à-dire les deux ministres compétents pour tout ce qui est héritage en matière d'éducation nationale. En Belgique, on joue toujours par deux; quand un néerlandophone est chargé des charges du passé, on désigne aussi un francophone. M. Verwilghen a cette compétence en tant que ministre de la Politique scientifique ayant repris la charge du passé par rapport à l'enseignement et moi, je suis en quelque sorte son équivalent francophone.

Nous avons écrit à deux reprises au ministre en charge du Budget pour l'informer de la situation, pour lui dire que nous ne pouvions aller plus loin dans les procédures et que les intérêts étaient en train de courir. Auparavant, fin juillet, nous avons envoyé un courrier dans lequel nous l'avertissions de notre décision de ne pas nous pourvoir en cassation et en lui en donnant les raisons. Toujours est-il que nous lui avons adressé une première lettre, le 15 septembre, et une deuxième, le 19 octobre de cette année. Nous attendons encore la

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

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

réponse.

Sur le fond, de quoi s'agit-il? Nous disposons de l'avis de l'inspecteur des Finances que je vais vous lire pour vous montrer à quel point il peut nous aider et nous éclairer dans nos choix. Je le cite: "L'inspection des Finances prend note de la demande et plaide pour que les intérêts du Trésor soient défendus de manière optimale."

La balle est maintenant dans le camp des arbitrages budgétaires finaux. Mais ma position ainsi que celle de M. Verwilghen est de ne pas laisser courir ces intérêts trop longtemps, en tout cas le moins longtemps possible. Nous l'avons informé, en juillet, de l'aboutissement des procédures. Nous ne pouvions pas aller plus loin. Nous demandons maintenant que des mesures soient prises pour que ces sommes soient versées le plus rapidement possible à qui de droit.

11.03 Olivier Chastel (MR): Monsieur le président, je tiens tout d'abord à remercier le ministre pour la précision de sa réponse.

Monsieur le ministre, votre réponse est assez conforme aux informations données par Belga dont j'ai pris connaissance ce midi. Si je vous ai bien compris, vous demandez au ministre du Budget d'inscrire ces montants dans le budget 2005.

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

11.04 Rudy Demotte, ministre: Je demande que le ministre du Budget prévoie les voies et moyens. Je ne sais pas sous quelle forme ou selon quelle technique budgétaire. Mais, comme je l'ai rappelé tout à l'heure, il me semble évident que les intérêts qui courent sont au détriment de l'Etat fédéral. Même si je ne suis pas ministre du Budget, je suis soucieux des deniers de l'Etat fédéral et il me semble que nous aurions intérêt à régler cette question au plus tôt.

11.04 Minister Rudy Demotte:
Dit probleem moet zo snel mogelijk worden opgelost.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gelijkschakeling kine-acten in kinesithérapie en fysiothérapie" (nr. 4137)

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

12.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, eerst en vooral wens ik u, de minister en de leden te danken voor de tijd die deze namiddag werd uitgetrokken om de vragen, althans van de aanwezigen, te behandelen. Hiermee werd meteen het ongemak van vanmorgen tenietgedaan.

Mijnheer de minister, gelijkschakeling van kine-acten die verricht worden binnen de kinesithérapie, enerzijds en binnen de fysiothérapie, anderzijds, is het onderwerp van mijn vraag. Vroeger bestond er een onderscheid in de nomenclatuur van kineprestaties tussen wat men noemt de M-waarden, de kinesithérapie zelf, en de K-waarden binnen de fysiothérapie. Bij de hervorming die minister Vandenbroucke heeft doorgevoerd inzake de kinesithérapie werd dat als erg onrechtvaardig gevoeld, ook binnen de sector. Men zei dat het ene beter betaalt dan het andere, terwijl er in feite op zich geen verschil is. Het zijn dezelfde acten die in een andere setting worden uitgevoerd, de ene monodisciplinair binnen de kinesithérapie en de

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

andere op een dienst fysiotherapie en uiteraard onder de leiding van een dokter-specialist fysiotherapeut.

Graag ontving ik een inzicht in de mate waarin er ondertussen al effectief een harmonisering is gebeurd tussen deze nomenclaturen omdat dit toch duidelijk in het vooruitzicht gesteld is door de regering. De regering heeft gezegd dat ze de K- en de M-waarden zou gelijkschakelen. Minister Vandenbroucke was immers van mening dat dit onderscheid geen zin had en onrechtvaardig was. Men zou daar zeker een punt van maken. Concreet denk ik hierbij aan een vergelijking bijvoorbeeld van de tegemoetkomingsvoorwaarden die respectievelijk gelden in de fysiotherapie en in de kinesitherapie voor een aantal strikt monodisciplinaire behandelingen, zoals bijvoorbeeld wat men noemt de frozen shoulder, de vastzittende schouder, de functiestoornissen wegens peesletsels, de incontinentie, lymfe-oedemen of aandoeningen van het centraal zenuwstelsel. Dat zijn zeer specifieke zaken die eigenlijk monodisciplinaire behandelingen vergen.

Mijnheer de minister, bestaan er nog verschillen inzake het tarief dat de zorgverlener mag aanrekenen naargelang hij onder de sleutelletter M dan wel onder de sleutelletter K attesteert? Ten tweede, verschillen de persoonlijke aandelen voor de patiënt? Ten derde, verschillen de toepassingsregels zoals de toegestane duur van de verstrekkingen, het maximum aantal verstrekkingen dat per patiënt mag worden aangerekend of het maximum aantal verstrekkingen dat de zorgverlener per dag mag attesteren? Ten vierde en ten laatste, moeten er andere voorschrijf-, aanvraag- en kennisgevingprocedures worden nageleefd?

12.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, wat de honoraria betreft, zijn de verschillen voor kinesitherapie N24 en fysiotherapie K20 en K15 de volgende. Voor de eerste 18 sessies bedragen de honoraria voor fysiotherapie 20,38 euro terwijl de honoraria voor kinesitherapie in een praktijk of thuis, 17,33 euro bedragen. Na 18 sessies bedragen de honoraria voor fysiotherapie 15,29 euro, terwijl die voor kinesitherapie vrij zijn maar geplafonneerd op 17,33 euro voor de geconventioneerde zorgverleners.

Wat betreft de verschillen voor het persoonlijk aandeel van de patiënt, is de situatie inzake kinesitherapie en fysiotherapie de volgende. Bij wijze van voorbeeld: in het licht van een preferentiële terugbetaling van een pathologie van lijst E bedraagt het terugbetalingniveau voor kinesitherapiepatiënten WIGW respectievelijk 15,84 euro in een praktijk en 15,60 euro bij thuisverzorging, terwijl voor fysiotherapie de terugbetaling 18,63 euro bedraagt.

Voor de andere verzekerden zijn de bedragen voor kinesitherapie de volgende: 13,56 euro in een praktijk, en 13 euro thuis, terwijl voor een sessie fysiotherapie de terugbetaling 13,94 euro bedraagt. Die bedragen gelden voor de 18 eerste sessies en wij kunnen zeggen dat al bij al wat dat betreft de terugbetalingniveaus vergelijkbaar zijn.

Vanaf de 18^e sessie zijn de verschillen tussen de twee categorieën van zorgverstrekkers groter en zijn de terugbetalingen als volgt aangepast. Voor de kinesitherapie bedraagt de terugbetaling voor WIGW 7,72 euro in een praktijk en 7,60 euro thuis, terwijl voor

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

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

Le patient bénéficie d'un remboursement légèrement plus élevé s'il se rend chez un physiothérapeute mais la différence n'est guère sensible. La différence devient un peu plus importante à partir de la dix-huitième session.

fysiotherapie de terugbetaling 13,98 euro bedraagt.

Voor de andere patiënten zijn de terugbetalingbedragen respectievelijk 6,61 euro voor een therapie in een praktijk en 6,33 euro thuis en 11,96 euro voor fysiotherapie. Die bedragen moeten natuurlijk in verband gebracht worden met de bedragen van de honoraria die ik beschreven heb.

12.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, u hebt het onderscheid gemaakt tussen minder en meer dan achttien sessies en dat onderscheid telkens goed uitgelegd.

Hoe dan ook stel ik vast, zoals u zelf zegt, dat het verschil tussen minder dan en meer dan achttien prestaties zelfs het dubbele bedraagt. Met andere woorden, tot op heden er nog steeds geen harmonisering tussen de nomenclatuurwaarden van de K en de M, hoewel men in de betrokken sector van oordeel is dat het een normale zaak zou zijn. Het kan geen enkele ratio legis hebben om terzake met verschillende tarieven te werken.

Straks komt er deel van het budget vrij dat als het ware werd verdiend ingevolge de hervormingen inzake de kinesitherapie. Nu wordt er nagedacht hoe dat budget, zoals destijds door minister Vandenbroucke beloofd, uiteindelijk de sector ten goede zal komen. Misschien mag ik suggereren dat bij voorrang die nomenclaturen gelijk gemaakt zouden worden. Er kan namelijk geen enkele reden aangegeven worden waarom er terzake geen gelijkschakeling gebeurt.

Vandaar mijn bijkomende vraag. Overweegt u om een deel van de terugverdiende gelden – de gelden die overblijven en die terug naar de sector moeten vloeien, te veel bespaard met andere woorden – zouden worden aangewend om tot de volledige harmonisering te komen tussen de K- en de M-waarden?

12.04 Minister Rudy Demotte: Mijnheer Goutry, ik kan zeggen dat het een beetje voorbarig is om die vraag nu al te beantwoorden. Wij zijn nu bezig met een groter werk. Wij besturen en herzien momenteel het heel stelsel van de nomenclatuur. Ik spreek niet over een persoonlijk werk, want veel werkgroepen zijn daarmee bezig. Indien het nodig is, vind ik dat harmonisering altijd een meerwaarde brengt.

U vraagt echter of er nu al concrete voorstellen zijn of op mijn agenda staan. Welnu, ik zou overdrijven mocht ik hierop bevestigend antwoorden.

12.05 Luc Goutry (CD&V): Met die nuance misschien dat dit duidelijk een regeringsbeslissing was van uw voorganger, waarbij duidelijk gezegd werd dat die K- en M-waarden geharmoniseerd zouden worden omdat er geen enkele reden bestond waarom dit niet zou gebeuren; Daaraan wil ik toch blijven herinneren.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

13 Question de Mme Alexandra Colen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur

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

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

"les allocations familiales pour l'enseignement à domicile" (n° 4152)

13.01 Alexandra Colen (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, het aantal ouders dat aan hun kinderen thuisonderwijs geeft, is in stijgende lijn op het moment. Voor het secundair onderwijs in de Vlaamse Gemeenschap bedroeg het aantal 111 leerlingen in het schooljaar 2000-2001, en 255 leerlingen drie jaar later. Deze scholieren kunnen allemaal een wettelijk diploma behalen via de centrale examencommissies die nu per gemeenschap georganiseerd worden. Het gegeven van thuisonderwijs is een grondwettelijk recht en de redenen waarom gezinnen ervoor kiezen lopen uiteen. Sommigen hebben geen vaste verblijfplaats, vaak is chronische ziekte een reden en er zijn ook opvoedkundige redenen, filosofische redenen en zo verder. Er is geen financiële ondersteuning voor gezinnen die hiervoor opteren. Zij organiseren en bekostigen hun onderwijs zelf, maar deze ouders hebben normaal gezien toch dezelfde sociale rechten als andere ouders met studerende kinderen. Men mag er dus ook vanuit gaan dat ze ook recht hebben op kinderbijslag voor de studerende kinderen.

Men meldde mij echter recent een geval van een leerling met dyslexie die, zoals velen ook in het gesubsidieerd onderwijs, er niet in slaagde zijn diploma ASO te halen in het jaar dat hij 17 of 18 jaar oud werd. Hij deed er wat langer over en uiteindelijk was hij 19 toen hij via de centrale examencommissie zijn getuigschrift middelbaar onderwijs behaalde. Voor de laatste 2 jaar van zijn studie ontvingen zijn ouders echter geen kinderbijslag. Bij navraag bij de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers werd hen meegedeeld dat zij geen recht hadden omdat hun zoon niet in een school was ingeschreven. Nochtans voldoen de ouders wel aan de wettelijke verplichtingen voor thuisonderwijs, waarbij zij elk jaar aan het ministerie van Onderwijs meedelen dat hun kind thuis onderwijs krijgt en ook bezoek ontvangen van de inspectie.

Het feit dat de leerling een diploma behaalde via de centrale examencommissie werd door de RKW niet als een bewijs beschouwd van het feit dat de leerling thuis geleerd had. De Rijksdienst voor Kinderbijslag gaat er blijkbaar vanuit dat een kind dat ten laste is van zijn ouders, ouder dan de wettelijke leerplichtige leeftijd en thuis studeert, geen recht heeft op kinderbijslag, zelfs als hij met een officieel getuigschrift kan bewijzen dat hij wel geleerd heeft tijdens de hele periode.

In dezelfde situatie bevinden zich trouwens vele jongeren die in hun voorlaatste of laatste jaar middelbaar onderwijs met een B- of C-atteest van de school weggestuurd worden en alsnog via de centrale examencommissie hun getuigschrift proberen te behalen. Mijnheer de minister, kunt u me zeggen of de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers het bij het rechte eind heeft om in dit geval kinderbijslag te weigeren? Als dit het geval is, waarom wordt het diploma van de centrale examencommissie niet als een bewijs van studie aanvaard?

Per slot van rekening zitten er ook leerlingen die ouder zijn dan de leerplichtige leeftijd en die geen getuigschrift behaalden wel vaak ingeschreven in het erkend en gesubsidieerd onderwijs en die wel kinderbijslag krijgen. Het zou hier kunnen gaan om een flagrant geval van discriminatie, waarbij de ouders die van het grondwettelijk recht op thuisscholen gebruik maken financieel gestraft worden door

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

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

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

inhouding van de kinderbijslag ofwel is er ergens een misverstand bij de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers. Misschien kunt u mij daar meer informatie over geven.

13.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, collega's, de kinderbijslag wordt onvoorwaardelijk toegekend tot 31 augustus van het kalenderjaar in de loop waarvan het kind achttien jaar wordt. Dit is artikel 62 paragraaf 1 van het koninklijk besluit. Vanaf achttien kan de jongere student aanspraak maken op kinderbijslag tot de leeftijd van 25 jaar onder bepaalde voorwaarden. Zo dient de jongere onderwijs te volgen in een onderwijsinrichting of een vormingscentrum. Dit is artikel 1 van het koninklijk besluit van 30 december 1975 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder kinderbijslag wordt verleend ten behoeve van het kind dat onderwijs volgt.

Voormeld koninklijk besluit bepaalt tevens nauwkeurig het aantal uren dat minimaal per week dient te worden gevolgd, alsook de minimale spreiding over de week. De onderwijsinrichtingen en vormingscentra waarborgen als neutrale instantie via een bijzonder formulier dat de jongere voldoet aan deze voorwaarden. Bij thuisonderwijs zijn dergelijke waarborgen niet voorhanden. Er is geen vergelijkbaar objectief criterium om de toekenning van de kinderbijslag tijdens de periode van het thuisonderwijs te staven. De toekenning van de kinderbijslag aan deze categorie jongeren zou betekenen dat voor hen niet dezelfde strikte voorwaarden zouden gelden als voor de jongeren die onderwijs volgen in een erkende onderwijsinrichting. Beide categorieën zouden dan verschillend worden behandeld. Het lijkt mij niet opportuun het recht op kinderbijslag voor alle jongeren in de leeftijdscategorie van 18 tot 25 jaar in die zin te verruimen dat er geen specifieke voorwaarden meer zouden gelden inzake het te volgen onderwijs.

13.03 **Alexandra Colen** (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, het lijkt me toch eigenaardig dat ervan wordt uitgegaan dat thuisonderwijs aan geen enkele voorwaarde voldoet. In dit geval werd er een getuigschrift behaald bij de Examencommissie waarbij we weten, als we de programma's bekijken, dat de leerlingen voor elk examen de stof van de twee laatste jaren van het middelbaar onderwijs moeten beheersen. Er is inspectie en er is een meldingsplicht bij de Vlaamse Gemeenschap en bij de Waalse Gemeenschap, zodat de overheid uiteindelijk genoeg controlemethode heeft om na te gaan of de leerling effectief leert.

Als ik dan vergelijk met gevallen zoals het recente geval in de fameuze school in Brussel, waar een leerling van 23 jaar werd aangetroffen in de tweede graad van het middelbaar onderwijs die er duidelijk was ingeschreven maar niet leerde, dan is het uiteindelijk

13.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les allocations familiales sont accordées sans conditions jusqu'au 31 août de l'année au cours de laquelle le jeune atteint l'âge de 18 ans. Ensuite, un étudiant peut prétendre à des allocations familiales jusqu'à l'âge de 25 ans, si certaines conditions sont remplies. C'est ainsi que le jeune doit suivre un enseignement dans un établissement d'enseignement ou un centre de formation. Cette matière est réglée par l'arrêté royal du 30 décembre 1975.

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

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

Les parents dont les enfants

een kafkaïaanse situatie. Het gaat per slot van rekening om leerplicht en niet om inschrijvingsplicht.

Bent u van plan om daar al dan niet wat aan te doen? Het gaat hier immers wel degelijk om een discriminatie. Er is een grondwettelijk recht op thuisonderwijs. Een van de woorden die wordt gehanteerd in de wet op de leerplicht, is “melden indien men thuisonderwijs volgt”. Onder dat begrip vallen trouwens zelfs alle privé-scholen. Er is controle en er zijn genoeg middelen om na te gaan of er inderdaad onderwijs wordt gegeven. Er is bovendien de Examencommissie.

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

Natuurlijk kan geen enkele leerling worden verplicht te slagen in een examen. Dat hangt van iemands capaciteiten af. In gevallen waar dat duidelijk wel wordt gedaan, begrijp ik niet waarom dan wordt gesteld dat er aan geen enkele voorwaarde is voldaan. Bovendien, als ervan wordt uitgegaan dat de ouders in kwestie ongeveer 5.000 euro per jaar besparen aan de overheid door hun onderwijs zelf te bekostigen en in te richten en zij dan ook nog sociaal worden gestraft via de kinderbijslag voor hun kinderen, is dat ofwel een lacune in de wetgeving ofwel een flagrante discriminatie.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, ik had vraag nr. 4161 ingediend. Uit waardering voor het feit dat u zich tot 16 uur heeft vrijgemaakt, stel ik voor ze om te zetten in een schriftelijke vraag.

Op die manier komen we de afspraak na die we bij het begin van de vergadering hebben gemaakt.

Op deze manier hebben we een groot deel van onze achterstand ingelopen. Vijf of zes vragen blijven over. Na het reces kunnen we deze behandelen.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.00 uur.

La réunion publique de commission est levée à 16.00 heures.