



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTEGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Woensdag

18-03-2015

Namiddag

Mercredi

18-03-2015

Après-midi

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	centre démocrate Humaniste
VB	Vlaams Belang
FDF	Fédéralistes démocrates francophones
PTB-GO!	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture!
PP	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 54 0000/000	Parlementair stuk van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)
CRABV	Beknopt Verslag (witte kaft)	CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture blanche)
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
	(witte kaft)		(couverture blanche)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigeleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

INHOUD

- Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle van de tandheelkundige verstrekkingen" (nr. 1254) 1
Sprekers: **Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "nalatigheidsintresten" (nr. 1969) 4
Sprekers: **Jan Spooren, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Peter De Roover aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ziektepensioen van ambtenaren" (nr. 2049) 6
Sprekers: **Peter De Roover, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verkrijgen van sociale voordelen door sommige adviserende geneesheren" (nr. 2068) 8
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Franky Demon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het RIZIV" (nr. 2305) 11
Sprekers: **Franky Demon, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de arbeidsre-integratie van langdurig zieken" (nr. 2340) 13
Sprekers: **Jan Spooren, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Peter Dedecker aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fiscale behandeling van de terugbetaling van boetes door de vakbonden bij De Lijn" (nr. 2582) 18
Sprekers: **Peter Dedecker, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

SOMMAIRE

- Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des prestations dentaires" (n° 1254) 1
Orateurs: **Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les intérêts de retard" (n° 1969) 4
Orateurs: **Jan Spooren, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Peter De Roover à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pension de maladie des fonctionnaires" (n° 2049) 6
Orateurs: **Peter De Roover, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obtention des avantages sociaux par certains médecins-conseils" (n° 2068) 8
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Franky Demon à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'INAMI" (n° 2305) 11
Orateurs: **Franky Demon, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réintégration du marché de l'emploi par les personnes atteintes d'une maladie de longue durée" (n° 2340) 13
Orateurs: **Jan Spooren, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Peter Dedecker à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement fiscal du remboursement des amendes par les organisations syndicales de De Lijn" (n° 2582) 18
Orateurs: **Peter Dedecker, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKENCOMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

van

du

WOENSDAG 18 MAART 2015

MERCREDI 18 MARS 2015

Namiddag

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.20 uur en voorgezeten door de heer Vincent Van Quickenborne.
La séance est ouverte à 14.20 heures et présidée par M. Vincent Van Quickenborne.

01 Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des prestations dentaires" (n° 1254)

01 Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle van de tandheelkundige verstrekkingen" (nr. 1254)

01.01 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Monsieur le président, madame la ministre, cette question me tient un peu à cœur. À l'exception de l'orthodontie (c'est-à-dire les appareils dentaires) et des prestations de stomatologie, les prestations dentaires de nomenclature sont intégralement remboursées aux bénéficiaires de moins de 18 ans. Sur le fond, on peut s'en réjouir. Il est vrai que c'est travailler pour l'avenir. En faisant entretenir correctement les dents de nos enfants, on peut espérer que, plus tard, les frais de soins dentaires seront moindres. Je précise toutefois qu'il s'agit uniquement des soins dentaires chez les dentistes qui appliquent les tarifs conventionnés.

Si tel est le cas, le spécialiste peut facturer un supplément d'honoraires lors de chaque consultation ou traitement mais il s'agit d'un autre débat. Je précise encore que les prestations qui ne sont pas reprises dans la nomenclature ne seront pas remboursées.

Les enfants et les adolescents peuvent donc aller chez le dentiste sans argent et parfois même seuls puisque les parents ne sont pas toujours disponibles pour les accompagner. Le jeune est donc confronté à son dentiste en qui il a, le plus souvent, entièrement confiance. Du moins, je l'espère. Au moment des habituels papiers permettant le remboursement intégral, le dentiste doit énumérer l'ensemble des prestations réalisées sur le patient afin de savoir quel tarif appliquer. La tentation peut être grande de gonfler un rien ces prestations effectuées afin de gagner plus. Le patient, souvent démuné du vocabulaire spécifique à la profession, ne remarque pas l'incohérence.

Évidemment, madame la ministre, sur le nombre de praticiens, j'ose vraiment espérer que la plupart d'entre eux sont réellement honnêtes et qu'ils n'ont pas l'intention de frauder l'État. Mais ne dit-on pas qu'il faut toujours être prudent? Dès lors, il me semble opportun de mettre en place ou, si ce n'est déjà le cas, de renforcer un système de contrôle permettant de lutter efficacement contre ce genre de fraude. La confiance ne doit évidemment pas exclure le contrôle. Je pense

01.01 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Met uitzondering van de orthodontie en de stomatologie worden de tandheelkundige nomenclatuurverstrekkingen die door een geconventioneerde tandarts worden toegediend, volledig vergoed voor min 18-jarigen.

Op het attest moet de tandarts alle toegediende verstrekkingen opsommen om het toepasselijke tarief te kennen. Hij kan geneigd zijn om de toegediende verzorging wat aan te dikken om zo meer geld in het laatje te krijgen. De patiënt, die niet zo vertrouwd is met het beroepsjargon, merkt niet op dat er wat schort.

De meeste practitioners zullen dan wel eerlijk zijn, maar toch lijkt het me aangewezen controles uit te voeren om dat soort fraude efficiënt aan te pakken.

Werden er al dergelijke feiten gemeld? Hoe ziet u de strijd tegen dergelijke uitwassen en de controle op het systeem?

De tandzorg voor min 18-jarigen moet algemeen toegankelijk blijven. Het gratisverhaal kan echter misbruiken in de hand werken die door het aanrekenen van 1 of

que c'est un dicton que je me répète, même à la commune!

Madame la ministre, avez-vous conscience de cette problématique? Pouvez-vous me dire si de tels faits ont déjà été signalés? Que prévoyez-vous pour lutter contre cette problématique ou pour contrôler efficacement le système?

Je voudrais aussi vous poser une question par rapport à la gratuité des soins. Je pense qu'il est indispensable que les soins dentaires pour les moins de 18 ans soient réellement abordables et accessibles à tous. Par contre, la gratuité complète peut amener certaines dérives. Je me dis que le fait d'avoir un ticket modérateur d'un ou de deux euros permettrait d'obtenir le remboursement de la mutuelle et d'éviter les abus.

J'aimerais avoir votre avis à ce sujet. Je ne dis pas qu'il y a une fraude démesurée, je dis simplement que la tentation peut parfois être importante. J'ai trois enfants. Ce sujet m'avait un peu interpellée lorsque que je les emmène chez le dentiste ou lorsqu'ils y vont seuls sans argent. Ils reviennent sans un seul papier mutuelle et donc aucun contrôle n'est possible.

Ma question était surtout basée sur un phénomène familial ou de terrain.

Je vous remercie.

01.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, chère collègue, je suis effectivement au courant d'une problématique ayant trait à une éventuelle fraude d'un petit groupe de dentistes.

Il n'est jamais facile pour le patient, en particulier pour les enfants, de savoir quels soins ont été réalisés et si ces derniers correspondent bien aux soins qui ont été attestés. Toutefois, nous n'avons pas constaté plus d'abus au niveau des assurés de moins de 18 ans. Cependant, la question pourra être examinée, lors d'un prochain *screening*.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux s'assure régulièrement que les praticiens de l'art dentaire attestent correctement leurs prestations. Au cours de la période allant de janvier 2012 à fin décembre 2014, autrement dit, sur trois ans, 381 contrôles ont été réalisés et 164 infractions ont été constatées. Quarante-neuf de ces dossiers sont en cours de procédure pour une éventuelle sanction. En ce qui concerne les 115 autres dossiers, des montants indûment payés ont déjà été récupérés et un avertissement a été donné. Des dénonciations des faits par les assurés sociaux, organismes assureurs, prestataires de soins sont principalement à l'origine de ces dossiers.

L'accord national dentomut conclu le 23 décembre 2014 renforce diverses mesures qui ont pour objectif de lutter mieux encore contre la fraude en dentisterie. Ces mesures ne visent pas spécifiquement des situations concernant des jeunes, mais à dissuader les dentistes qui fraudent, et à permettre de poursuivre les dentistes fraudeurs plus facilement.

Comme je l'ai dit, cela ne concerne qu'un petit groupe qui peut,

2 euro remgeld zouden kunnen worden vermeden. Zonder document voor het ziekenfonds is er immers geen enkele controle. Wat is uw standpunt daaromtrent?

01.02 Minister Maggie De Block: Ik weet dat er sprake is van mogelijke fraude door een kleine groep tandartsen.

Het is voor de patiënt nooit gemakkelijk om na te gaan of de verstrekte zorgen overeenstemmen met de aangerekende verstrekingen op het getuigschrift. We hebben niet meer gevallen van misbruik vastgesteld met tandverzorging bij jongeren onder de 18 jaar. Die kwestie kan tijdens een volgende screening aan bod komen.

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gaat na of de practitioners hun verstrekingen correct attesteren op het getuigschrift voor verstrekte hulp. Van 2012 tot 2014 werden er 381 controles uitgevoerd en 164 overtredingen vastgesteld. Voor 49 overtredingen is er een procedure aan de gang met het oog op een eventuele sanctie. In de overige 115 dossiers vond er een terugvordering plaats en werd er een waarschuwing gegeven. Die

cependant, porter préjudice à la profession. Les dentistes ont donc donné leur totale approbation quant à l'ajout de mesures visant à éviter d'éventuels abus dans l'accord national dentomut.

dossiers vloeien voort uit klachten over misbruik.

In het nationaal akkoord tussen tandartsen en ziekenfondsen van 23 december 2014 worden verscheidene maatregelen ter bestrijding van fraude in de tandheelkunde aangescherpt. De maatregelen hebben niet specifiek betrekking op tandverzorging voor jongeren.

Deze fraude, waaraan slechts een kleine groep tandartsen zich schuldig maakt, kan het beroep imagoschade toebrengen. De tandartsen hebben de invoering van antimisbruikmaatregelen volledig onderschreven.

01.03 Caroline Cassart-Mailleux (MR): (...)

01.04 Maggie De Block, ministre: Cela a été décidé par mes prédécesseurs. Selon moi, la question est très difficile. En effet, il faut savoir qu'à l'époque, il fallait rapidement commencer à soigner les dents et la bouche.

L'accessibilité des soins était également précaire pour certains enfants. Nous n'allons pas changer les choses rapidement mais il est évident qu'il faut éviter les abus.

01.05 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse complète.

Quand on constate des abus ou des fraudes, il ne faut pas une sanction éventuelle mais une sanction réelle! Je pense que vous serez d'accord avec moi.

01.05 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Wanneer men misbruiken vaststelt, moet men niet overwegen of men een sanctie zou opleggen, men moet gewoon sanctioneren!

01.06 Maggie De Block, ministre: (...)

01.07 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Pour la gratuité des soins dentaires, je vous rejoins. Dans les milieux très précaires, il fallait vraiment faire quelque chose. Si le ticket modérateur était à 1 euro ou 1,50 euro, cela ne doit pas empêcher les parents de soigner les dents de leurs enfants. Par contre, des soins qui sont bien faits, c'est une garantie pour l'avenir. Cela diminuera certains frais dans le futur.

01.07 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Er moest inderdaad iets gedaan worden voor de achterstandsgezinnen.

Il faut quand même bien contrôler car la confiance n'exclut pas le contrôle. Nous sommes dans une situation où il y a de la marge mais ne généralisons pas. L'ensemble des dentistes ne travaille pas de cette manière, il y a encore des gens très honnêtes. Par contre, il faut vraiment aller à la chasse de ceux qui ne le sont pas.

Vertrouwen schenken sluit controle niet uit. Er moet tegen malafide tandartsen worden opgetreden.

01.08 Maggie De Block, ministre: Je pense qu'il est bon d'avoir inclus ceci dans l'accord dentomut.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: De vragen nrs 1607 en 2221 van de heer Clarinval zijn op zijn verzoek uitgesteld.

Le **président**: Les questions n^{os} 1607 et 2221 de M. Clarinval sont reportées.

02 Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "nalatigheidsintresten" (nr. 1969)

02 Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les intérêts de retard" (n° 1969)

02.01 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, conform artikel 20 van het handvest van de sociaal verzekerde, dat in 1995 is ingevoerd ter bescherming van wie sociaal verzekerd is en uitkeringen krijgt, kunnen intresten verschuldigd zijn wanneer er laattijdig of niet voldoende wordt uitbetaald, met andere woorden wanneer de administratie fouten maakt. Het artikel heeft een dubbel doel: de gerechtigde beschermen en de administraties aanmoedigen om hun werking te verbeteren, geen fouten te maken en op tijd te zijn. Op zichzelf is dat allemaal goed, maar spijtig genoeg is de sociaal verzekerde ertoe gehouden om expliciet te vragen dat de verwijlinteressen betaald zouden worden. Die worden dus niet automatisch betaald. In andere takken, bijvoorbeeld de fiscaliteit, is dat vaak wel het geval. In die optiek wordt de doelstelling van het handvest vaak niet bereikt. Misschien is dat te wijten aan een nalatigheid van de wetgever in 1995.

02.01 Jan Spooren (N-VA): Conformément à l'article 20 de la Charte de l'assuré social, des intérêts de retard sont dus lorsque, à la suite d'une erreur de l'administration, l'assuré social perçoit ses allocations avec retard ou que leur montant est inférieur à ce qui lui est dû. Il doit néanmoins les réclamer explicitement. Après vingt ans d'application, il est peut-être temps de moderniser cette Charte et d'instaurer le paiement automatique de ces intérêts de retard.

In uw beleidsnota sprak u expliciet over het handvest van de sociaal verzekerde, dat zijn twintigste verjaardag viert. Misschien is dat de gelegenheid om het te evalueren en te bekijken of er herzieningen nodig zijn. Het lijkt mij dat zeker wat dat punt betreft een herziening aan de orde is.

Comment la ministre compte-t-elle garantir un meilleur service aux assurés sociaux dans ce domaine? Peut-elle nous fournir, pour la dernière décennie, des chiffres relatifs aux intérêts de retard?

Mevrouw de minister, hebt u al stappen gedaan of zult u er doen om het handvest te herzien en om de klantvriendelijkheid van de sociale zekerheid te verhogen? Is er misschien al specifiek gedacht aan het artikel over de nalatigheidsinteressen?

Hebt u er een idee van hoe vaak de uitbetalingstermijn tussen 2005 en 2015 overschreden werd en over hoeveel personen het gaat? Hebt u cijfers over het aantal personen dat zelf om de interesten heeft gevraagd of ook over het aantal personen dat geen aanvraag heeft ingediend, ook al werd hun uitkering laattijdig uitbetaald of werd er hun te weinig uitgekeerd? Zijn er daarover gegevens bekend?

02.02 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, het regeerakkoord heeft het recht over het handvest van de sociaal verzekerde, dat al een aantal jaren oud is. Overeenkomstig artikel 20 van het handvest moeten de prestaties van rechtswege inderdaad interest opbrengen vanaf hun opeisbaarheid en ten vroegste op het einde van de uitbetalingstermijn. Aangezien de wetgever die bepaling heeft uitgewerkt met als doel een snellere behandeling van de dossiers, moet worden toegezien op de correcte toepassing van de bepaling. Ik zal hieraan dan ook aandacht besteden in het kader van de nieuwe bestuursovereenkomsten met de openbare instellingen van sociale zekerheid, die eraan komen.

02.02 **Maggie De Block**, ministre: Dans le respect de l'accord de gouvernement, je serai certainement attentive à cette question, comme les nouveaux contrats de gestion des institutions publiques de sécurité sociale m'en offrent la possibilité.

Het college van de openbare instellingen voor sociale zekerheid heeft

Ces institutions ont d'ailleurs chargé un groupe de travail de revoir la Charte. Ce groupe de travail propose de revoir les

ook een eigen werkgroep belast met de herziening van het handvest van de sociaal verzekerde. Daarvan maken alle openbare instellingen van sociale zekerheid en de FOD Sociale Zekerheid deel uit. De werkgroep komt regelmatig bijeen in de lokalen van het RIZIV, hij brengt verslag uit van zijn werkzaamheden bij het college en hij brengt mij daarvan uiteraard op de hoogte.

De werkgroep heeft een ontwerp van wet tot herziening gemaakt voor de artikelen 17, 18 en 19 van het handvest. Dankzij die wijzigingen wordt er beter rekening gehouden met de belangen van de sociaal verzekerde. De artikelen worden immers duidelijker geformuleerd om de termijnen te harmoniseren en eraan te herinneren dat het handvest een minimumbasis is voor de bescherming van de sociaal verzekerde. De verschillende openbare instellingen van sociale zekerheid kunnen wel voorzien in bijzondere regels, op voorwaarde dat ze gunstiger zijn voor de sociaal verzekerde. We kunnen afwijken van die termijnen, maar ze moeten altijd korter en gunstiger zijn.

De meeste verantwoordelijken voor de toepassingen van het handvest van de verschillende overheidsinstellingen van sociale zekerheid hebben de door het Opleidingsinstituut van de Federale Overheid georganiseerde gecertificeerde opleiding over het handvest van de sociaal verzekerde gevolgd. De opleiding beantwoordt duidelijk aan een behoefte en zal ook de personeelsleden de mogelijkheid bieden het handvest beter toe te passen, zoals de wetgever het bedoelt, zodat de sociaal verzekerden hun rechten kunnen laten gelden.

Wellicht zullen we opnieuw een campagne moeten voeren om het bestaan van het handvest te promoten bij de sociaal verzekerden. De rechthebbenden kennen dikwijls de in het handvest opgenomen rechten niet.

Daarvan moeten wij werk maken ter gelegenheid van het twintigjarig bestaan van het handvest en het zeventigjarig bestaan van onze sociale zekerheid. Met een informatiecampaigned voor het grote publiek willen wij zoveel mogelijk personen bereiken met zo weinig mogelijk geld. Wij kunnen ook andere campagnes lanceren dan vroeger door de nieuwe kanalen aan te boren. Een werkgroep is daarmee bezig om na te gaan wat we zullen doen en hoeveel middelen we daarvoor kunnen inzetten, liefst zo weinig mogelijk. Als we een campagne lanceren, moet ze efficiënt zijn.

Wat uw cijfermatige vraag betreft, ik heb die informatie opgevraagd, maar ik zal ze u later moeten bezorgen, want men heeft mij nog niet al die cijfers kunnen geven. Een cijfermatige vraag is normaal gezien ook een schriftelijke vraag. De cijfers werden opgevraagd en zullen zo snel mogelijk worden bezorgd.

Men is bezig met de bespreking van de herziening van drie artikelen. De wijzigingen zullen in een ontwerp worden gegoten en dan zal men verder gaan. Het is de bedoeling het handvest te moderniseren, zoals in het regeerakkoord stond. Wij zijn daarmee begonnen en ik neem uw artikel 20 mee naar de volgende vergaderingen.

02.03 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, ik ben blij te vernemen dat er een aantal zaken gebeuren.

articles 17 à 19, pour que les délais pour l'assuré social soient plus courts et mieux respectés.

Dans les différentes institutions publiques de sécurité sociale, la formation concernant la Charte de l'assuré social a été intensément suivie. Voilà qui peut également favoriser une application plus systématique de la Charte.

Sans doute devons-nous à nouveau mener une campagne pour promouvoir la charte auprès des assurés sociaux.

J'ai demandé les chiffres relatifs à la dernière décennie et je les fournirai par écrit dans les meilleurs délais.

Les modifications proposées par le groupe de travail seront coulées dans un projet. Comme le demande M. Spooren, je soumettrai également l'article 20.

02.03 Jan Spooren (N-VA): La campagne d'information est en effet absolument nécessaire. Et il

Die informatiecampagne is hoognodig. Voor mijn vraag heb ik zelf wat gesurft. Het is echt moeilijk om aan informatie te geraken over het handvest en over de rechten. Het is heel goed verborgen.

serait bon que le groupe de travail se penche aussi sur l'article 20. Je vérifierai ce que le Parlement pourrait accélérer dans ce domaine.

Ik begrijp dat die werkgroep bezig is met de artikelen 17, 18 en 19. Misschien kan hij ook artikel 20 onder de loep nemen. Wij zullen tijdens een van de volgende vergaderingen van de commissie voor de Sociale Zaken een discussie lanceren specifiek over dat artikel 20 om te kijken of wij vanuit het Parlement een duwtje in de rug kunnen geven.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van de heer Peter De Roover aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ziektepensioen van ambtenaren" (nr. 2049)

03 Question de M. Peter De Roover à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pension de maladie des fonctionnaires" (n° 2049)

De **voorzitter**: Dat is een interessant onderwerp.

03.01 Peter De Roover (N-VA): Absoluut, mijnheer de voorzitter. Ik ben ook blij ons allen in goede conditie terug te vinden, nadat wij samen de nacht hebben doorgebracht. Dat moet misschien niet in het verslag. Het kan aanleiding geven tot verkeerde interpretaties.

03.02 Minister Maggie De Block: Er is ook een verslag van gemaakt.

03.03 Peter De Roover (N-VA): Ik heb de heer Bacquelaine, de minister van Pensioenen, onlangs een vraag gesteld over de cumulatie van een ambtenarenpensioen met een ziekte-uitkering bij personen met een gemengde tewerkstelling.

03.03 Peter De Roover (N-VA): Les personnes qui commencent par travailler pendant longtemps comme salarié ou comme indépendant, puis poursuivent leur carrière comme fonctionnaire avant de devoir mettre fin à leurs fonctions pour des raisons médicales reçoivent – si elles occupaient un poste de fonctionnaire depuis moins de dix ans – un revenu limité calculé sur la base de leurs prestations dans la fonction publique. Elles ne bénéficient de leur pension de retraite qu'à leur 65^{ème} anniversaire. La pension minimum du secteur public n'offre aucune solution étant donné que les intéressés ont eu une carrière trop courte ou qu'ils ont touché un salaire relativement peu élevé.

Aan de problematiek van gemengde tewerkstelling is nog werk. Het moet voor de mensen interessanter gemaakt worden. Minister Bacquelaine heeft aangekondigd dat hij op korte termijn voor een oplossing zou zorgen. Dat dossier is lopende.

Een ander maar gelijkaardig probleem rijst wanneer personen lange tijd hebben gewerkt in een stelsel van werknemers of zelfstandigen en op het einde van hun loopbaan ambtenaar worden. Wanneer zij minder dan tien jaar in dienst zijn als ambtenaar en wegens medische redenen hun functie moeten stopzetten, dan krijgen zij als ambtenaar een zeer beperkt inkomen dat wordt berekend op hun korte prestatie als ambtenaar. Pas op hun vijftenzestigste krijgen zij hun rustpensioen, dat wordt berekend op basis van hun vroegere prestaties als werknemer of zelfstandige. Het minimumpensioen in de openbare sector biedt geen oplossing, omdat zij een te korte loopbaan hebben of een relatief laag loon.

Een samenhangend probleem is de benadering als pensioen, enerzijds, en als ziekte- of invaliditeitsuitkering voor de re-integratie op de arbeidsmarkt, anderzijds. Het bestuur Medische expertise, Medex, en de eigen commissies van bijvoorbeeld militairen, politieagenten en NMBS-personeel, bekijken het probleem van de eventuele wedertewerkstelling binnen de eigen werkomgeving. In het werknemersstelsel wordt dat ruimer aangepakt. Bij de ambtshalve pensionering na 365 ziekte dagen na de leeftijd van zestig wordt er al

La question de savoir si leur allocation est considérée comme une pension ou comme une indemnité de maladie ou d'invalidité a des conséquences importantes pour la réinsertion de ces personnes sur le marché du

helemaal geen aandacht besteed aan re-integratie.

In tegenstelling tot het vorige probleem dat ik bij de minister van Pensioenen heb aangekaart, is hier wellicht geen *quick fix*. Het kan alleen fundamenteel worden opgelost door het statuut van werknemers in de privésector en dat van ambtenaren meer te harmoniseren en de vastbenoemde ambtenaren onder te brengen in een stelsel van ZIV-uitkeringen in tegenstelling tot het huidige stelsel.

Het regeerakkoord heeft daaraan gedacht. Ik citeer: "De regering zal in overleg met de Gewesten, de Gemeenschappen en de lokale besturen onderzoeken hoe het ziektepensioen voor ambtenaren kan worden vervangen door arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in het kader van het ziekte- en invaliditeitsstelsel voor werknemers."

Vandaar mijn vragen, mevrouw de minister, omdat dit vandaag toch in concrete gevallen, voor mensen die in die situatie zitten, leidt tot zeer onprettige situaties.

Welke stappen zult u zetten om het regeerakkoord wat dit betreft, uit te voeren? Is daarover al overleg gevoerd, zoals aangekondigd, met de Gemeenschappen en Gewesten?

03.04 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer De Roover, het is ter zake nodig om met de minister van Pensioenen gemeenschappelijk op te treden en overleg te voeren met de Gewesten, de Gemeenschappen en de lokale overheden, waar dit ook bestaat, over de vervanging van het huidige ziektepensioen voor statutaire ambtenaren. Dat is eigenlijk een verkeerde term: net zoals bruggpensioen een verkeerde term is, is ook dit "pensioen" een verkeerde term. Het betreft geen volwaardig pensioen, het is pro rata: het zijn soms zeer kleine bedragen, enkele honderden euro, die de mensen dan ontvangen.

We willen die regeling vervangen door een regeling van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, zoals voor andere werknemers. Inderdaad zal dit gebeuren in het raam van het stilaan gelijkschakelen van het statuut op diverse punten. Het voorbereidend werk is bezig. Vooraleer we in overleg treden, moeten we toch enkele concrete denkpistes op tafel hebben liggen. Ik heb aan het RIZIV en Medex gevraagd om te beginnen aan de voorbereiding hiervan en de verschillende pistes na te gaan, om te zien hoe dit zou kunnen verlopen. In ieder geval is bij de twee instanties veel bereidwilligheid opgemerkt om ten volle aan deze hervorming mee te werken.

Het is correct dat het huidig stelsel van ziektepensioen voor statutaire ambtenaren te weinig rekening houdt met de mogelijkheid om, op basis van wat mensen nog wel kunnen, een nieuwe werkpost of tewerkstelling voor de betrokkenen te vinden bij de overheid. Ditzelfde principe zullen we ook toepassen voor mensen die een ziekte-uitkering genieten bij langdurige ziekte. De op stapel staande hervorming moet ook hierin verandering brengen. We willen daarmee dynamischer omgaan. Het kan wel dat mensen hun vroeger werk niet meer kunnen doen, maar dan kan worden gezocht welk werk zij nog

travail. La pension d'office après 365 jours de maladie une fois passé l'âge de 60 ans n'offre aucune possibilité de réinsertion.

L'harmonisation des statuts des travailleurs salariés et des fonctionnaires et l'intégration des fonctionnaires nommés à titre définitif dans un régime d'indemnités AMI pourraient apporter une solution fondamentale. L'accord de gouvernement prévoit que le gouvernement examinera la manière de remplacer la pension de maladie des fonctionnaires par des indemnités d'incapacité de travail dans le cadre de l'assurance maladie invalidité pour les travailleurs salariés.

Quelles actions la ministre entreprendra-t-elle pour exécuter l'accord de gouvernement? Une concertation a-t-elle déjà été menée avec les Communautés et les Régions?

03.04 **Maggie De Block**, ministre: Le ministre des Pensions et moi-même souhaitons, en concertation avec toutes les autorités compétentes, remplacer la pension de maladie des fonctionnaires statutaires par une allocation pour incapacité de travail. "Pension" n'est d'ailleurs pas le terme approprié pour désigner cette indemnité pro rata. Nous avons demandé à l'INAMI et à Medex de commencer le travail préparatoire en vue de l'harmonisation des statuts des travailleurs salariés et des fonctionnaires et tous deux se sont montrés très obligeants.

La future réforme doit également tenir compte d'une éventuelle réintégration de ces personnes et de celles qui bénéficient d'une indemnité en cas de maladie longue durée. Peut-être sont-elles trop malades pour exécuter une certaine tâche, mais éventuellement aptes à en accomplir d'autres, à temps partiel ou non.

Nous devons donc réformer le

wel, eventueel deeltijds, aankunnen bij de overheid en kan zo worden getracht om hen langer actief te houden.

Er zijn dus twee belangrijke zaken. Ten eerste, het stelsel van dat zogenaamd pensioen, dat eigenlijk geen pensioen is maar een ziektepensioen, hervormen. Ten tweede moeten wij werken aan een re-integratie, zodat iedereen die daartoe in staat is, actief kan blijven. Het stelsel zou veel dynamischer moeten worden.

03.05 Peter De Roover (N-VA): Mevrouw de minister, wij bevinden ons met deze concrete casus voor sommige mensen op een kruispunt van drie belangrijke dingen. Er is, ten eerste, het specifiek probleem voor de betrokkenen die getroffen worden door een wat vreemde situatie die maakt dat hun inkomen zeer gering wordt. Er is dus in de eerste plaats het concreet probleem.

Wij stoten, ten tweede, op de problematiek van de ontrading van gemengde loopbanen. Dat willen wij volgens mij niet. Wij willen mensen niet straffen omdat zij van het ene statuut naar het andere overstappen. Integendeel, wij willen daar juist werk van maken.

Ten derde, zoals u hebt gezegd, gaat het over het creëren van de mogelijkheid om langer actief te zijn, ook al is men niet meer in staat om de oude baan of functie uit te voeren, door mogelijkheden te bekijken om op andere vlakken actief te blijven.

Wij bevinden ons met deze vraag op een kruispunt van drie belangrijke dingen die maken dat bekwame spoed zeker gepast is.

Ik reken erop dat u, samen met minister Bacquelaine, hier het tempo zult inbrengen dat wij van uw beleid gewend zijn.

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

04 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obtention des avantages sociaux par certains médecins-conseils" (n° 2068)

04 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verkrijgen van sociale voordelen door sommige adviserende geneesheren" (nr. 2068)

04.01 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, madame la ministre, certains médecins-conseils semblent abuser du régime d'avantages sociaux normalement prévus pour les médecins conventionnés. Ils introduiraient ainsi chaque année le formulaire de demande de prime (d'une valeur de 4 505 euros en 2015) ainsi qu'une déclaration sur l'honneur précisant qu'ils adhèrent à l'accord médico-mutualiste, alors qu'ils sont employés à temps plein par les mutualités et soumis à de strictes incompatibilités liées à leur statut professionnel ne leur permettant pas d'exercer dans un cabinet médical. Ils percevraient également un supplément de pension. Cela représenterait un montant annuel de l'ordre de 175 000 euros. On peut également s'étonner que l'INAMI ait octroyé ces avantages sociaux depuis des années, semble-t-il, à certains médecins-conseils.

Selon le *Journal du médecin*, cette problématique aurait été mise à l'ordre du jour de la commission médico-mutualiste du 9 février 2015 (j'avais introduit ma question avant cette date).

régime de la pension de maladie et nous préoccupé de la réactivation et de la réintégration de ces personnes.

03.05 Peter De Roover (N-VA): Outre le problème que les intéressés ne bénéficient plus que d'un revenu limité, nous constatons que l'on dissuade ainsi de mener une carrière mixte, ce qui ne saurait être notre objectif.

Par ailleurs, nous souhaitons précisément que les citoyens restent actifs plus longtemps. Le niveau politique doit donc s'y employer rapidement.

04.01 Catherine Fonck (cdH): Sommige adviserend geneesheren zouden jaarlijks het aanvraagformulier voor een premie (ten bedrage van 4.505 euro in 2015), waarop geconventioneerde artsen aanspraak kunnen maken, indienen. Ze zouden tevens een aanvullend pensioen ontvangen. Dat zou jaarlijks op een bedrag van ongeveer 175.000 euro neerkomen.

Welke categorieën van artsen hebben daar gebruik van kunnen maken zonder er recht op te hebben?

Madame la ministre, cette situation est interpellante. Pourriez-vous indiquer précisément quelles sont les catégories de médecins qui ont pu bénéficier de la prime et du complément de pension sans y avoir droit? J'ai évoqué la situation de médecins-conseils; il y a peut-être d'autres catégories de médecins qui également y trouvent un avantage alors qu'ils sont hors règles. Avez-vous des chiffres précis quant aux médecins indécidés?

Quelles sont les conclusions de la commission médico-mutualiste du 9 février dernier, si ce dossier y a été traité? J'ose imaginer que cela vous interpelle également. Quelles mesures pouvez-vous prendre, ainsi que l'INAMI, pour régler cette situation? Je reste très étonnée que l'INAMI ait octroyé ces avantages. Qui connaît mieux la règle que l'INAMI lui-même?

04.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, chère collègue, les médecins-conseils qui ont bénéficié des avantages sociaux sont ceux qui ont introduit une demande et dont la demande répondait aux conditions. Le formulaire de demande doit parvenir au Service des soins de santé entre le 1^{er} avril et le 30 juin de l'année concernée. Dans ce formulaire, le médecin déclare sur l'honneur adhérer à l'accord et en respecter les conditions. Cette notion de déclaration sur l'honneur est un peu vague.

Les avantages sociaux consistent en une prime versée par l'INAMI à la compagnie d'assurance du médecin dans le cadre d'un contrat d'assurance-pension conclu entre le médecin et la compagnie.

L'INAMI n'octroie aucune autre prime ou complément de pension au médecin en dehors de ces avantages sociaux. En 2013, la prime s'élevait à 4 444 euros et 47 médecins-conseils ont obtenu les avantages sociaux pour l'année 2013. L'INAMI ne compte pas entamer de procédure de récupération des montants indus de 2013 dans la mesure où, actuellement, les textes légaux sont interprétables dans des sens différents.

Pour 2014, huit médecins devraient bénéficier des avantages sociaux et, après vérification par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, ces médecins ont eu une activité dans le cadre de l'assurance des soins de santé en dehors de leur fonction comme médecin-conseil. La prime s'élève pour 2014 à 4 505 euros.

La commission médico-mutualiste s'est réunie le 9 février et s'est notamment prononcée sur une proposition relative à l'octroi des avantages sociaux aux médecins, à savoir l'exclusion des médecins-conseils du bénéfice des avantages sociaux.

Le système va changer. Ce ne sera plus la déclaration sur l'honneur, ce sera l'inverse. Il faudra apporter la preuve du droit aux avantages, qui dépendra du nombre de prestations. Nous avons pris des mesures efficaces.

04.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Tot welke bevindingen is de commissie geneesheren-ziekenfondsen op 9 februari gekomen? Welke maatregelen kan u nemen om die toestand te verhelpen? Ik kan er nog altijd niet bij dat het RIZIV die voordelen toegekend heeft.

04.02 Minister Maggie De Block: De adviserend geneesheren die dergelijke voordelen hebben verkregen, hebben tussen 1 april en 30 juni van het jaar waarop de premie betrekking heeft het aanvraagformulier opgestuurd en daarin op erewoord verklaard te zijn toegetreden tot het akkoord tussen artsen en ziekenfondsen en de voorwaarden ervan na te leven.

Het RIZIV heeft in 2013 aan 47 artsen een premie van 4.444 euro gestort voor hun pensioenverzekering en is niet van plan de onterecht gestorte bedragen terug te vorderen, gelet op de vele manieren waarop de wetteksten kunnen worden geïnterpreteerd. Het RIZIV kent geen andere sociale voordelen toe.

In 2014 zouden acht artsen recht hebben op een premie van 4.505 euro, maar zij voerden een medische activiteit uit naast hun baan als adviserend geneesheer.

Op 9 februari heeft de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen beslist dat adviserend geneesheren voortaan van de voornoemde voordelen worden uitgesloten en dat de artsen in de toekomst zullen moeten bewijzen dat zij recht hebben op die voordelen.

04.03 Catherine Fonck (cdH): Wie voltijds als adviserend geneesheer werkt, mag er geen

Je constate que des déclarations sur l'honneur ont été exploitées dans toute la mesure du possible. Vous ne m'avez pas dit ce qu'il en était pour 2013, mais, manifestement, il y a des situations où il n'y avait pas de pratique d'activité.

Par ailleurs, je rappelle qu'il existe des règles strictes d'incompatibilité entre l'exercice de la charge de médecin-conseil employé à temps plein par les mutualités et une pratique médicale autre. Je suis, dès lors, étonnée de vos propos relatifs aux huit médecins qui cumulaient, en 2014, à la fois leur travail de médecin-conseil et une autre activité dans le cadre des soins de santé qui pourrait leur donner droit à ces avantages sociaux. Je pense qu'une question d'éthique personnelle se pose.

De plus, puisque que l'on sait que certains dossiers ne sont pas nets, cela vaudrait la peine que l'INAMI se penche dessus, pas seulement en ce qui concerne l'avenir – je vais y revenir – mais aussi par rapport à ce qu'il s'est passé ces dernières années. Il ne serait pas normal, à mon sens, que l'on pense qu'il y aurait eu abus et que l'on laisse les choses en l'état. Il faut évidemment vérifier les faits, ne pas accuser pour le plaisir d'accuser – certains dossiers sont peut-être effectivement en ordre – mais là où un abus est avéré, il faut pouvoir corriger et récupérer les montants indus.

Enfin, en ce qui concerne la modification et la proposition de la commission médico-mutualiste de février, à partir du moment où il y a des abus, il faut changer la règle. Probablement qu'une déclaration sur l'honneur ne fonctionne que quand les comportements éthiques sont impeccables. S'il s'avère nécessaire de passer par une démarche de contrôle et de justification sur la base de preuves, je pense qu'il faut le faire.

Vous m'avez répondu pour les médecins-conseils. J'imagine, comme vous ne m'en avez pas parlé, qu'il n'y a pas d'autres types de médecins ayant eu un tel comportement que je qualifierais d'indélicat. Je vous vois dire "non" de la tête, donc je vous remercie, madame la ministre.

04.04 **Maggie De Block**, ministre: La déclaration sur l'honneur est faite en toute sincérité mais quelques-uns ont "oublié" qu'ils avaient effectué un nombre de prestations autres assez élevé, ne leur donnant plus le droit aux avantages sociaux. Là, nous avons fermé la porte.

04.05 **Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, je suis mille fois d'accord avec vous pour dire que la grande majorité a un comportement éthique responsable et correct. Mais l'image de quelques situations inacceptables a un impact négatif sur l'ensemble des médecins, ce qui les présente un peu comme ceux qui voudraient toujours abuser de ce système, voire comme des tricheurs. C'est dommage pour la grande majorité qui respecte les règles!

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

De **voorzitter**: De heer Vercamer heeft verstek gegeven, maar ik weet niet waarom. Zijn vraag nr. 2107 wordt bijgevolg omgezet in een schriftelijke vraag. Ook vraag nr. 2184 van mevrouw Smaers wordt

andere medische praktijk op na houden. De gevallen van cumulatie waarnaar u verwijst, doen dan ook de wenkbrauwen fronsen. Het RIZIV zou zich over die dossiers moeten buigen. Indien er sprake is van misbruiken, kan men de zaken niet blauwblauw laten: dan moeten de ten onrechte ontvangen bedragen worden teruggevorderd.

Een verklaring op eer volstaat wanneer men van onberispelijk gedrag is. Maar als er controles nodig zijn en er bewijsstukken moeten worden gevraagd, moeten we dat ook doen.

04.04 Minister **Maggie De Block**: Sommigen zijn vergeten dat ze wel heel erg veel verstrekkingen op hun actief hadden. Daar hebben we een eind aan gemaakt.

04.05 **Catherine Fonck** (cdH): De meesten gedragen zich ethisch correct maar sommige gevallen hebben een negatieve impact en zorgen ervoor dat de artsen als sjoemelaars overkomen.

Le **président**: Les questions n^{os} 2107 de M. Vercamer et 2184 de Mme Smaers sont transfor-

omgezet in een schriftelijke vraag.

mées en questions écrites.

05 Vraag van de heer Franky Demon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het RIZIV" (nr. 2305)

05 Question de M. Franky Demon à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'INAMI" (n° 2305)

05.01 Franky Demon (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, een medisch instrument op de markt brengen is een lang en onzeker proces.

Een bedrijf dat een medisch instrument op de markt wil brengen, moet voldoen aan de ISO-norm. Bovendien moet het product een CE-markering krijgen. Het aanvraagdossier opstellen neemt naar verluidt tot twaalf maanden in beslag. Het dossier wordt behandeld en er volgt een audit. Daarna is het nog minstens vier tot zes maanden wachten vooraleer men de markering krijgt en men het product eindelijk op de markt zou mogen brengen.

Het is moeilijk te berekenen hoeveel producten een bedrijf aan de man kan brengen omdat de verkoop samenhangt met de terugbetaling en dus met het verkrijgen van een RIZIV-nummer. Voor een medisch instrument gaat de procedure om een RIZIV-nummer te krijgen lang niet zo vlot als voor bijvoorbeeld een vaccin of een medicijn van de farmaceutische industrie, waarvoor standaardprocedures bestaan.

Het RIZIV-stelsel is als een reusachtige databank. Voor de patiënt en zijn behandeling kan het nuttig zijn die massa gegevens te analyseren. Iedereen is het er wellicht over eens dat medische gegevens strikt vertrouwelijk moeten worden behandeld. In dit informatietijdperk zou men evenwel kunnen verwachten dat de medische wereld structuren opzet om gegevens vlotter te gebruiken en kennis te delen.

Mevrouw de minister, ik heb de volgende vragen.

Hoe staat u tegenover het concept van anonieme kennisdeling van de informatie uit de RIZIV-databank? Voor welke doeleinden zouden deze gegevens kunnen worden aangewend, buiten de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, het InterMutualistisch Agentschap enzovoort?

Zijn er specifieke instanties die de samenwerking tussen de medische wereld en de ondernemerswereld bevorderen inzake productontwikkeling?

05.02 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Demon, u hebt al gelezen dat dit een *booming business* is. Er komt nogal wat op de markt en wij krijgen ook te maken met een Europese verordening betreffende medische hulpmiddelen. In dat kader wordt de procedure voor het op de markt brengen van die hulpmiddelen verder onderzocht.

Er moet een gepaste analyse gebeuren om de patiënten de toegang tot medische hulpmiddelen te kunnen verzekeren, maar die moeten ook aan kwaliteits- en veiligheidseisen voldoen. Gezien de toenemende diversiteit en techniciteit van die hulpmiddelen hebben

05.01 Franky Demon (CD&V): La commercialisation d'un dispositif médical constitue un processus aussi long qu'incertain. De plus, la procédure d'octroi d'un numéro de l'INAMI est nettement moins facile pour un dispositif médical que pour un vaccin ou un médicament, par exemple.

Le système INAMI constitue une gigantesque banque de données. Il pourrait être utile pour les patients et pour leur traitement d'analyser – anonymement – ces données. Que pense la ministre du partage anonyme des connaissances issues des informations de la banque de données de l'INAMI? Quelles instances favorisent la coopération entre le monde médical et celui des entreprises?

05.02 Maggie De Block, ministre: Les dispositifs médicaux constituent effectivement une activité en pleine expansion.

La procédure à suivre pour les commercialiser est examinée plus avant dans le cadre du règlement européen relatif aux dispositifs médicaux, parce qu'ils doivent satisfaire à des exigences de

wij daarvan een analyse nodig.

Sedert 1 juli 2014 is de nieuwe procedure van toepassing voor de terugbetaling van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen. Die nieuwe procedure is geïnspireerd op deze voor de farmaceutische specialiteiten en komt ook tegemoet aan de knelpunten die werden aangegeven na contacten met ziekenhuisbeheerders, verzekeringsinstellingen en niet het minst de industrie.

Het RIZIV beschikt niet over één databank die alle gegevens betreffende de gezondheidszorg omvat. Deze gegevens zijn verspreid over de verzekeringsinstellingen, de zorgverleners en specifieke registers. Voor de sector van de implantaten bestaat bijvoorbeeld het project Qermid Orthopride, dat staat voor *orthopedic prosthesis identification data electronic registry*. Dat is met andere woorden een registratiesysteem dat ter beschikking wordt gesteld aan orthopedisten en dat hen toelaat informatie betreffende de plaatsing van heup- en knieprothesen te registreren, teneinde ook een Belgisch register van gewrichtsvervangingen aan te leggen.

Het doel hiervan is het verzamelen van de gegevens om professionelen toe te laten de kwaliteit van de zorgen bij de plaatsing van knie- en heupprothesen te onderzoeken. Een tweede doel is het ter beschikking stellen van informatie over het type van prothese dat bij de patiënt geplaatst wordt, eventueel ook voor consultaties of wanneer op een gepaste wijze aanpassingen moeten gebeuren. Een derde doel is het bepalen van de levensduur van prothesen, want het is wel van belang te weten hoelang men geholpen is bij een knie- of heupprothese. Ook moet vermeden worden dat men mensen twee of drie prothesen op een rij moet geven.

Andere voorbeelden van geautomatiseerde registers zijn de Qermid-registers met betrekking tot de endoprothesen, de coronaire stents, de implanteerbare hartdefibrillatoren en de pacemakers.

Het regeerakkoord bepaalt dat in het kader van eHealth een gecentraliseerd gezondheidsinformatiesysteem wordt uitgebouwd dat de hiaten in het kennislandschap zal opvullen. Hiermee wordt de communicatie tussen zorgverleners, verzekeringsinstellingen en overheid bevorderd en wordt er ook transparante informatie aangeboden aan de patiënt maar ook aan onderzoeksinstellingen, telkens met respect voor de privacy van de patiënt.

In dit verband verwijs ik ook naar het actieplan e-Gezondheid 2013-2018 en in het bijzonder naar actiepunt 18 uit dit plan, waarin het inventariseren en consolideren van registers met informatie over gezondheid en gezondheidszorg als een prioriteit werd opgenomen.

In de wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid werd toegelaten dat het RIZIV en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid systematisch samenwerken. Hun gegevensverzameling dient de kennis over de gezondheid van de bevolking te verhogen.

Een samenwerkingsovereenkomst tussen het RIZIV en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid met het oog op het organiseren van een technische dienstverlening, genaamd healthdata.be, voor het verzamelen, beheeren en ontsluiten van de

qualité et de sécurité. Depuis le 1^{er} juillet 2014, une nouvelle procédure régit déjà le remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs.

Les données relatives aux soins de santé ne sont pas regroupées dans une seule base de données de l'INAMI, elles sont réparties entre les organismes d'assurances, les prestataires de soins et des registres spécifiques. Il existe, par exemple, un système d'enregistrement distinct pour les orthopédistes. Ainsi, les professionnels peuvent étudier la qualité de soins spécifiques, partager des informations relatives à des interventions réalisées sur des patients ou suivre des patients à long terme.

Par ailleurs, un système d'information centralisé sur la santé est mis sur pied dans le cadre de eHealth. Il doit combler les lacunes en matière d'expertise, toujours dans le respect de la vie privée des patients. L'inventaire et la consolidation des registres comportant des informations relatives à la santé et aux soins de santé constituent, en effet, une priorité du Plan d'action eSanté 2013-2018.

L'INAMI et l'ISP (Institut scientifique de santé publique) coopèrent aussi systématiquement. Ainsi, le 23 février 2015, un accord de coopération sur l'assistance technique – healthdata.be – pour la gestion de données relatives à la santé et aux soins de santé a été soumis au Comité de l'assurance de l'INAMI.

La procédure est certes longue, mais il s'agit d'être certain de la qualité et de la sécurité des dispositifs en question.

gezondheid en de gezondheidszorg, en van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek — u weet dat het om geanonimiseerde gegevens gaat — werd dan ook op 23 februari 2015 voorgelegd aan het Verzekeringscomité van het RIZIV. De eerste stap naar meer uitwisseling van gegevens is gezet. Wij werken verder aan een gecentraliseerd gezondheidszorginformatiesysteem.

Voor de aanvragers duurt het misschien lang, maar wij moeten zeker zijn. Herinnert u zich de heel grote verstrenging na de affaire rond de PIP-implantaten bij vrouwen. In Frankrijk ziet men bij hen een hogere incidentie van een bijzondere vorm van lymfomen, naast de andere verschijnselen. Daarnaast is er het fenomeen van de *squeaking hips*. Wij moeten zeker zijn dat de kwaliteit en de veiligheid van het product gewaarborgd zijn alvorens wij toelaten dat het in het lichaam van een persoon wordt ingeplant.

05.03 Franky Demon (CD&V): Mevrouw de minister, ik hoor u praten over de verschillende instanties die de uitwisselingen mogelijk maken, maar ik hoor u niets zeggen over mutualiteiten en intermutualistische agentschappen. Kunnen zij ook gegevens uitwisselen of doet u daar liever nog geen uitspraak over?

05.04 Minister Maggie De Block: De mutualiteiten kunnen al gegevens bij het RIZIV raadplegen, mits betaling.

Meteen gegevens uitwisselen via het InterMutualistisch Agentschap is al mogelijk. Een rechtstreekse uitwisseling met het RIZIV wat dit betreft, gebeurt nog maar in beperkte mate.

Wij gaan evenwel altijd verder met eHealth.

Als wij tegen 2019 ons elektronisch patiëntendossier hebben voor iedere burger, voor elke Belg en voor elke persoon die op ons grondgebied recht heeft op geneeskundige zorgen, dan is het natuurlijk mogelijk om meer gegevens te centraliseren. Dan zal iedereen een elektronisch patiëntendossier hebben. Dan zal het weer mogelijk zijn om data te verzamelen, weliswaar niet uit het patiëntendossier, maar op basis van grote bevolkingsgroepen, bijvoorbeeld mensen met heupprothesen of mensen met een stent. Dat gebeurt natuurlijk altijd op een geanonimiseerde wijze.

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

06 Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de arbeidsre-integratie van langdurig zieken" (nr. 2340)

06 Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réintégration du marché de l'emploi par les personnes atteintes d'une maladie de longue durée" (n° 2340)

06.01 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, ik heb mijn vraag ongeveer een maand geleden ingediend naar aanleiding van uw toelichting in de kranten van het concept van het verplichte re-integratieplan, dat ook in het regeerakkoord en in uw beleidsnota in het vooruitzicht wordt gesteld. U bent ter zake vrij vaag gebleven en ook uw adjunct-kabinetschef, met wie ik tijdens de lange nacht een gesprek heb gehad, is niet ingegaan op de inhoud. Dat laat hij aan u over. Ik heb toch begrepen dat er stappen aan de gang zijn om

05.03 Franky Demon (CD&V): Comment se déroule l'échange d'informations au niveau des mutuelles et des agences inter-mutualistes?

05.04 Maggie De Block, ministre: Contre paiement, les mutuelles peuvent consulter des informations à l'INAMI. L'échange d'informations par le biais de l'agence intermutualiste est déjà possible mais l'échange direct avec l'INAMI ne se fait encore que dans une mesure limitée. Dès que le dossier électronique des patients sera une réalité, davantage de données pourront être centralisées.

06.01 Jan Spooren (N-VA): Il y a un mois environ, la ministre a commenté dans la presse son plan contraignant de réintégration des malades de longue durée. Actuellement, le sort de ces malades est entre les mains des médecins traitant et conseil. Le

voortgang te maken in het dossier.

Bovendien heb ik in een opiniestuk een aantal aanbevelingen gegeven. Dat neemt niet weg dat ik blij ben dat ik u in de commissie enkele vragen kan stellen.

Mijn eerste vraag gaat over de grotere rol van de bedrijfsarts. Op dit moment berust de bevoegdheid ter zake nog bij de behandelend en de adviserend geneesheer. Denkt u dat de bedrijfsarts een coördinerende of toch een belangrijke rol kan krijgen in het op te stellen re-integratieplan? De bedrijfsarts heeft toch een beter zicht op de specifieke arbeidssituatie van de zieke werknemer? Hij is bovendien onafhankelijker ten opzichte van de zieke, in vergelijking met de behandelend arts of de adviserend geneesheer. Daar speelt ook de klantenrelatie enigszins mee.

Ten tweede, als we spreken over arbeidsintegratie en over een multidisciplinaire aanpak, moeten daar niet enkel artsen bij betrokken worden. Mogen ook arbeidsintegratiespecialisten of arbeidsmarktspecialisten hun zeg hebben in de opmaak van een re-integratieplan?

Ten derde, aangezien het een nieuwe opdracht betreft, rijst de vraag naar capaciteit, zeker in het licht van de doelstelling om zoveel mogelijk personen aan het werk te krijgen. Inderdaad, om al die integratieplannen op te maken en evaluatiesessies te houden, zijn personeel, geld en middelen nodig. Hoe ziet u dat?

Ten vierde, u spreekt in uw krantenartikel van het verplichte karakter van het re-integratieplan. Ligt de verplichting tot opmaak van een plan na drie maanden enkel bij de overheid? Of is ook de zieke werknemer verplicht mee te werken aan de opmaak en het uitvoeren van het re-integratieplan? Zo niet, denk ik dat zo'n plan niet altijd evenveel kans van slagen maakt. Als er een verplichting is voor de werknemer, is daar dan ook een soort sanctie aan verbonden?

De voornaamste schakel in het hele re-integratieproces is vanzelfsprekend de werkgever.

Hebt u gedacht aan een aantal incentives voor de werkgevers, zowel voor de werkgever waar de zieke werknemer tewerkgesteld is, als voor de andere? Hoe zult u hen overtuigen om mee te werken aan het re-integratieplan?

06.02 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer Spooren, er is daarover inderdaad al heel veel overlegd, want het re-integratieplan is eigenlijk iets relatief nieuw. Men heeft hiermee nog niet echt veel ervaring. Het is evident dat de arbeidsgeneesheer een sleutelrol speelt in het inschatten van de mogelijkheid of de werknemer al dan niet opnieuw aan de slag kan bij de oude werkgever.

Naast de arbeidsgeneesheer is er ook de behandelend geneesheer, die zeker en vast weet wat zijn patiënt heeft. Beiden moeten met mekaar overleggen. Daarnaast is er ook nog de adviseur.

De preventieadviseur of arbeidsgeneesheer kan niet telkens de centrale rol vervullen, waarnaar u verwijst. Wat bijvoorbeeld als de werknemer geen arbeidsovereenkomst meer heeft? Op dat moment

médecin du travail se verra-t-il attribuer également un rôle important ou de coordination? N'a-t-il pas, en effet, une vision plus claire de la situation professionnelle du malade et ne jouit-il pas d'une plus grande indépendance?

S'agissant de l'intégration au travail et d'une approche multidisciplinaire, l'évaluation de la situation ne saurait uniquement être laissée aux médecins. Le plan de réintégration prévoit-il également de faire intervenir des spécialistes de l'intégration au travail et dans le marché de l'emploi? Quel est le point de vue de la ministre à cet égard?

La ministre peut-elle nous en dire davantage au sujet du caractère contraignant du plan de réintégration? Une sanction est-elle également prévue?

Le chaînon principal dans le processus de réinsertion est évidemment l'employeur. Comment convaincrez-vous les employeurs de prêter leur concours?

06.02 **Maggie De Block**, ministre: Ce plan a été échaudé tout récemment et a déjà fourni matière à maintes concertations. Il va de soi que le médecin du travail joue un rôle-clé sur le plan de l'évaluation de la capacité du travailleur de reprendre le travail. Le médecin du travail doit bien sûr se concerter avec le médecin traitant du travailleur. Le conseiller en prévention ou le médecin du travail ne peut pas toujours jouer un rôle central. Si un travailleur n'a

is er voor hem ook geen preventieadviseur of arbeidsgeneesheer beschikbaar, want hij heeft geen werkgever meer.

De regering heeft de bedoeling om gelijkaardige re-integratietrajecten voor arbeidsongeschikte zelfstandigen en werklozen in te voeren. In het recent advies nr. 1923 van 24 februari 2015 dringt ook de Nationale Arbeidsraad hierop aan. Voor beide doelgroepen bestaan evenmin preventieadviseurs of arbeidsgeneesheren.

Niet voor alle arbeidsongeschikte werknemers zal een terugkeer bij de oude werkgever mogelijk zijn. Wij hebben dat ook al besproken. In een aantal gevallen zal men ook naar een tewerkstelling bij een andere werkgever of in een andere sector moeten uitkijken. Als men in een sector werkt met enkel zwaar werk en de ongeschiktheid is van die aard dat men geen zware fysieke arbeid meer kan verrichten, dan zal men moeten bekijken wat men nog wel kan doen.

Voor die zoektocht zal men veeleer moeten aankloppen bij een adviserend geneesheer van het ziekenfonds. Die kan via de samenwerkingsakkoorden die het RIZIV heeft gesloten met de VDAB, Forem en Actiris, zeer behulpzaam zijn.

De arbeidsgeneesheer heeft dus vaak een sleutelrol, maar in de gevallen waarin er geen arbeidsgeneesheer is, kan hij uiteraard die rol niet waarnemen.

Voor de rest kan men er ook niet omheen dat er nog wat aarzeling bestaat bij de werkgevers over het opstarten van de deeltijdse werkhervatting met toelating van de adviserend geneesheer. Die aarzeling moet ook verdwijnen, opdat het re-integratieverhaal een succesverhaal wordt. Daar hebben wij al over gesproken.

Het is ook nodig dat wij bestaande goede praktijken vinden, uitwisselen en verspreiden. Ik geloof veeleer daarin – ik heb het ook vroeger al gedaan in het domein van de armoedebestrijding – dan in het nemen van sancties bij gevallen van *non-compliance*. In dat verband kunnen *disability case managers* of arbeidsintegratiespecialisten inderdaad een nuttige rol spelen. Het RIZIV wil overigens de komende tijd de opleiding en het inzetten van *disability case management* stimuleren.

Op het ogenblik blijft inderdaad nog heel wat capaciteit ongebruikt. Het komt er dan ook eerst op aan om de bestaande capaciteit doeltreffend en efficiënt aan te wenden, vooraleer wordt nagedacht over een eventuele uitbreiding van de capaciteit. Begin 2014 maakten het RIZIV en de VDAB een evaluatie van het eerste anderhalf jaar van uitvoering van hun samenwerkingsakkoord. Daaruit bleek dat er in de praktijk nog een aantal knelpunten waren. Wij zullen die knelpunten natuurlijk oplossen en het aantal trajecten nog uitbreiden binnen de bestaande financiering.

Ik hoef u er niet aan te herinneren dat ik bezig ben met een grote oefening in de sociale zekerheid. Binnen het mij toegestane budget, met inachtneming van het besparingstraject, tracht ik zoveel mogelijk uit elke euro te halen. Het is geen gemakkelijke oefening, geen *walk in the park*. Laat dat duidelijk zijn, zeker nu ik lees dat er volgens uw partij nog een goudpot in de sociale zekerheid zit. Neem van mij aan – ik heb een eerlijke reputatie – dat dat niet zo is. Wij zullen andere

plus de contrat de travail, plus aucun conseiller en prévention ou médecin du travail n'est disponible pour lui.

Le gouvernement a l'intention d'instaurer des trajets analogues de réinsertion pour les travailleurs indépendants et les chômeurs en incapacité de travail. Dans son avis récent n° 1923 du 24 février 2015, le CNT le réclame également, des conseillers en prévention ou des médecins du travail n'étant pas non plus disponibles pour ces deux groupes cibles.

Un retour chez l'ancien employeur ne sera pas possible pour tous les travailleurs en incapacité de travail. Le travailleur confronté à cette impossibilité devra se mettre en quête d'un autre employeur ou d'un autre secteur. À cette fin, il devra plutôt s'adresser à un médecin conseil de sa mutuelle qui pourra s'avérer très utile par le biais des accords de coopération que l'INAMI a conclus avec le VDAB, le Forem et Actiris.

Les employeurs hésitent en effet à faire retravailler une personne à temps partiel avec l'autorisation du médecin conseil. Leurs atermoiements doivent se dissiper pour que la réinsertion des personnes de cette catégorie soit couronnée de succès. Il convient également d'échanger et de propager les bonnes pratiques existantes. Je crois davantage à cette solution qu'à la sanction en cas de refus de se réinsérer. Les spécialistes de la réintégration du marché de l'emploi peuvent jouer en l'espèce un rôle utile. L'INAMI veut d'ailleurs encourager la formation et le recours au *disability case management* (gestion de cas d'invalidité). Il reste sur ce plan des capacités inutilisées. Début 2004, l'INAMI et le VDAB ont évalué la mise en œuvre, pendant un an et demi, de l'accord de coopération, et ils ont épinglé un certain nombre de problèmes. Nous les résoudrons et nous

bronnen moeten aanboren.

Ten slotte is het ook eerlijk om alle betrokken partijen aan te sporen tot medewerking. Daarom zal ik er bij het opmaken van een nieuwe bestuursovereenkomst met het RIZIV ook de nadruk op leggen dat men moet onderzoeken wat de juiste en meest efficiënte positieve stimuli zijn voor werkgevers om zich constructief op te stellen. Als de patiënten mee willen, is dat één zaak, maar de werkgevers moeten natuurlijk ook mee willen. Een goed voorbeeld van zo'n prikkel hebben we gevonden op regionaal niveau. In Vlaanderen krijgt een werkgever die een persoon met een handicap tewerkstelt, een ondersteuningspremie via het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

We hebben het hier natuurlijk niet over langdurig zieken of personen die helemaal niets meer kunnen, maar over personen met wat men noemt "restcapaciteit". Uit onderzoek is gebleken dat bij personen die nog enige activiteit aankunnen, ook een grote bereidwilligheid bestaat om actief te blijven. Ik wil arbeidsre-integratie liever op een positieve manier benaderen dan het woord sanctie erbij te sleuren. Als we die trajecten op gang krijgen en het blijkt dat sommige zieke werknemers zich manifest onwillig tonen, ondanks een restcapaciteit om te werken, terwijl hun werkgever bereid is hun geschikt werk te bezorgen, dan sluit ik niet uit dat daar uiteindelijk tegen zal worden opgetreden. Dan getuigt men immers echt van slechte wil. Ik tracht echter eerst alles goed geolied te laten verlopen, vooral aangezien we met drie werkgelegenheidsdiensten moeten samenwerken.

Ik wil het re-integratieplan op een positieve manier benaderen, zowel voor de patiënten al voor de werkgevers. Ook de bereidwilligheid van de arbeidsgeneesheren en de behandelend geneesheren is natuurlijk belangrijk. Laten we er een positief verhaal van maken, want iedereen zal er beter van worden. De activiteitsgraad gaat omhoog en de burgers worden er beter van, omdat ze opnieuw een sociaal leven krijgen, hun inkomen verhoogt en er opnieuw sprake is van inclusie in de maatschappij. Ik meen dat we daarvan echt een mooi, positief verhaal kunnen maken.

06.03 Jan Spooren (N-VA): Laat ik beginnen met uw laatste opmerking. Natuurlijk ben ik het volledig met u eens dat het een positief verhaal is waarbij iedereen wint.

Maar wel moeten de betrokkenen, net zoals andere categorieën van inactieven – ik ben blij dat u daartoe een opening laat – gestimuleerd worden. Als zij nog restcapaciteit hebben, dan mag er verwacht worden dat zij die ook gebruiken en meewerken, zoals u zelf aangeeft. Ik denk dat dat nodig is. Ik kan ermee leven dat een dergelijke bepaling nu nog niet wordt uitgewerkt. Ik ben het er absoluut mee eens dat re-integratie in de arbeidsmarkt een positief verhaal is. De cijfers bewijzen ook dat de overgrote meerderheid echt wel wil gaan werken. Er moet een verschil worden gemaakt tussen degenen die meewerken en degenen die dat niet doen, ook al zouden ze inderdaad in zo'n re-integratieplan kunnen stappen.

élargirons encore le nombre de trajectoires au sein du financement existant. Dans les limites de mon budget, je m'efforce d'utiliser au mieux le moindre euro et je réfute avec fermeté la fable de la N-VA au sujet du prétendu trésor de la sécurité sociale.

Il importe de proposer les stimulants adéquats. Je demanderai par conséquent, lors de la rédaction du nouveau contrat d'administration avec l'INAMI, que soient identifiés les stimulants les plus efficaces pour inciter les employeurs à adopter une attitude positive. En Flandre par exemple, une prime récompense l'employeur qui recrute une personne handicapée.

Nous parlons ici évidemment de personnes qui disposent encore d'une 'capacité résiduelle' et non pas de malades de longue durée, désormais incapables d'accomplir le moindre travail. Des études ont démontré que ces personnes affichent une énorme volonté d'exercer une activité. Plutôt que de recourir à des sanctions, que je n'exclus pas en cas de refus manifeste du travailleur, j'entends développer une approche positive.

Les différents acteurs concernés ont tout à gagner à adopter une attitude positive. Les intéressés retrouvent une vie sociale, leurs revenus augmentent et ils sont mieux intégrés dans la société.

06.03 Jan Spooren (N-VA): Le tableau dressé par la ministre est en effet positif et les chiffres prouvent que la très grande majorité des intéressés souhaitent reprendre le travail. Cependant, ceux qui le pourraient mais ne le veulent pas doivent également être activés.

Je n'ai pas la même perception que la ministre du rôle du médecin du travail. La position indépendante et leur approche orientée sur le travail de ce dernier sont

Waarmee ik het helemaal niet eens ben, is de rol van de bedrijfsarts. U vat die namelijk op als “zijn of haar bedrijfsarts”, dat wil zeggen de arts van een werknemer via het werk. Dat is niet mijn interpretatie van de grote rol voor de bedrijfsarts. Mij gaat het om de onafhankelijke positie en vooral de arbeidsgeoriënteerde insteek. Voor wie geen band meer heeft met een bepaalde werkgever of voor zelfstandigen, denkt u beter aan een onafhankelijke pool van arbeidsgeneesheren en arbeidsspecialisten die ofwel gelinkt zijn aan een bedrijf of enkel in zo'n pool actief zijn, net zoals er agentschappen zijn als GTB of Actiris. De kosten daarvoor zullen niet hoger of lager zijn, want men moet ook een adviserend geneesheer betalen of men moet ook een behandelend arts betalen als u die een grotere rol geeft. Enkel de insteek, de oriëntatie van dergelijke geneesheren is totaal anders, gelet op hun onafhankelijke positie. U hebt wellicht mijn aanbeveling verkeerd begrepen. Hopelijk wil u ze na mijn toelichting toch overwegen.

Ik ben de eerste om u te steunen om niet meer uitgaven te doen. Mag ik er u wel aan herinneren dat de samenwerkingsakkoorden wel een terugverdieneffect sorteren, zo wijzen evaluaties uit? Natuurlijk kunt u die niet al te gul inschatten in de begroting, want dan maakt men zichzelf iets wijs. Er zijn echter toch wel bewijzen dat euro's die geïnvesteerd worden in arbeidsintegratie, dubbel en dik – ik denk dat het 1 op 7 is – worden terugverdiend, aangezien de overheid geen uitkeringen hoeft te betalen en meer sociale bijdragen en personenbelastingen ontvangt.

Uit mijn ervaring met internationale samenwerking heb ik geleerd dat uitwisseling van *best practices* altijd een positief effect sorteert, maar niet voldoende is. We mogen daarin ook niet te grote verwachtingen stellen. Een sluitende regelgeving is altijd nodig.

06.04 Minister **Maggie De Block**: (...) het kan ook een mooi en goed verhaal zijn.

Ik neem uw idee van een pool van onafhankelijke arbeidsgeneesheren mee en zal vragen om te onderzoeken in hoeverre dat mogelijk is. Ik dacht dat het beroep de jongste tijd in onmin is geraakt, dat men moeilijk nieuwe arbeidsgeneesheren vindt. Ik vergis mij daar misschien en ik zal het nagaan.

06.05 **Jan Spooren** (N-VA): Ik zal dat nakijken. Dat blijkt niet uit de informatie waarover ik beschik. Ik weet het niet, ik ken de cijfers niet.

Ik heb met een aantal arbeidsgeneesheren gesproken en die hebben toch niet laten blijken dat er een tekort zou zijn. Ik denk veeleer dat er een tekort is aan adviserend geneesheren. Dat heb ik vernomen van de ziekenfondsen. Op dat vlak is er zeker een capaciteitsprobleem.

06.06 Minister **Maggie De Block**: Daar ligt inderdaad veel werk te wachten.

Ik zal nagaan of een pool van onafhankelijke arbeidsgeneesheren mogelijk is.

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

déterminants. Pour les gens qui ne travaillent plus pour un employeur ou pour les indépendants, il convient de réfléchir à la création d'un pool de médecins du travail, sur le modèle d'agences comme GTB ou Actiris.

Je me félicite d'entendre que la ministre ne dépasse pas son budget mais je souhaiterais également attirer l'attention sur les effets de retour. Ce que nous investirons dans la réintégration sera doublement récupéré par le biais du non-paiement d'indemnités ainsi que par la perception des cotisations sociales et de l'impôt des personnes physiques.

06.04 **Maggie De Block**, ministre: Je vais examiner la possibilité de mettre en place un *pool* de médecins du travail.

07 Vraag van de heer Peter Dedecker aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fiscale behandeling van de terugbetaling van boetes door de vakbonden bij De Lijn" (nr. 2582)

07 Question de M. Peter Dedecker à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement fiscal du remboursement des amendes par les organisations syndicales de De Lijn" (n° 2582)

07.01 **Peter Dedecker** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, dit verhaal zal u wellicht bekend zijn. In een debat in het Vlaams Parlement op 26 februari bleek uit het antwoord op een vraag van Annick De Ridder aan minister Ben Weyts dat bij bepaalde vakbondsorganisaties bij De Lijn een praktijk bestaat waarbij verkeersboetes, die chauffeurs van De Lijn oplopen tijdens hun werk, door de vakbonden worden terugbetaald, boven op de eventuele tegemoetkoming of gedeeltelijke terugbetaling door De Lijn zelf. Dit laatste is afhankelijk van de aard van de overtreding en eventuele recidive.

Ondertussen heeft het ACOD dit bevestigd. U heeft misschien ook de kaartjes gezien met daarop de praktijken in de verschillende provincies. Soms worden door de vakbonden zelfs boetes voor dronken rijden en gsm'en achter het stuur terugbetaald. Ik moet er u als arts en sociaal voelend persoon uiteraard niet van overtuigen dat dit maatschappelijk en inzake verkeersveiligheid totaal onaanvaardbaar is. Het is bovendien een ware slag in het gezicht van al wie verkeersslachtoffers kent in zijn nabije omgeving.

Ik wil hier nu niet verder op doorgaan. Ik zou u wel willen vragen naar de fiscale en parafiscale consequenties van die praktijk. Over de fiscaliteit heb ik minister Van Overtveldt al ondervraagd. Voor de parafiscaliteit kom ik bij u terecht met een paar vragen.

Ten eerste, wat zijn vandaag de verplichtingen inzake socialezekerheidsbijdragen wanneer verkeersboetes, begaan door werknemers tijdens de diensturen, gedeeltelijk worden terugbetaald door de werkgever of rechtstreeks door de werkgever worden betaald? Als ik mij niet vergis, is daarop een patronale solidariteitsbijdrage van 33 % verschuldigd.

Ten tweede, wat zijn de consequenties wanneer een deel van die terugbetaling niet door de werkgever, maar door een derde gebeurt? In dit geval gaat het over de vakbonden binnen een bedrijf. Is daar nog altijd sprake van een voordeel van alle aard? Op fiscaal vlak is dat het geval en daarom moet hierop bedrijfsvoorheffing worden betaald. Fiscaal en parafiscaal is niet altijd hetzelfde. Er is geen uniform loonbegrip. De vraag luidt dan ook hoe het zit op parafiscaal vlak? Dient hierop een solidariteitsbijdrage te worden betaald?

Ten derde, hebben uw diensten ter zake al controles verricht om na te gaan in hoeverre die gangbare praktijk bij De Lijn en de vakbonden bij De Lijn, die ondertussen uitvoerig in de media is geweest, in overeenstemming is met de sociale wetgeving? Het zou mij verbazen, mocht De Lijn niet conform de sociale wetgeving handelen. Ik stel mij echter de nodige vragen bij die praktijk bij de vakbonden. Wat zijn de sancties voor de betrokkenen als dit niet in overeenstemming is met de wetgeving?

07.01 **Peter Dedecker** (N-VA): En sus de l'intervention ou du remboursement éventuels par la société De Lijn elle-même, les amendes des chauffeurs sont également remboursées par certaines organisations syndicales de De Lijn, parfois même quand elles ont été infligées pour conduite en état d'ivresse ou pour utilisation du GSM au volant. Abstraction faite des objections d'ordre moral, j'aurais voulu connaître les obligations qui s'appliquent aux cotisations de sécurité sociale dans le cas de tels remboursements.

Qu'en est-il si une partie de ce remboursement n'est pas effectuée par l'employeur, mais par un tiers? Est-ce bien conforme à la législation sociale? Quelles sont les sanctions possibles?

07.02 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer

07.02 **Maggie De Block**, ministre:

Dedecker, ik wist daarvan niets en ik heb ook een beetje de wenkbrouwen gefronst. Wij kennen mekaar uit de commissie voor de Infrastructuur. U weet hoeveel moeite wij gedaan hebben om het aantal overtredingen en de ongevallen die daarmee gepaard gaan, naar beneden te krijgen. Dus inderdaad, ik ben gevoelig voor deze problematiek.

Ik kan u meedelen dat de verplichtingen inzake de aan de RSZ te betalen bijdragen, wanneer de werkgever de boetes betaalt of terugbetaalt, geregeld worden in artikel 38, § 3decies, van de wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers. Overeenkomstig deze wettelijke bepaling is de werkgever inderdaad een solidariteitsbijdrage van 33 % verschuldigd op alle sommen die hij in plaats van zijn werknemer betaalt of die hij terugbetaalt aan zijn werknemer, wanneer het gaat over een verkeersboete, een minnelijke schikking of een onmiddellijke inning met betrekking tot een verkeersboete, als deze opgelopen werd door de werknemer tijdens de uitoefening van zijn arbeidsovereenkomst.

Op verkeersboetes voortvloeiend uit een zware verkeersovertreding – dan spreken we over overtredingen van de derde en de vierde graad, en verkeersboetes van minimaal 150 euro voortvloeiend uit een snelheidsovertreding – moet altijd een solidariteitsbijdrage van 33 % worden betaald.

Voor verkeersboetes voortvloeiend uit een lichte verkeersovertreding – dat zijn die van de eerste en de tweede graad, en verkeersboetes van minder dan 150 euro voortvloeiend uit een snelheidsovertreding – wordt een bedrag van 150 euro op jaarbasis en per werknemer vrijgesteld van de solidariteitsbijdrage. Het bedrag van de overschrijding is dan weer onderworpen aan de solidariteitsbijdrage van 33 %.

Op verkeersboetes die voortvloeien uit de toestand van het rijdend materieel en de conformiteit van de lading is deze solidariteitsbijdrage niet verschuldigd. Dat gaat vooral over vrachtwagens en zwaar verkeer, of als er iets gebeurt waaraan de chauffeur zelf niets kan doen.

Artikel 36 van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders regelt de situatie wanneer een gedeelte van het loon door tussenkomst van een derde aan een werknemer wordt uitbetaald.

Aangezien in artikel 36 van dit koninklijk besluit de derde alleen in de plaats treedt van de werkgever voor de betaling van bijdragen op het loon, kan dit niet zonder meer worden toegepast op bijzondere bijdragen. Over de vraag wat hiermee dient te gebeuren, kan dus alleen een standpunt worden ingenomen op basis van de concrete omstandigheden waarin de derde deze terugbetalingen doet en van de eventuele overeenkomsten die daarover zouden zijn gesloten tussen de werkgever en de derde. Men zegt mij dat het eventueel zou kunnen dat, in het geval waarin er een overeenkomst is tussen de werkgever en de derde, de bijdrage van 33 % toch ten laste van de werkgever kan worden gelegd. In het geval dat u aanhaalt, lijkt het er

Comme vous, j'ai été désagréablement surprise quand j'ai entendu parler de cette histoire. Légalement, l'employeur est redevable d'une cotisation de solidarité en cas d'amende routière, de transaction ou de perception immédiate à charge de son employé à condition que celui-ci se soit vu infliger cette amende pendant ses heures de travail. Cette cotisation s'élève à 33 % de tous les montants payés à la place de son employé ou remboursés. Dans le cas des infractions de roulage légères uniquement (les infractions du premier ou deuxième degré ou relatives à un excès de vitesse ne dépassant pas 150 euros), un montant de 150 euros par an et par travailleur est exonéré de la cotisation de solidarité. Le montant de l'infraction est toutefois soumis à une cotisation de solidarité de 33 %. L'employeur n'est pas non plus redevable dans le cas d'amendes de roulage dues au mauvais état du matériel roulant ou d'un chargement non conforme.

L'arrêté royal du 28 novembre 1969 règle la situation lorsqu'une partie du salaire du travailleur est versée par l'intermédiaire d'un tiers.

Dans le cadre de cet arrêté royal, le tiers se substitue seulement à l'employeur pour le versement des cotisations, de sorte que ces dispositions ne peuvent être appliquées sans plus aux cotisations spéciales. En l'occurrence, les circonstances concrètes et les accords éventuels sont déterminants. Je ne connais pas les sanctions précises et l'aspect fiscal ressortit à la compétence du ministre Van Overtveldt.

toch op dat een dergelijke overeenkomst niet bestaat. Mocht zij bestaan, zou dat zeer vreemd zijn.

Ik weet niet wat de sancties zijn, maar ik neem aan dat zij bestaan in geval van niet-betaling. Ik weet niet of het fiscale aspect ook zo ingewikkeld is. Dat valt onder de bevoegdheid van minister Van Overtveldt.

07.03 Peter Dedecker (N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor de zorg bij het uitwerken van uw antwoord, dat behoorlijk gedetailleerd is.

De situatie is inderdaad verschillend op fiscaal en parafiscaal vlak. Op fiscaal vlak is het zo dat als de werkgever betaalt, hij ook de bedrijfsvoorheffing moet inhouden. Als een derde betaalt, geldt net hetzelfde. Dan moet de derde dat doen. Hij moet een fiche opmaken en het aangeven als een voordeel van alle aard.

Hier is het blijkbaar een stuk ingewikkelder. Men maakt blijkbaar een onderscheid tussen de graden van de verkeersovertredingen. Dat vind ik bijzonder vreemd. Ik weet niet of een tweedegraadsovertreding zo maatschappelijk verantwoord is, maar dat is een andere discussie.

07.04 Minister Maggie De Block: Dat is een andere discussie.

07.05 Peter Dedecker (N-VA): U heeft nogmaals herhaald dat u, net als ik, gevoelig bent voor dergelijke zaken.

Het is uiteraard evident dat, als de overtreding te wijten is aan de toestand van het rijdend materieel, de betrokkene dan niets is verschuldigd. Dat is zijn verantwoordelijkheid immers niet. Het is een heel stuk complexer en ook heel vreemd dat men werkt met vrijstellingen van bijdragen en dies meer. Dat is zeer vreemd. Wij moeten verder werken om naar een gelijke fiscale en parafiscale behandeling te gaan.

Dan zou men tenminste enige logica in het beleid krijgen, zowel op het vlak van bijdragen als op het vlak van de verkeersveiligheid en nog een aantal andere zaken.

Ik denk dat er nog werk aan de winkel is, niet alleen om tot één loonbegrip te komen, maar in afwachting daarvan ook om een aantal fiscale en parafiscale regels gelijk te trekken.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 2622 van mevrouw Becq wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.34 uur.
La réunion publique de commission est levée à 15.34 heures.*

07.03 Peter Dedecker (N-VA): Sur le plan fiscal, l'employeur doit, en cas de paiement, également retenir le précompte professionnel. Et il en est de même dans le cas d'un tiers.

En l'occurrence, il est apparemment question d'une distinction selon le degré de l'infraction, ce qui me semble étrange.

07.05 Peter Dedecker (N-VA): Nous devons œuvrer en faveur d'une application logique et uniforme sur le plan fiscal et parafiscal.