



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

mardi

19-12-2006

Après-midi

dinsdag

19-12-2006

Namiddag

SOMMAIRE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INHOUD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Malamba, secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées

Malamba, staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap

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

Orateurs: **Maggie De Block, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

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

Sprekers: **Maggie De Block, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Liesbeth Van der Auwera au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'ouverture aux volontaires du droit aux soins préventifs dans le cadre de la législation sur les maladies professionnelles" (n° 13205)

Orateurs: **Liesbeth Van der Auwera, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

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

Sprekers: **Liesbeth Van der Auwera, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

Orateurs: **Hilde Vautmans, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

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

Sprekers: **Hilde Vautmans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

Orateurs: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

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

Sprekers: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

Orateurs: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

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

Sprekers: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

Orateurs: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

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

Sprekers: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

Orateurs: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

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

Sprekers: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

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

21

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

21

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

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

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

23

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

23

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

**COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES**

du

MARDI 19 DECEMBRE 2006

Après-midi

**COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN**

van

DINSDAG 19 DECEMBER 2006

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14 h 04 sous la présidence de Mme Maggie De Block.

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

01.01 Véronique Ghenne (PS): La procédure d'octroi aux personnes handicapées du formulaire relatif à l'obtention de la carte de stationnement va être automatisée le 1^{er} janvier prochain.

La mesure sera-t-elle effectivement d'application le 1^{er} janvier 2007 ?

Quel sera le rôle de l'administration de la Vierge noire dans sa mise en œuvre ? Comment expliquez-vous que le personnel de contact de cette administration ne soit pas informé ?

01.02 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État (*en français*): La simplification de la procédure de demande de la carte de stationnement pour personnes handicapées sera entièrement mise en œuvre par la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale. Les programmes informatiques ont été adaptés pour fonctionner au 1^{er} janvier 2007. Le formulaire simplifié sera accompagné d'une lettre explicative.

Les informations nécessaires ont été transmises aux responsables du *call center* de la rue de la Vierge noire. Elles seront également diffusées par internet et *Handi Flash*.

De vergadering wordt geopend om 14.04 uur en voorgezeten door mevrouw Maggie De Block.

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

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

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

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

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

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

01.03 Véronique Ghenne (PS) : Cette carte étant octroyée pour un délai de dix ans, les personnes pour qui le délai arrive à échéance au 1^{er} mai 2007 doivent-elles réintroduire une demande ?

01.04 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État (en français) : Le formulaire est envoyé automatiquement.

01.05 Véronique Ghenne (PS) : Combien de temps faudra-t-il pour obtenir cette carte après réception du formulaire ?

01.06 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État (en français) : Avec la nouvelle formule, le délai sera de trois à quatre semaines. Pour toutes les personnes qui font une première demande, un examen médical est nécessaire, ce qui ramène le délai à six, sept mois.

01.07 Véronique Ghenne (PS) : Avez-vous reçu l'avis du Conseil supérieur de la personne handicapée concernant les critères d'évaluation ?

01.08 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État (en français) : Je vous enverrai les critères d'évaluation par écrit.

L'incident est clos.

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

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

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

Il s'agit de personnes dont le handicap est permanent, bien que les personnes souffrant d'un handicap momentané puissent également rencontrer des problèmes de mobilité. Si leurs

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

01.04 Staatssecretaris Gisèle Mandaila Malamba (Frans) : Het formulier wordt automatisch opgestuurd.

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

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

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

01.08 Staatssecretaris Gisèle Mandaila Malamba (Frans) : Ik zal u de evaluatiecriteria schriftelijk overmaken.

Het incident is gesloten.

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

02.01 Liesbeth Van der Auwera (CD&V) : Volgens een ministerieel besluit kan er een parkeerkaart worden toegekend aan personen die getroffen zijn door een blijvende invaliditeit van minstens 80 procent, personen met een met tenminste 12 punten verminderde graad van zelfredzaamheid, personen met een blijvende invaliditeit van minstens 50 procent die wordt toegeschreven aan de onderste ledematen, en personen met verlamde of geamputeerde bovenste ledematen.

Ook personen met minstens 50 procent oorlogsinvaliditeit komen in aanmerking.

Het gaat om mensen met een blijvende handicap, hoewel ook personen met een tijdelijke handicap mobiliteitsproblemen kunnen ondervinden. Indien er een vermindering van de

possibilités de déplacement sont réduites d'au moins deux points, ces personnes peuvent également bénéficier d'une carte de stationnement.

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

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

(*En français*) La législation relative aux allocations aux personnes handicapées vise la détermination d'une invalidité permanente, d'où le sens de l'organisation d'un examen médical qui, par ailleurs, représente un surcoût important pour la DG Personnes handicapées. À l'heure actuelle, le personnel et les moyens financiers font défaut. Il est dès lors impossible de délivrer des cartes de stationnement à des personnes souffrant de handicaps temporaires. Les autorités locales pourraient éventuellement apporter une réponse à ce problème.

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

02.04 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État (*en français*) : Il faut tenir compte des difficultés existantes en matière de délivrance des cartes de stationnement. Malgré les efforts actuels, le délai de traitement des demandes est assez long. Ouvrir l'accès aux personnes qui éprouvent des difficultés d'ordre temporaire aggraverait la situation au détriment des personnes qui ont un handicap permanent. Par ailleurs, un contrôle serait également nécessaire au niveau de la restitution des cartes.

Aujourd'hui, vu les problèmes que connaît la DG,

verplaatsingsmogelijkheden is met tenminste twee punten, voldoen zij aan de voorwaarden die recht geven op een parkeerkaart.

Kan het ministerieel besluit worden gewijzigd zodat deze personen een tijdelijke parkeerkaart krijgen? Zij zouden een medisch attest moeten voorleggen waarin de maximale periode wordt aangegeven en zouden kunnen worden beboet indien zij de kaart laattijdig inleveren.

02.02 Staatssecretaris Gisèle Mandaila Malamba (*Nederlands*): Ik besef dat verplaatsingsmoeilijkheden soms van tijdelijke aard kunnen zijn.

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

02.03 Liesbeth Van der Auwera (CD&V): Ik ben teleurgesteld over de inhoud van dit antwoord. Het uitgeven van tijdelijke parkeerkaarten zou meerkosten inhouden en zou geen nut hebben voor een tijdelijke invaliditeit die korter is dan twee maanden. Voor een langere tijdelijke invaliditeit is een dergelijk systeem echter wel verantwoord. Ik denk dat een medisch attest van een geneesheer-specialist voldoende moet zijn en ook de gelijke behandeling van de patiënten ten goede kan komen. Indien de lokale besturen hiervoor de bevoegdheid krijgen, zullen er verschillen komen tussen de gemeenten. De huidige wetgeving vertoont op dit vlak een hiaat.

02.04 Staatssecretaris Gisèle Mandaila Malamba (*Frans*): Er dient rekening te worden gehouden met de bestaande moeilijkheden wat de afgifte van parkeerkaarten betreft. Ondanks de actuele inspanningen is de behandelingstermijn voor de aanvragen tamelijk lang. De mogelijkheid openstellen voor personen die tijdelijke problemen ondervinden zou de situatie verergeren ten koste van personen met een blijvende handicap. Overigens zou er ook controle nodig zijn op het terugbezorgen van de kaarten.

Gelet op de problemen die de DG heeft, lijkt een

un octroi temporaire ne me paraît pas possible. En revanche, une concertation avec les administrations communales sur la façon de gérer ces problèmes peut être envisagée.

L'incident est clos.

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

03.01 Muriel Gerken (ECOLO) : Vous avez mis en place différentes mesures pour réduire le délai de délivrance des cartes de stationnement pour personnes handicapées.

Le système « Communit-e » devait notamment permettre aux administrations communales, dès la fin du premier semestre 2006, de transmettre les demandes d'allocations de façon électronique à la direction générale Personnes handicapées.

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

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

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

03.02 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'Etat (*en français*) : À l'heure actuelle, toutes les communes sont connectées à la DG Personnes handicapées via le système Communit-e, et ce afin d'introduire les demandes d'allocation ou d'examen médical de façon électronique.

Nous ne pouvons donc pas encore nous prononcer sur les délais d'obtention d'une carte de stationnement pour personne handicapée. Toutefois, les personnes qui ont déjà un dossier dans lequel le droit à carte de stationnement est reconnu devraient disposer de leur carte plus rapidement.

tijdelijke toekenning mij momenteel niet mogelijk. Daarentegen kan een overleg met de gemeentebesturen worden overwogen over de manier waarop met die problemen dient te worden omgegaan.

Het incident is gesloten.

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

03.01 Muriel Gerken (ECOLO): U heeft verschillende maatregelen genomen om de termijn die nodig is voor de uitreiking van de parkeerkaarten voor mensen met een handicap in te korten.

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

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

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

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

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

We kunnen ons dus nog niet uitspreken over de termijnen voor de uitreiking van een parkeerkaart voor mensen met een handicap. Wanneer uit het dossier blijkt dat de persoon al over een erkenning met betrekking tot het recht op de parkeerkaart beschikt, zou een en ander wel sneller moeten verlopen.

Ces personnes recevront automatiquement un formulaire de demande personnalisée pour la carte de stationnement lors de l'introduction d'une demande par le biais de "Communit-e" ou lors de la notification d'une décision médicale. Le gain de temps est surtout lié au fait que les formulaires reçus par l'administration peuvent être immédiatement identifiés et distingués des autres formulaires de demande de carte de stationnement. De plus, il ne faut plus effectuer de contrôle. En ce moment, il faut compter quatre à six semaines avant la réception de la carte.

Enfin, pour les personnes qui ne disposent pas d'attestation et pour lesquelles l'organisation d'un examen médical est nécessaire, il faut compter un délai de quatre à six mois.

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

03.04 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'Etat (en français) : A partir du 1^{er} janvier 2007, la disposition va entrer en vigueur. Toutes les villes connectées au système "Communit-e" pourront envoyer les formulaires afin que la personne handicapée puisse signer le sien et y joindre sa photo.

03.05 Muriel Gerkens (ECOLO) : Pourquoi n'a-t-on pas profité du fait que la moitié ou presque des villes et des communes étaient déjà connectées au système "Communit-e" en mai dernier pour tester le système et vérifier l'éventuel impact sur le traitement des dossiers et la rapidité des réponses ?

03.06 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'Etat (en français) : Il ne faut pas mélanger les problèmes. Un tel système permet l'introduction de tous les dossiers, y compris la carte de stationnement. Quand "Communit-e" a été institué, cela permettait d'abrégé le délai d'envoi des formulaires et de réception des dossiers. La carte de stationnement doit être dissociée. Ce sont deux projets différents.

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

Die personen zullen automatisch een gepersonaliseerd aanvraagformulier voor de parkeerkaart ontvangen van zodra een aanvraag via 'Communit-e' wordt ingediend of een medische beslissing wordt betekend. Doordat de administratie die formulieren onmiddellijk kan herkennen en van de andere aanvragen voor parkeerkaarten kan onderscheiden, wint ze heel wat tijd. Bovendien is er geen controle meer nodig. Momenteel moet de aanvrager vier tot zes weken op zijn parkeerkaart wachten.

Voor personen die geen attest bezitten en voor wie een medisch onderzoek vereist is, bedraagt de wachttijd vier tot zes maanden.

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

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

03.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Waarom heeft men er niet van geprofitteerd dat bijna de helft van de steden en gemeenten in mei jongstleden al op het systeem 'Communit-e' waren aangesloten om het te testen en de mogelijke impact op de behandeling van de dossiers en de snelheid van de antwoorden na te gaan?

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

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

J'apprends aujourd'hui que le mécanisme ne sera

Ik verneem vandaag dat het systeem pas vanaf 1

mis en place qu'à partir du 1^{er} janvier 2007 alors qu'en fonction des réponses antérieures concernant les cartes de stationnement, on s'attendait à ce que cela soit déjà fait.

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

L'incident est clos.

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

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

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

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

04.02 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État (*en français*) : Nous sommes conscients des problèmes vécus par le Centre médical d'Anvers. La Régie des Bâtiments étant responsable de ce dossier, je vous engage à interroger mon collègue des Finances.

04.03 Greet van Gool (sp.a-spirit) : Ce n'est pas la

januari 2007 van kracht wordt, terwijl, afgaande op de voorgaande antwoorden omtrent de parkeerkaarten, men zou verwachten dat het al van kracht is.

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

Het incident is gesloten.

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

04.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): De aanvragen met betrekking tot tegemoetkomingen en sociale en fiscale voordelen voor personen met een handicap zijn verdubbeld tussen 2001 en 2005. Daardoor kampen de meeste medische centra van de directie-generaal met plaatsgebrek.

Voor heel wat centra, zoals die van Gent en Hasselt, zijn er al maatregelen genomen. In Antwerpen is de situatie echter schrijnend. Door algemene rationalisaties moet ook de medische inspectie in Antwerpen een aantal van haar diensten verhuizen. Dat verloopt niet erg vlot, onder meer omdat er wordt gewacht op een beslissing van de Ministerraad. De omstandigheden waarin de medische onderzoeken gebeuren en de situatie waarin het personeel moet werken, worden stilaan ondraaglijk.

Wat is de stand van zaken van het globale dossier? Waarom is het dossier van de medische dienst daarin opgenomen? Wordt het gehele dossier nog voor 31 december 2006 goedgekeurd? Zoniet, kan het dossier van het Century Center uit het grote dossier worden gelicht opdat daarin dan toch een beslissing kan worden genomen voor het einde van het jaar?

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

04.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Dit is niet het

réponse que j'attendais. Je suis heureuse d'apprendre que la secrétaire d'État prend régulièrement contact avec la Régie des Bâtiments, mais il doit également être possible de prendre rapidement les mesures qui s'imposent en concertation avec M. Reynders.

L'incident est clos.

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

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

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

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

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

antwoord dat ik had verwacht. Het is een goede zaak dat de staatssecretaris regelmatig contact opneemt met de Regie der Gebouwen, maar het moet toch ook mogelijk zijn om in samenspraak met minister Reynders snel de nodige stappen te zetten.

Het incident is gesloten.

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

05.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Vorige vrijdag verscheen in het *Belgisch Staatsblad* de wet van 26 november 2006 die een wet uit 1954 wijzigt en een wet uit 1991 opheft. De nieuwe wet schaft de gele stok af en verruimt de toekenningvoorwaarden van de witte stok. Een sensibiliseringscampagne is nodig om duidelijk te maken dat zwaar visueel gehandicapten voortaan ook een witte stok kunnen hebben. Die – dringende – campagne zou er komen in samenwerking met de minister van Mobiliteit. Hoever staat het daarmee?

05.02 Staatssecretaris Gisèle Mandaila Malamba (*Nederlands*): In samenwerking met de verenigingen die nauw betrokken waren bij de uitwerking van de nieuwe wet, werd een informatiefolder opgesteld.

Deze folder wordt via de verenigingen verspreid. Ook de gemeenten zullen hem ter beschikking stellen. Minister Landuyt heeft bovendien in samenwerking met de BCBS en de Brailleliga televisiespots laten maken die in de loop van deze maand uitgezonden worden. De informatie zal ook verspreid worden via tijdschriften zoals *Via Secura* en *FEDRA*, alsook via websites zoals *handiflash.be* en *degezinnen.be*.

05.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Het is een goede zaak dat de campagne reeds in december is gestart. Uit het antwoord begrijp ik dat de informatiefolder vooral naar verenigingen van personen met een handicap zal gestuurd worden. Ik denk echter dat ook het grote publiek gesensibiliseerd moet worden, zodat iedereen weet dat de witte stok nu ook door slechtzienden zal gebruikt worden. Een campagne voor het grote

public ne sera donc pas inutile.

05.04 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'Etat (*en français*) : Il était important d'informer les personnes qui utilisent la canne blanche et la canne jaune, cette dernière étant en phase de suppression. Dans cette optique, nous avons travaillé avec les associations afin qu'elles puissent informer les utilisateurs.

Pour le grand public, les émissions du style "Contact", "Kijk uit" et "Ca roule!" diffusent l'information. Nous avons déposé des dépliants au niveau des communes en vue d'informer le grand public.

L'incident est clos.

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

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

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

06.02 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État (*en français*) : Je suis très satisfaite de constater qu'aujourd'hui, à l'aube de l'année 2007 « Année européenne de l'égalité des chances », pareil instrument de droit international ait vu le jour.

(*En néerlandais*) Le texte de la convention n'accorde pas plus de droits aux personnes handicapées qu'aux autres personnes.

(*En français*) Il permet tout simplement aux personnes handicapées d'être effectivement

publiek is bijgevolg zeker niet overbodig.

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

Het grote publiek zal via uitzendingen zoals "Contact", "Kijk uit" en "Ça roule!" geïnformeerd worden. We hebben de gemeentebesturen folders bezorgd om het grote publiek ook langs die weg voor te lichten.

Het incident is gesloten.

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

06.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Vorige donderdag heeft de algemene vergadering van de Verenigde Naties de internationale conventie goedgekeurd voor het vrijwaren en bevorderen van de rechten en de waardigheid van personen met een handicap. Deze conventie specificeert de rechten van personen met een handicap op heel wat domeinen, zoals toegankelijkheid, mobiliteit, gezondheid, onderwijs, tewerkstelling en revalidatie. De conventie toont aan dat de problematiek van mensen met een handicap van een welzijnsthema tot een mensenrechtenthema zijn geëvolueerd.

De tekst wordt pas van kracht als hij door twintig landen werd geratificeerd. Welke stappen zal de staatssecretaris zetten om deze tekst zo snel mogelijk te laten ratificeren?

06.02 Staatssecretaris Gisèle Mandaila Malamba (*Frans*): Ik ben zeer tevreden te kunnen constateren dat heden, aan de vooravond van het jaar 2007, het 'Europees Jaar van gelijke kansen voor iedereen', een dergelijk internationaalrechtelijk instrument in het leven wordt geroepen.

(*Nederlands*) De tekst van de conventie verleent personen met een handicap niet meer rechten dan andere personen.

(*Frans*) De tekst bepaalt wel dat personen met een handicap, op gelijke voet met de andere mensen,

considérées comme des êtres humains à part entière, pouvant exercer la plénitude de leurs droits, sans aucune discrimination.

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

Mon cabinet a été associé aux travaux pour la préparation de la convention à Genève.

La procédure de ratification de cette convention relève totalement de la compétence du ministre des Affaires étrangères. Le point est à l'ordre du jour de la réunion du groupe de travail "Traité mixte" qui se tient aujourd'hui même. Je n'ai donc pas manqué d'interpeller le ministre des Affaires étrangères pour que la Belgique puisse être parmi les premiers vingt pays à signer et ratifier cette convention.

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

L'incident est clos.

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

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

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

Approche-t-on d'une solution en ce qui concerne le remboursement du vaccin ? Le coût de cette mesure pour l'assurance maladie a-il déjà été

hun rechten ten volle en zonder enige discriminatie moeten kunnen uitoefenen.

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

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

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

06.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Ik ben blij dat de staatssecretaris en ik op dezelfde golflengte zitten.

Het incident is gesloten.

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

07.01 Maggie De Block (VLD): Een Vlaamse gynaecologe pleit ervoor om alle meisjes tussen negen en vijftien jaar in te enten tegen baarmoederhalskanker. Het betrokken vaccin heeft een maximumwerkzaamheid indien het wordt toegediend voor het eerste seksuele contact. Sinds november 2006 is er een vaccin op doktersvoorschrift verkrijgbaar, maar daarvoor moeten drie injecties ten bedrage van 137 euro worden toegediend, wat voor elk gezin toch een pittig bedrag is.

Jaarlijks worden er ongeveer 700 mensen met baarmoederhalskanker geconfronteerd en sterven er zowat 270 vrouwen aan de aandoening. Het vaccin zou dit aantal drastisch kunnen verminderen.

Werden er al vorderingen gemaakt om tot de terugbetaling van het vaccin te komen? Werden de kosten daarvan voor de ziekteverzekering reeds

calculé ? Une concertation a-t-elle été menée avec les Communautés et Régions, étant donné qu'elles sont compétentes en matière de prévention ?

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

Le 20 septembre 2006, la Commission européenne a octroyé à la société Sanofi-Pasteur-MSD une autorisation de mise sur le marché de Gardasil, un médicament utilisé pour la prévention du cancer du col de l'utérus. Ce médicament destiné aux femmes de neuf à vingt-six ans lutte contre le papillomavirus, responsable d'environ 70 % des cas de dysplasie du col de l'utérus.

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

berekend? Werd er overlegd met de Gemeenschappen en Gewesten, aangezien zij bevoegd zijn voor preventie?

07.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De firma die houder is van de vergunning voor het in de handel brengen van het vaccin, moet een aanvraag indienen bij de commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Voor geneesmiddelen van klasse I moet er een studie over de budgettaire impact en een farmaco-economische analyse worden toegevoegd. Deskundigen onderzoeken daarna het dossier en adviseren de commissie. Totnogtoe werd er geen dossier ingediend over dit onderwerp.

Op 20 september 2006 gaf de Europese Commissie het bedrijf Sanofi-Pasteur-MSD een vergunning voor het in de handel brengen van Gardasil, een medicijn dat gebruikt wordt voor de preventie van baarmoederhalskanker. Tot de doelgroep van dit medicijn behoren vrouwen tussen negen en zesentwintig jaar. De papillomavirussen die door dit medicijn worden bestreden, zijn verantwoordelijk voor ongeveer 70 procent van de gevallen van dysplasie van de baarmoederhals.

Gardasil kan niet alle gevaccineerde personen beschermen, zodat routineonderzoek belangrijk blijft. De Europese Unie raadt aan om borstkanker, colonkanker en baarmoederhalskanker op te sporen. Voor de opsporing van baarmoederhalskanker werd een protocolakkoord gemaakt met de Gemeenschappen en de Gewesten.

De bepalingen van het protocolakkoord werden besproken op de interministeriële conferentie. Tijdens de conferentie van december 2006 heb ik voorgesteld om de opsporing van baarmoederhalskanker te integreren in de werkgroep Opsporing van Kankers.

07.03 Maggie De Block (VLD): Het is goed dat hierover afspraken werden gemaakt op de interministeriële conferenties.

Het is niet eenvoudig om de hele procedure tot terugbetaling van een geneesmiddel uit te leggen aan patiënten. Het ontvangen van de terugbetaling laat ook enige tijd op zich wachten.

De gewone screening moet alleszins verder heel zorgvuldig worden uitgevoerd.

Het incident is gesloten.

08 Question de Mme Liesbeth Van der Auwera au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'ouverture aux volontaires du droit aux soins préventifs dans le cadre de la législation sur les maladies professionnelles" (n° 13205)

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

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

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

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

08.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*) : Il est opportun de poser des questions concernant la protection des volontaires face aux risques qu'ils encourent dans l'exercice de leur activité. Si la loi du 3 juillet 2005 précise le statut des volontaires, il conviendrait à présent de clarifier davantage ce qu'il en est de la prévention des risques et de la réaction face aux dommages découlant des activités exercées en tant que volontaire.

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

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

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

08.01 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Hepatitis A en B worden erkend als beroepsziekten bij risicoberoepen, waardoor de kosten voor inenting worden gedragen door het Fonds voor de Beroepsziekten. Ook de inenting van personen die niet door een arbeidsovereenkomst zijn gebonden, zoals studenten geneeskunde en verpleegkunde, wordt door het fonds betaald. De terugbetalingmodaliteiten worden bepaald in het KB van 1983, dat voor het laatst werd gewijzigd in 2002.

Ook vrijwilligers in ziekenvervoer of op manifestaties lopen een verhoogd risico op besmetting, maar voor hen wordt het vaccin niet terugbetaald. Er zou dus een aanpassing van het KB moeten komen om deze discriminatie weg te werken.

Nu er een wet is die de rechten van de vrijwilligers vastlegt, moet enkel nog onderzocht worden welke specifieke categorieën van vrijwilligers een verhoogd infectierisico lopen.

Wat is de visie van de minister dienaangaande en welke initiatieven zou hij willen nemen? Kan hij een lijst opstellen van die categorieën van vrijwilligers die in aanmerking komen voor preventieve zorgen?

08.02 **Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): Het is terecht om vragen te stellen over de bescherming van vrijwilligers ten opzichte van de risico's die zij lopen bij het uitvoeren van hun activiteit. Door de wet van 3 juli 2005 werd het statuut van vrijwilligers verduidelijkt, maar er moet nog meer duidelijkheid komen over de preventie van risico's en het opvangen van schade die voortvloeit uit activiteiten als vrijwilliger.

Het Fonds voor de Beroepsziekten kan hierin echter niet tussenkomen, aangezien vrijwilligers niet onderworpen zijn aan de sociale zekerheid.

De organisatie die een beroep doet op vrijwilligers, draagt de verantwoordelijkheid en staat dus ook in voor de kosten van preventieve inenting tegen hepatitis A en B.

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

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

Momenteel is uitsluitend een verzekering verplicht voor schade die een vrijwilliger aan derden kan veroorzaken. Artikel 6 van de wet van 3 juni 2005 geeft de Koning de mogelijkheid deze dekking uit te breiden tot lichamelijke schade bij de vrijwilliger.

De Hoge Raad voor de Vrijwilligers zou deze aspecten moeten bestuderen in overleg met de betrokken sectoren.

08.03 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mijn vraag handelde over een zeer specifieke groep vrijwilligers die actief is in de zorgverstrekking en daardoor een verhoogd risico loopt op een besmetting met hepatitis A en B. Daarom moet er een lijst worden opgesteld van categorieën van vrijwilligers.

Het Fonds voor Beroepsziekten heeft de opdracht om preventief te handelen. Ook vrijwilligers die op de werkvloer actief zijn, zouden daarbij moeten worden betrokken, aangezien zij dezelfde risico's lopen.

08.04 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Ik zal nagaan of het Fonds voor Beroepsziekten al dan niet kan tussenkomen en ik zal mijn diensten laten onderzoeken of het argument van mevrouw Van der Auwera gefundeerd is.

Het incident is gesloten.

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

09.01 **Hilde Vautmans** (VLD): Ik heb de minister van Justitie al enkele keren ondervraagd over de mogelijkheid tot chemische castratie van seksuele delinquenten. In Denemarken en Frankrijk wordt er al gebruik gemaakt van een libidoremmende hormonenbehandeling wanneer een veroordeelde op vrije voeten wordt gesteld. Een dergelijke chemische castratie moet gepaard gaan met een goede psychologische begeleiding.

In ons land kan een rechter chemische castratie opleggen als probatiemaatregel, maar dat is tot dusver nog maar zes keer gebeurd. Het kan bovendien alleen als de patiënt instemt met de behandeling. Tussen 2002 en 2004 werden er 8.120 verkrachtingen aangegeven. Ik ben van mening dat elke verkrachter chemisch gecastreerd zou moeten worden, zelfs wanneer betrokkene er niet mee instemt. Ik besef dat dit een verregaand

extrême.

L'hôpital universitaire d'Anvers demande le remboursement de la castration chimique. Aujourd'hui, un traitement coûte 175 euros par mois mais ce montant n'est pas remboursé. Personnellement, je plaide en faveur d'un remboursement par l'Inami et je préconise l'élaboration d'une directive à l'intention des psychiatres et des accompagnateurs. La castration chimique n'est pas seulement une sanction, elle est aussi une forme de thérapie et un moyen d'aider les délinquants sexuels de façon à ce qu'ils ne rechutent pas après leur libération.

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

Plusieurs de ces médicaments sont remboursés dans le cadre du traitement hormonal du cancer de la prostate chez les hommes mais aucun n'ayant été enregistré pour la castration chimique, ils ne sont pas remboursés dans ce contexte. Il a déjà été demandé plusieurs fois au collège des médecins-directeurs de l'Inami de procéder néanmoins au remboursement dans certains cas individuels.

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

09.03 Hilde Vautmans (VLD) : Je reste sur ma faim. Pourquoi faut-il refaire en Belgique toutes les études qui ont déjà été menées à l'étranger ? Les médecins de l'hôpital universitaire d'Anvers demandent le remboursement afin qu'ils puissent

standpunt is.

Het UZ in Antwerpen vraagt dat chemische castratie zou worden terugbetaald. Nu kost een behandeling 175 euro per maand, maar dat wordt niet terugbetaald. Ik pleit voor een terugbetaling door het Riziv en het opstellen van een richtlijn voor psychiaters en begeleiders. Chemische castratie is niet enkel een bestraffing, maar ook een vorm van therapie en een middel om seksuele delinquenten te helpen, zodat ze niet hervallen als ze vrijkomen.

09.02 Minister Rudy Demotte *(Nederlands)*: Er werden twee soorten geneesmiddelen onderzocht voor chemische castratie. De antiandrogene tabletten hebben enkele nadelen, zoals de wisselende therapietrouw van de patiënten en bijwerkingen zoals borstvorming. Injecties met hormonen werken centraal in de hersenen en verlagen de testosteronconcentratie. Het probleem van de moeilijke therapietrouw is hier minder groot en de bijwerkingen zijn draaglijker.

Verschillende van deze medicijnen worden terugbetaald bij de hormonale behandeling van mannen met prostaatkanker. Geen enkel van deze geneesmiddelen is geregistreerd voor chemische castratie en ze worden in die context dus niet terugbetaald. Het college van geneesheren-directeurs bij het Riziv is al meerdere keren gevraagd om in individuele gevallen de kosten toch terug te betalen.

De commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) raadde in 2004 al aan dat farmaceutische bedrijven de chemische castratie zouden registreren. Het probleem is echter dat er geen eensgezindheid bestaat over de doeltreffendheid van de behandeling, namelijk of het aantal seksuele misdrijven er zal door dalen. Een andere mogelijkheid is chemische castratie via antidepressiva, omdat die wel terugbetaald worden als de patiënt nog andere psychische stoornissen heeft.

09.03 Hilde Vautmans (VLD): Ik blijf op mijn honger zitten. Waarom moeten wij in België al die onderzoeken – die in het buitenland al gedaan zijn – overdoen? De artsen van het UZ in Antwerpen vragen om de terugbetaling, zodat zij kunnen

commencer une campagne de sensibilisation. A l'heure actuelle, le traitement est trop onéreux, surtout s'il s'agit d'un traitement de longue durée. Je n'ai entendu aucun argument allant à l'encontre d'un remboursement du traitement. Le nombre de patients n'est d'ailleurs pas très élevé.

09.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : La CRM ne peut pas procéder au remboursement s'il n'y a pas de demande de reconnaissance. Jusqu'à présent, les sociétés pharmaceutiques n'ont pas reconnu les nouvelles indications des médicaments, alors que cela avait été demandé par la CRM.

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

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

09.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Si, en effet.

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

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

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

L'incident est clos.

beginnen met de sensibilisatie. Nu kost de behandeling te veel, zeker als die over een lange termijn nodig is. Ik heb geen enkel argument gehoord waarom de behandeling niet kan worden terugbetaald. Het gaat niet eens over zoveel patiënten.

09.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De CTG kan niet terugbetalen als er geen aanvraag is tot erkenning. Tot nu toe hebben de firma's de nieuwe indicaties van de geneesmiddelen niet erkend, hoewel de CTG dat gevraagd heeft.

Tot nu toe bestaat er nog geen medisch evidentie dat deze aanpak goed werkt. Dat het in het buitenland wordt toegepast, is geen bewijs. Als een Europese test het effect van deze medicatie zou aantonen, zouden de zaken gemakkelijker liggen. Dat geldt overigens ook voor andere geneesmiddelen. Momenteel bestaan er echter twee manieren om geneesmiddelen te laten erkennen: via de Europese, gecentraliseerde weg of via onze eigen administratie. Onze erkenningsdiensten werken zeer goed, maar het zou voor een minister handig zijn om over een algemene interpretatie van de effecten en indicaties van een geneesmiddel te kunnen beschikken.

09.05 Hilde Vautmans (VLD): Voor bepaalde individuele gevallen kan er wel terugbetaling zijn?

09.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Inderdaad.

09.07 Hilde Vautmans (VLD): Psychiaters moeten dus geval per geval een terugbetaling vragen.

09.08 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De artsen moeten afwegen welke medicijnen een patiënt bij voorkeur krijgt. Om een terugbetaling te genieten, moet de CTG een aanvraag krijgen van de firma.

De **voorzitter**: Ik gebruik deze middelen al jaren bij mensen met hormoongevoelig prostaatscarcinoom. Zij hebben last van de nevenwerkingen, maar leven wel aanzienlijk langer. De aanvraag gebeurt dan voor die prostaatscarcinomen. Natuurlijk moet de indicatie op de bijsluiter staan. Misschien willen de producenten dat niet.

Het incident is gesloten.

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

10.01 Benoît Drèze (cdH): Je vous ai déjà interrogé sur les effets pervers de l'augmentation, au 1^{er} janvier 2006, de certaines allocations d'invalidité. Dans votre réponse, vous aviez reconnu le non-sens de cet effet indésiré et vous aviez annoncé diverses mesures pour remédier à cette situation.

Pouvez-vous me dire où nous en sommes aujourd'hui dans la mise en oeuvre de ces mesures et, le cas échéant, sur quelle réglementation il est désormais possible de s'appuyer pour que les ménages concernés puissent redresser leur situation? Deuxièmement, quelles sont les modalités pratiques prévues? Par ailleurs, une information systématique des ménages concernés est-elle prévue? Enfin, votre promesse d'un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2006 est-elle toujours d'actualité?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): L'arrêté royal signé le 19 mai 2006 et publié le 27 juin 2006 fixe les dispositions qui permettent le maintien des indemnités du titulaire lorsque les revenus de la personne à charge dépassent le montant autorisé en raison de l'augmentation des indemnités d'invalidité indépendant à partir du 1^{er} janvier 2006. Il s'agit d'une mesure transitoire valable jusqu'au 31 décembre 2008. Entre-temps, les règles de cumul entre indemnités et revenus feront l'objet d'une adaptation permettant d'éviter à l'avenir de telles situations.

10.03 Benoît Drèze (cdH): Ma question portait sur les modalités pratiques pour obtenir le remboursement. Y a-t-il un processus automatique? S'il y a des démarches à accomplir, comment faut-il s'y prendre?

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

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

L'incident est clos.

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

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

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

11.01 Benoît Drèze (cdH): Il existe dans nos grands magasins un nombre incalculable de produits dont les producteurs vantent les qualités nutritionnelles ou favorables à la santé.

Voici un an, la décision prise par une caisse d'assurance française de rembourser à ses affiliés l'achat de produits de ce type avait soulevé l'indignation en Belgique. Début novembre, nous apprenions que Partenamut aurait décidé de rembourser à ses affiliés, à concurrence de 30 euros par an, la consommation de margarine, lait et autres yaourts anticholestérol de la gamme "Becel pro-activ".

Il nous apparaît fondamental d'éviter toute confusion entre ces produits et les médicaments enregistrés. Des fonds investis par les patients dans le système global d'assurance maladie invalidité sont ainsi consacrés au remboursement de ces produits alors qu'il existe dans notre société d'autres priorités de santé où les moyens manquent de manière beaucoup plus évidente.

Un règlement européen visant à uniformiser les pratiques publicitaires en la matière est en cours de finalisation ; avez-vous des informations quant à la date de son entrée en vigueur ?

Pouvez-vous nous confirmer le remboursement par une mutuelle d'aliments présentés comme possédant des qualités favorables à la santé et notamment celle d'abaisser le taux de cholestérol ? Que pensez-vous d'une telle initiative?

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

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Le règlement européen concernant les allégations nutritionnelles et de santé auquel vous vous réferez dans votre question devrait être publié au "Journal officiel des Communautés européennes" avant la fin de cette année. Il entrera en vigueur vingt jours après sa publication.

Ce règlement améliorera la sécurité du consommateur et prévoit, comme mesure

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

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

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

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

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

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

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

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

Die verordening zal de consument beter beschermen. Als overgangsmaatregel mogen de

transitoire, d'autoriser le maintien sur le marché des allégations nutritionnelles de santé existantes, pendant une durée de deux et trois ans.

Il est essentiel d'empêcher que des messages erronés portant sur les bienfaits pour la santé d'un produit déterminé aboutissent à des effets négatifs.

Ces produits ne sont pas des médicaments enregistrés comme tels ni en Belgique, ni à l'étranger. Toutefois, l'alimentation tout comme les habitudes de vie jouent un rôle important dans la prévention de certaines maladies.

Deux mutualités prévoient effectivement une intervention financière limitée sur une base annuelle dans le prix d'achat des produits alimentaires enrichis en phytostérol.

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

En outre, ce sont les assemblées générales des mutualités qui déterminent les services qui seront organisés, les avantages qui seront accordés ainsi que les conditions dans lesquelles les services seront octroyés.

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

Les dispositions statutaires des mutualités concernées ne pouvaient donc faire l'objet d'un refus d'approbation par l'Office de contrôle.

Les initiatives menées en cette matière par les mutualités doivent bien entendu être assorties de l'information nécessaire des membres quant au fait qu'ils doivent continuer à suivre les prescriptions des professionnels de la santé.

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

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

bestaande voedings- en gezondheidsclaims nog gedurende twee en drie jaar op de markt blijven.

Het komt er vooral op aan ervoor te zorgen dat foute boodschappen met betrekking tot de gunstige effecten voor de gezondheid van een bepaald product geen negatieve gevolgen hebben.

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

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

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

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

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

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

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

Tenslotte mogen die initiatieven niet met de promotie van producten van een bepaald merk gepaard gaan, vermits het verbinden van de naam van een ziekenfonds aan een commercieel product van dat merk buiten het kader van de gezondheidsbevordering treedt.

Momenteel kan ik tegen dat soort reclame echter niets ondernemen.

11.03 Benoît Drèze (cdH): Il serait utile de

11.03 Benoît Drèze (cdH): Het ware nuttig na te

réfléchir à une initiative vous permettant de disposer des outils adéquats.

11.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Le législateur est souverain!

L'incident est clos.

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

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

Le médecin responsable peut-il exiger que le demandeur se présente à la consultation ? C'est parfois le cas sur le terrain et des problèmes insurmontables se posent dès lors.

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

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

12.03 Greta D'hondt (CD&V) : Je vise effectivement les personnes qui ont déjà bénéficié de soins à domicile avant le 1^{er} janvier 2006. Je déplore que ces patients doivent être déplacés pour un examen, alors que leur dossier médical est

denken over een initiatief dat u de gepaste middelen aanreikt.

11.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*) : De wetgever is soeverein!

Het incident is gesloten.

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

12.01 Greta D'hondt (CD&V) : Comapatiënten hebben sinds 1 januari 2006 recht op een forfaitaire tegemoetkoming voor hun kosten, ook voor verzorging aan huis. De overgangsmaatregel luidt dat wie op die datum al thuis werd verzorgd, alsnog een aanvraag kan laten indienen via een arts van een erkend ziekenhuiscentrum, die dan op basis van een consultatie of van het medisch dossier van de patiënt de aanvraag invult.

Kan de verantwoordelijke arts eisen dat de aanvrager zich aanmeldt op consultatie? Dit gebeurt soms in de praktijk en leidt in die gevallen tot onoverkomelijke problemen.

12.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : Het protocol betreffende het gezondheidsbeleid ten aanzien van patiënten in een persisterende vegetatieve status, afgesloten op 24 mei 2004, bepaalt dat personen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming als ze aan verschillende medische criteria beantwoorden én zich in een persisterende vegetatieve status bevinden.

De verantwoordelijke arts van een ziekenhuiscentrum bepaalt of een persoon zich al dan niet in zo een toestand bevindt. Nieuwe patiënten worden de eerste maanden meestal opgenomen in een ziekenhuiscentrum, waarna ze naar een rust- of verzorgingstehuis, naar een instelling voor langdurig verblijf of naar huis gaan. De verantwoordelijke arts kan zich in het laatste geval bij zijn aanvraag baseren op een consultatie of op het medisch dossier. Ik veronderstel dat elke arts een gefundeerd oordeel wil treffen, maar hij kan daarvoor zeker ook een beroep doen op een bestaand medisch dossier.

12.03 Greta D'hondt (CD&V) : Ik heb het inderdaad over mensen die al voor 1 januari 2006 thuis werden verzorgd. Ik klaag het feit aan dat dergelijke patiënten voor een onderzoek moeten worden verplaatst, ook als hun medisch dossier

suffisamment étayé et par conséquent édifiant.

voldoende gestoffeerd is én bijgevolg boekdelen spreekt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

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

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

13.01 Greta D'hondt (CD&V): Ik ben al jarenlang bezorgd over de wijze waarop wij de financieringsbasis van onze sociale zekerheid uithollen door allerlei inkomensbestanddelen toe te kennen die niet onderhevig zijn aan socialezekerheidsbijdragen.

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

Aan de Universiteit Antwerpen werd onlangs door Peter Druyts een eindverhandeling geschreven over een poging om de extralegale voordelen zonder sociale bijdragen te becijferen. Op basis van een salarisenquête en ongepubliceerde gegevens van beloningsconsultanten becijferde hij dat er in 2004 9,7 miljard euro bijdragen niet werden betaald op legaal vrijgestelde loonbestanddelen. Dit is 20,5 procent van de totale potentiële inkomsten uit bijdragen.

Ces calculs sont-ils exacts et peuvent-ils être généralisés ? Ont principalement répondu à l'enquête sur les salaires des personnes percevant une rémunération élevée, qui bénéficient plus souvent d'avantages exonérés que les ouvriers.

Zijn die berekeningen juist en mogen zij worden veralgemeend? De salarisenquête werd vooral beantwoord door personen met een hoge bezoldiging, die vaker van vrijgestelde voordelen genieten dan arbeiders.

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

De werkgevers- en werknemersbijdragen brachten in 2004 27,8 miljard euro op, in plaats van het bedrag van 37,5 miljard euro dat de heer Druyts berekende. Indien de overschattingen worden gereduceerd is er nog steeds 4 miljard euro die de RSZ misloopt. Ongeveer een achtste van de verloning in ons land is extralegaal.

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

Beschikt de minister over berekeningen van de RSZ of andere officiële instellingen? Wat is de mening van de minister over de berekeningen van de heer Druyts? Vindt de minister het verdedigbaar dat een achtste van de verloning niet onderworpen is aan RSZ-bijdragen?

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

13.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De RSZ en ik zijn niet in het bezit van de aangehaalde verhandeling, waardoor wij er niet over kunnen oordelen. De student heeft voor het opstellen van de verhandeling geen contact opgenomen met de RSZ.

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

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

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

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

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

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

13.03 Greta D'hondt (CD&V): Je ferai parvenir au ministre le rapport final car quoiqu'il n'ait pas été écrit par un expert de la sécurité sociale, il vaut la peine d'être lu. J'ai du mal à croire le ministre

De RSZ kent het globale bedrag niet dat aan werknemers in de vorm van maaltijdcheques wordt toegekend. Dit is eveneens het geval voor andere voordelen die legaal worden verstrekt. Bedragen worden aangegeven indien zij deel uitmaken van het geheel van de aan de bijdragen onderworpen inkomsten.

Onder bepaalde voorwaarden maken evenmin winstdeelnames, voordelen verworven door uitgifte van aandelen met prijsreductie en voordelen opgeleverd door opties op aandelen deel uit van het loon dat wordt onderworpen aan sociale bijdragen.

Winstdeelnames die in contanten aan werknemers worden uitbetaald zijn onderworpen aan een sociale bijdrage van 13,07 procent. Het bedrag van winstdeelnames bedraagt voor 2003, 2004 en 2005 respectievelijk 32 miljoen, 45,5 miljoen en 110,1 miljoen euro.

Sinds 1997 bestaan er wettelijke regels voor het gebruik van bedrijfsvoertuigen voor private doeleinden. Deze werden herzien in 2005 om hogere inhoudingen te kunnen uitvoeren voor vervuilende voertuigen. Voor 2001, 2002, 2003 en 2004 bedraagt de solidariteitsbijdrage op het gebruik van bedrijfsvoertuigen respectievelijk 71, 80,3, 87,6 en 87,2 miljoen euro. Voor 2005 is er een globale opbrengst van 186,6 miljoen euro, terwijl er in het eerste semester van 2006 een opbrengst was van 102 miljoen euro.

Een vrijstelling van socialezekerheidsbijdragen gaat gepaard met een fiscale vrijstelling, waardoor wij niet over berekeningen beschikken van de derving van bijdragen op extralegale voordelen.

Indien er wordt beslist dat voordelen die niet aan socialezekerheidsbijdragen zijn onderworpen, toch moeten worden aangegeven, zouden wij worden beschuldigd van schending van het principe van evenredigheid en van de private levenssfeer. Wanneer een voordeel wordt toegekend, raamt men de derving van de bijdrage, maar het is niet mogelijk later te toetsen of de raming met de werkelijkheid overeenstemt.

13.03 Greta D'hondt (CD&V): Ik zal de minister de eindverhandeling geven, want hoewel zij niet werd geschreven door een expert in sociale zekerheid, loont zij toch de moeite. Ik betwijfel of er zo weinig

quand il dit qu'il existe fort peu de données sur ces avantages puisque la plupart des avantages extralégaux sont traités dans des CCT. Si nous constituions une banque de données avec toutes les informations contenues dans les CCT, nous aurions une idée assez précise de la nature et de la quantité de ces avantages. En comparant ces informations avec le nombre de travailleurs par secteur ou par entreprise, nous pourrions estimer la perte de recettes subie.

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

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

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

Présidente: Mme Greta D'hondt.

L'incident est clos.

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

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

Initialement, seuls les enfants nés après le 1^{er} janvier 1996 entraient en ligne de compte pour bénéficier de l'application du nouveau système, mais l'accord de gouvernement a prévu une extension de ce système. Le 20 mars 2004, il a donc été décidé d'étendre cette réforme aux enfants nés après le 1^{er} janvier 1993.

Le ministre avait déclaré précédemment cette année qu'avant d'élargir le groupe-cible, il serait nécessaire de supprimer certains effets négatifs du système. Une évaluation a, en effet, fait apparaître

gegevens zijn over de voordelen, aangezien de meeste extralegale voordelen in cao's worden behandeld. Wij zouden daarvan een goede indicatie hebben door een databank te maken met gegevens uit de cao's. Door deze gegevens te vergelijken met het aantal werknemers per sector of per onderneming kan er een schatting worden gemaakt van de derving van inkomsten.

De wetgever moet exact weten hoeveel inkomsten men aan de sociale zekerheid heeft ontnomen.

Bedrijfswagens zijn slechts een deel van het probleem. Een databank van gegevens uit de cao's wordt reeds op de particuliere markt gebruikt. Waarom gebruikt de overheid die gegevens dan niet?

13.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ook aan minister Vanvelthoven zal dat moeten worden voorgesteld. Ik zou graag over een *datawarehouse* beschikken.

Voorzitter: mevrouw Greta D'hondt.

Het incident is gesloten.

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

14.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Op 1 mei 2003 werden de nieuwe criteria voor de toekenning van de verhoogde kinderbijslag van kracht. Vroeger moest er een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van minstens 66 procent zijn, maar nu zijn zowel de ongeschiktheid, de activiteit en de deelname van het kind in de belasting voor het gezin belangrijk.

Aankankelijk kwamen enkel kinderen die werden geboren na 1 januari 1996 in aanmerking voor toepassing van het nieuwe stelsel, maar het regeerakkoord bepaalt dat dit zou worden uitgebreid. Op 20 maart 2004 werd beslist om de hervorming uit te breiden tot kinderen geboren na 1 januari 1993.

Eerder dit jaar zei de minister dat, vooraleer de doelgroep verder wordt uitgebreid, enkele negatieve effecten van de regeling moeten worden weggewerkt. Uit een evaluatie bleek dat verschillende kinderen een lager bedrag ontvingen

que des enfants percevaient un montant inférieur dans la nouvelle version de ce système. Aussi les trois montants de base les plus bas ont-ils été relevés très sensiblement le 1^{er} mai 2006 et une nouvelle catégorie d'ayants droit a-t-elle été ajoutée.

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

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

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

Depuis la mise en œuvre de la réforme en mai 2003, plus de 15.200 demandes ont été introduites. Quelque 6.700 nouveaux ayants droit perçoivent des allocations familiales grâce à la nouvelle réglementation. La moitié d'entre eux sont atteints d'un handicap trop léger pour avoir pu bénéficier de l'allocation avant la réforme.

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

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

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

in het nieuwe systeem. Daarom werden de drie laagste basisbedragen aanzienlijk verhoogd vanaf 1 mei 2006 en werd er een nieuwe categorie van rechthebbenden toegevoegd.

In april 2006 zei de minister dat er een KB zou komen om vanaf 1 januari 2007 de leeftijdscategorie uit te breiden met terugwerkende kracht tot 1 mei 2003. Bij de bespreking van de beleidsnota kreeg ik daarover geen duidelijkheid. Wat is de stand van zaken in dit dossier?

Moeten de betrokkenen een aanvraag indienen, of zal de herziening van het dossier automatisch gebeuren? Zullen de kinderen een nieuw onderzoek moeten ondergaan?

14.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De programmawet van 31 december 2002 streefde ernaar om ook aan gezinnen met minder zwaar gehandicapte kinderen een bijkomende bijslag toe te kennen. De nieuwe regeling trad in werking door het KB van 28 maart 2003, maar was om budgettaire redenen voorlopig beperkt tot kinderen die zijn geboren na 1 januari 1996.

Sinds het uitvoeren van de hervorming in mei 2003 werden er meer dan 15.200 aanvragen ingediend. Ongeveer 6.700 nieuwe rechthebbenden bekomen kinderbijslag door de nieuwe regeling. De helft van hen heeft een te lichte handicap om vóór de hervorming aanspraak op de tegemoetkoming te kunnen maken.

In 2003 werd bepaald dat het recht op een vroeger toegekend gunstiger bedrag voor maximaal drie jaar behouden kan blijven. Vanaf mei 2006 worden de eerste personen met verworven rechten opgenomen in het toekenningsstelsel van de medisch-sociale schalen.

De uitbreiding van de tegemoetkoming tot kinderen met een minder zware handicap was een succes. Het aantal kinderen dat van de tegemoetkoming kon genieten, is van 2002 naar 2003 met 20 procent gestegen. Bovendien is het systeem laagdrempeliger geworden want de helft van de nieuwe begunstigden haalde geen 66 procent ongeschiktheid.

Negatief is dat het niet zeker is dat lagere bedragen corresponderen met een lagere last voor het gezin. In dat licht is de doelstelling om de zorg door het gezin te bevoorrechten niet duidelijk bereikt.

sont assurés par le ménage n'est pas tout à fait atteint.

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

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

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

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

15.01 Marie-Claire Lambert (PS): En application de l'arrêté royal du 15 septembre 2006, qui porte exécution de l'article 59 de la loi du 2 janvier 2001 portant lui-même des dispositions sociales, budgétaires et diverses en ce qui concerne les mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière, l'INAMI a envoyé aux maisons de repos et de soins une circulaire précisant les diverses modalités d'application.

Il semble que ces nouvelles dispositions soient

In 2006 werd een aantal correctiemaatregelen genomen om te verhinderen dat de overgang van het oude naar het nieuwe stelsel een lager bedrag zou opleveren voor de gerechtigden van de middengroep na de verhoging van de bedragen aan de lagere categorieën.

Door deze budgettaire inspanningen is de uitbreiding van de hervorming tot kinderen geboren tussen 1 januari 1993 en 1 januari 1996 uitgesteld tot 2007. Op 1 januari 2007 zal het ontwerp daarover, dat nu voor advies bij de Raad van State ligt, met terugwerkende kracht in werking treden.

14.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Wanneer gaat de terugwerkende kracht in?

14.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De terugwerkende kracht begint te lopen op 1 januari 2007.

14.05 Greet van Gool (sp.a-spirit): Men zal een nieuwe aanvraag moeten indienen om voor het nieuwe stelsel of voor een verhoging in aanmerking te kunnen komen.

Omdat er nieuwe – uitgebreidere – aanvragen moeten worden ingediend, lijkt een goede publiciteitscampagne mij aangeraden. Zal dat gebeuren? Zullen de betrokken op de hoogte worden gebracht van de nieuwe maatregel?

Ik zal in ieder geval later op dit dossier terugkomen.

Het incident is gesloten.

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

15.01 Marie-Claire Lambert (PS): In uitvoering van het koninklijk besluit van 15 september 2006 dat uitvoering geeft aan artikel 59 van de wet van 2 januari 2001 houdende sociale, budgettaire en andere bepalingen, wat de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan betreft, heeft het Riziv een omzendbrief naar de rust- en verzorgingstehuizen gestuurd waarin de diverse uitvoeringsmodaliteiten nader omschreven worden.

Naar verluidt zijn die nieuwe bepalingen veel

beaucoup plus restrictives que celles qui étaient contenues dans l'accord social du 23 juin 2005 et dans l'arrêté royal du 15 septembre 2006.

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

La circulaire de l'INAMI MRPA 2006/6 - MRS 2006/6 accentue encore l'interprétation restrictive de la notion d'employeur ce qui réduit les droits des travailleurs mais entraîne aussi de nombreux problèmes pratiques.

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

Dans ce cas, le travailleur perdra le bénéfice des mesures d'aménagement de fin de carrière. Je trouve cela particulièrement injuste. Au moment où la mobilité est considérée comme un élément dynamique, la position de l'INAMI m'apparaît incompréhensible. Quelle est votre position ?

15.02 Rudy Demotte, ministre (en français) : Lorsqu'un travailleur salarié change d'établissement tout en restant dépendant du même employeur, il conserve ses droits acquis par rapport à cet employeur. L'interprétation que l'INAMI donne dans sa circulaire est conforme à l'arrêté royal du 15 septembre 2006 qui régit les mesures relatives à la fin de carrière. Par employeur, l'arrêté entend, en effet, tout établissement de services ayant un numéro INAMI.

Cette définition a également été approuvée à l'INAMI, au sein de la commission de convention entre les représentants des maisons de repos et les organismes assureurs qui ont mis au point l'arrêté. Toutefois, le président de cette commission de convention me signale que des représentants d'institutions ont récemment proposé d'adapter l'arrêté royal du 15 septembre 2006 de sorte que les droits acquis en matière de primes ou de réduction de temps de travail ainsi que la capitalisation de 200 heures de prestations irrégulières soient maintenus si un travailleur est occupé dans un autre établissement dépendant du même employeur. Par conséquent, ce ne sera possible que s'il s'agit d'une mutation entre des établissements qui ont le même numéro ONSS ou

restrictiever dan die uit het sociaal akkoord van 23 juni 2005 en het koninklijk besluit van 15 september 2006.

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

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

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

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

15.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Wanneer een loontrekkende werknemer van vestiging verandert maar van dezelfde werkgever afhankelijk blijft, behoudt hij zijn verworven rechten ten aanzien van die werkgever. De interpretatie die het Riziv daar in zijn omzendbrief aan geeft, stemt overeen met het koninklijk besluit van 15 september 2006 inzake de eindeloopbaanregeling. Onder 'werkgever' verstaat men in het besluit immers elke instelling die over een Riziv-nummer beschikt. Die definitie werd ook aangenomen door de overeenkomstencommissie rustoorden - verzekeringsinstellingen van het Riziv die het besluit heeft uitgewerkt. De voorzitter van die commissie heeft me er evenwel op attent gemaakt dat sommige vertegenwoordigers van rusthuizen onlangs hebben voorgesteld om het koninklijk besluit van 15 september 2006 aan te passen, opdat de verworven rechten inzake premies of arbeidstijdverkorting evenals de kapitalisatie van tweehonderd uren onregelmatige prestaties zouden worden behouden indien een werknemer in een andere vestiging van dezelfde werkgever wordt tewerkgesteld. Dat zal dus enkel mogelijk zijn indien het gaat om een overplaatsing tussen vestigingen met hetzelfde RSZ- of RSZPPO-

le même numéro ONSS APN. J'ai demandé à la commission de convention de me soumettre un projet d'arrêté royal qui va dans ce sens. En clair, on passerait du numéro INAMI au numéro ONSS.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 04.

nummer. Ik heb de overeenkomstencommissie verzocht me een ontwerp van koninklijk besluit in die zin voor te leggen. We zouden dus van het Riziv-nummer naar het RSZ-nummer overstappen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.04 uur.