



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

mardi

25-04-2006

Matin

dinsdag

25-04-2006

Voormiddag

SOMMAIRE

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'attestation générale pour les personnes handicapées" (n° 10825)

Orateurs: **Greta D'hondt, Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées

Question de M. David Geerts à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la visite à domicile du médecin de contrôle" (n° 11212)

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

Question de M. Benoît Drèze à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accumulation des retards dans le traitement des demandes d'allocations aux personnes handicapées" (n° 11181)

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

Question de Mme Greta D'hondt à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi d'une carte de stationnement aux personnes souffrant d'achondroplasie" (n° 11318)

Orateurs: **Greta D'hondt, Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées

Question de M. David Geerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi de l'indemnité d'incapacité de travail" (n° 11103)

Orateurs: **David Geerts, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état de la révision de la nomenclature" (n° 11100)

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

Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort de médicaments non utilisés" (n° 11108)

INHOUD

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het algemeen attest voor personen met een handicap" (nr. 10825)

Sprekers: **Greta D'hondt, Gisèle Mandaila Malamba**, staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap

Vraag van de heer David Geerts aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het huisbezoek van de controlearts" (nr. 11212)

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

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de grote achterstand bij de verwerking van de aanvragen om tegemoetkomingen aan personen met een handicap" (nr. 11181)

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

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toekennen van een parkeerkaart aan personen met achondroplasie" (nr. 11318)

Sprekers: **Greta D'hondt, Gisèle Mandaila Malamba**, staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap

Vraag van de heer David Geerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkering" (nr. 11103)

Sprekers: **David Geerts, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken van de herijking van de nomenclatuur" (nr. 11100)

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

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bestemming van niet-gebruikte medicamenten" (nr. 11108)

<i>Orateurs:</i> Benoît Drèze, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Benoît Drèze, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Interpellations et questions jointes de	10	Samengevoegde vragen van	10
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le champ d'application du régime de sécurité sociale d'outre-mer" (n° 11131)	10	- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toepassingsgebied van het overzeese stelsel voor sociale zekerheid" (nr. 11131)	10
- Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de la Cour des comptes relatif à l'OSSOM" (n° 11362)	10	- mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport van het Rekenhof over de DOSZ" (nr. 11362)	10
<i>Orateurs:</i> Annemie Turtelboom, Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Annemie Turtelboom, Greta D'hondt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'épidermolyse bulleuse (EB)" (n° 11098)	13	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Epidermolysis bullosa (EB)" (nr. 11098)	13
<i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les accords intersectoriels flamands concernant l'accueil extrascolaire" (n° 11136)	14	Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de VIA-akkoorden buitenschoolse opvang" (nr. 11136)	14
<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes que rencontrent certaines organisations du secteur non marchand pour recruter du personnel à la suite des règles de financement actuelles" (n° 11163)	15	Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen van sommige sociale profitorganisaties inzake personeelswerving ten gevolge van de huidige financieringsregels" (nr. 11163)	15
<i>Orateurs:</i> Annemie Turtelboom, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Annemie Turtelboom, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement expérimental du cancer du sein par l'Herceptine" (n° 11184)	17	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de experimentele behandeling van borstkanker met Herceptine" (nr. 11184)	17
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transfert de fonds du régime de sécurité sociale des travailleurs salariés au régime des travailleurs indépendants" (n° 11272)	19	Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overheveling van gelden uit de sociale zekerheid voor werknemers naar het stelsel van de zelfstandigen" (nr. 11272)	19
<i>Orateurs:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	20	Samengevoegde vragen van	20

- | | | | |
|--|----|---|----|
| <p>- M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cumul des indemnités de maladies professionnelles et d'accidents de travail avec une pension de survie et de retraite" (n° 11295)</p> | 20 | <p>- de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cumulatie van vergoedingen voor beroepsziekten en arbeidsongevallen met een rust- en overlevingspensioen" (nr. 11295)</p> | 20 |
| <p>- Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incidence de l'arrêt de la Cour de cassation sur le régime de cumul des allocations versées à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle avec une pension" (n° 11380)</p> <p><i>Orateurs:</i> Benoît Drèze, Greet van Gool, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 20 | <p>- mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de weerslag van het arrest van het Hof van cassatie in verband met de cumulatieregeling van vergoedingen wegens arbeidsongeval of beroepsziekte met een pensioen" (nr. 11380)</p> <p><i>Sprekers:</i> Benoît Drèze, Greet van Gool, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 20 |
| <p>Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les difficultés à exécuter l'accord social 2005-2010 dans le secteur de la santé" (n° 11363)</p> <p><i>Orateurs:</i> Benoît Drèze, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 22 | <p>Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de moeilijkheden om het sociaal akkoord 2005-2010 in de gezondheidssector uit te voeren" (nr. 11363)</p> <p><i>Sprekers:</i> Benoît Drèze, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 22 |

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MARDI 25 AVRIL 2006

Matin

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

DINSDAG 25 APRIL 2006

Voormiddag

La réunion publique est ouverte à 10 h 02 par M. Hans Bonte, président.

L'incident est clos.

01 Question de M^{me} Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'attestation générale pour les personnes handicapées" (n° 10825)

01.01 Greta D'hondt (CD&V) : Le SPF Sécurité sociale octroie aux personnes handicapées une attestation générale qui leur permet de prouver leur handicap. Cependant, ces personnes éprouvent souvent des difficultés à l'étranger parce que cette attestation n'y est pas connue ou reconnue. En effet, il n'existe toujours pas d'attestation européenne uniforme.

La secrétaire d'État insistera-t-elle, au niveau européen, pour qu'une attestation uniforme soit confectionnée pour les personnes handicapées ?

Serait-il possible, en attendant, de rédiger le titre de l'attestation belge en plusieurs langues, de sorte qu'il puisse au moins être identifié à l'étranger ?

01.02 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État (*en français*) : La personne titulaire de cette attestation générale ne peut malheureusement pas faire valoir ses droits à l'étranger. Le seul document reconnu à l'échelle européenne est la carte de stationnement.

L'attestation étant délivrée selon des critères nationaux, la principale difficulté dans l'instauration d'une attestation européenne serait la définition du handicap. Les institutions publiques et privées fixent les objectifs déterminant les critères de

De vergadering wordt geopend om 10.02 uur door de heer Hans Bonte, voorzitter.

Het incident is gesloten.

01 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het algemeen attest voor personen met een handicap" (nr. 10825)

01.01 Greta D'hondt (CD&V): Personen met een handicap krijgen van de FOD Sociale Zaken een algemeen attest om hun handicap te bewijzen. In het buitenland ondervinden zij daarmee echter vaak problemen, aangezien het attest niet wordt herkend of erkend. Er bestaat immers nog geen uniform Europees attest.

Zal de staatssecretaris er op Europees niveau op aandringen om een uniform attest voor personen met een handicap op te stellen?

Kan in afwachting de tituluur van het Belgische attest in meerdere talen worden opgesteld, zodat het ten minste wordt herkend in het buitenland?

01.02 Staatssecretaris Gisèle Mandaila Malamba (*Frans*): Houders van zo'n algemeen attest kunnen hun rechten jammer genoeg niet doen gelden in het buitenland. Het enige op Europees niveau erkende document is de parkeerkaart.

Het attest wordt op basis van nationaal geldende criteria uitgereikt. Het grootste probleem bij de invoering van een Europees attest is dan ook de definitie van de handicap. Overheids- en privé-instellingen leggen doelstellingen vast in het licht waarvan de erkenningscriteria worden bepaald,

reconnaissance en fonction des objectifs poursuivis, tels que l'accès aux avantages sociaux ou l'octroi de cartes de membres. Pour la création d'une carte reconnaissant le handicap, on risque d'avoir recours à des critères trop vastes, comprenant tous les cas d'espèce, ou très précis, et ne couvrant que certains cas.

Réfléchir à l'instauration d'une telle carte n'est cependant pas inutile. Je verrai dans quelle mesure la distribution de cartes peut être élargie sans léser personne. L'ouverture des frontières ne doit pas se faire uniquement au profit des personnes valides.

01.03 Greta D'hondt (CD&V) : La procédure à suivre pour obtenir une telle attestation serait effectivement longue et, de plus, les différents États membres de l'UE n'appliquent pas les mêmes critères pour la reconnaissance de personnes handicapées et n'octroient pas les mêmes avantages à ces personnes. La mise en concordance de ces critères dans l'Union européenne sera sans doute un défi à relever par la prochaine génération.

La mention de la dénomination de l'attestation en plusieurs langues constituerait déjà un progrès pour de nombreuses personnes handicapées. Les autorités étrangères pourraient ainsi vérifier la conformité de l'attestation avec la réglementation locale relative à l'octroi de réductions.

L'incident est clos.

02 Question de M. David Geerts à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la visite à domicile du médecin de contrôle" (n° 11212)

02.01 David Geerts (sp.a-spirit) : En février 2006, j'ai demandé par écrit à la secrétaire d'État s'il était possible de mentionner la date et l'heure de la visite du médecin de contrôle sur le formulaire de la visite de contrôle. En effet, les personnes qui souffrent d'un handicap grave peuvent également être amenées à quitter leur domicile, par exemple pour se rendre dans un centre d'accueil de jour. Il m'a été répondu que le médecin de contrôle peut, dans ce cas également, se rendre au centre de jour.

Il serait, quoi qu'il en soit, préférable pour les intéressés que la visite de contrôle puisse être clairement planifiée. On ne peut pas demander à la personne contrôlée de rester jour et nuit à la

zoals de toegang tot sociale voordelen of de toekenning van lidkaarten. Het gevaar bestaat dat de voor de invoering van een kaart met erkenning van de handicap gehanteerde criteria ofwel te ruim opgevat zijn (en alle mogelijke gevallen omvatten), ofwel te precies zijn, en daardoor beperkt tot enkele gevallen.

Dat neemt niet weg dat het goed is dat er over de invoering van zo'n kaart wordt nagedacht. Ik zal nagaan in hoeverre de uitreiking van kaarten verruimd kan worden zonder dat iemand daardoor benadeeld wordt. De openstelling van de grenzen mag niet alleen valide mensen ten goede komen.

01.03 Greta D'hondt (CD&V): De procedure om een dergelijk attest te bekomen zou inderdaad lang zijn en er zijn verschillen in de criteria die Europese lidstaten hanteren tot erkenning van personen met een handicap en in de voordelen die aan hen worden toegekend. Die criteria binnen Europa op elkaar afstemmen zal waarschijnlijk werk zijn voor de volgende generatie.

Het weergeven van de tituluur van het attest in meerdere talen zou momenteel vele personen met een handicap helpen. Buitenlandse autoriteiten kunnen dan nagaan in hoeverre het attest conform is met de plaatselijke reglementen inzake het toekennen van kortingen.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer David Geerts aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het huisbezoek van de controlearts" (nr. 11212)

02.01 David Geerts (sp.a-spirit): In februari 2006 vroeg ik de staatssecretaris schriftelijk of het mogelijk is om op het formulier van een controleonderzoek de datum en het uur van het bezoek van de controlearts te vermelden. Ook zwaar gehandicapten kunnen namelijk soms hun huis verlaten, bijvoorbeeld naar een dagverblijf. Er werd mij geantwoord dat de controlearts zich dan eveneens naar het dagverblijf kan begeven.

Het zou alleszins beter zijn voor de betrokkenen indien het controlebezoek duidelijk kon worden gepland. Men kan toch niet verwachten dat de gecontroleerde dag en nacht thuis moet blijven en beschikbaar zijn voor de controlearts. Wat is de

maison pour être à la disposition du médecin de contrôle. Quelle est la position de la secrétaire d'État à ce sujet ?

02.02 Gisèle Mandaila Malamba, Secrétaire d'État (*en français*) : Le médecin contrôleur communique la date, mais pas l'heure de sa visite, difficile à déterminer en raison des durées variables des visites au cours de la journée, et afin d'éviter un stress chez la personne handicapée s'il ne peut être là à l'heure dite.

Je demanderai toutefois à l'administration d'indiquer une tranche horaire, matin ou après-midi, afin d'éviter que des personnes n'attendent toute la journée et puissent organiser leur temps.

02.03 David Geerts (sp.a-spirit) : Vos propos répondent aux attentes formulées dans ma question écrite.

L'incident est clos.

03 Question de M. Benoît Drèze à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accumulation des retards dans le traitement des demandes d'allocations aux personnes handicapées" (n° 11181)

03.01 Benoît Drèze (cdH) : Malgré l'annonce, le 24 novembre 2005, de la mise en place pour le 30 juin 2006 de la procédure « Communite » de traitement des demandes d'allocations pour handicapés, qui devaient ramener les délais de traitement de sept mois et demi à six mois et demi, les retards s'accumulent, certains dossiers introduits en novembre 2005 n'ayant pas encore reçu d'accusé de réception, et les montants des intérêts moratoires payés par l'État explosent. Nous dénonçons à l'époque le manque de moyens et de personnel qualifié, dont se plaindrait aussi le personnel du SPF Sécurité sociale.

Les risques de retard ne doivent pas être supportés par les patients mais par l'État. Nous proposons que dans les cas où des demandes d'allocations ou de cartes de stationnement arrivent à l'échéance d'un délai raisonnable, la loi prévoit que l'avantage demandé soit accordé d'office à titre transitoire. Qu'en pensez-vous ? Avez-vous invoqué cette

mening van de staatssecretaris ter zake?

02.02 Staatssecretaris Gisèle Mandaila Malamba (*Frans*): De controlearts deelt wel de datum, maar niet het uur van zijn bezoek mee. Dat is immers moeilijk te voorspellen, omdat de bezoeken die hij of zij in de loop van de dag aflegt, niet allemaal even lang duren. Zo wordt ook vermeden dat de gehandicapte persoon onder stress komt te staan wanneer de arts niet op het afgesproken uur aanwezig kan zijn.

Ik zal de administratie vragen mee te delen of het bezoek 's ochtends dan wel 's middags zal plaatsvinden, zodat de mensen niet de hele dag hoeven te wachten en tijd kunnen maken voor iets anders.

02.03 David Geerts (sp.a-spirit): Dit antwoord komt tegemoet aan de bedoeling van mijn schriftelijke vraag.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de grote achterstand bij de verwerking van de aanvragen om tegemoetkomingen aan personen met een handicap" (nr. 11181)

03.01 Benoît Drèze (cdH): Ondanks de aankondiging op 24 november 2005 van de invoering tegen 30 juni 2006 van de "Communit-e"-procedure voor de verwerking van de aanvragen voor uitkeringen voor gehandicapten, waardoor de verwerkingstermijn van 7,5 tot 6,5 maanden zou moeten worden teruggebracht, blijft de achterstand toenemen. Voor bepaalde dossiers die in november 2005 werden ingediend, werd nog altijd geen ontvangstbewijs gestuurd en de door de overheid betaalde verwijlinteressen lopen zeer hoog op. Wij hebben indertijd het gebrek aan middelen en gekwalificeerd personeel aan de kaak gesteld en ook het personeel van de FOD Sociale Zekerheid zou daar zijn beklag over doen.

De gevolgen van de vertraging moeten niet door de patiënten maar door de overheid worden gedragen. Wij stellen voor dat wanneer de aanvragen om uitkeringen of parkeerkaarten niet binnen een redelijke termijn worden behandeld, de wet zou bepalen dat het voordeel bij wijze van overgangsmaatregel automatisch zou worden

piste avec l'administration ?

toegekend. Heeft u die mogelijkheid met de administratie besproken?

La ministre confirme-t-elle ces difficultés et ces retards ? À quoi les attribue-t-elle ? Quelles mesures urgentes compte-t-elle prendre pour y remédier ?

Bevestigt de minister die moeilijkheden en die achterstand? Waaraan zijn die volgens haar toe te schrijven? Welke dringende maatregelen zal zij nemen om een en ander te verhelpen?

03.02 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État (*en français*) : M. Drèze ne décrit pas une situation réelle. Le délai moyen de traitement est plus court que le délai légal de huit mois et tend à la baisse. Grâce à l'informatisation efficace et aux efforts d'un personnel motivé, les révisions de loi intervenues en 2004, les nouvelles tâches et la croissance explosive du nombre de demandes (12 984 par mois en 2006 contre 8 840 en 2004) n'ont pas eu de conséquences néfastes pour les délais de traitement (11 147 décisions par mois en moyenne en 2006 contre 9 402 en 2004). Fin 2005, il y avait encore plus de 25 000 dossiers à la Direction générale des personnes handicapées en raison de l'examen médical. Les demandes de cartes de stationnement accompagnées d'une attestation officielle sont traitées en six semaines, les demandes nécessitant un examen médical le sont en six mois.

03.02 Staatssecretaris Gisèle Mandaila Malamba (*Frans*): De heer Drèze beschrijft geen reële situatie. De termijn waarbinnen de aanvragen behandeld worden is gemiddeld korter dan de wettelijke termijn van acht maanden, en kort almaar verder in. Dankzij een efficiënte informatisering en dankzij de inspanningen van het gemotiveerde personeel hebben de wetswijzigingen van 2004, de nieuwe taken en de explosieve toename van het aantal aanvragen (12 984 per maand in 2006, tegen 8 840 in 2004) geen nefaste gevolgen gehad voor de behandelingstermijnen (gemiddeld 11 147 beslissingen per maand in 2006, tegen 9 402 in 2004). Eind 2005 lagen er nog 25 000 dossiers bij de Directie-generaal Personen met een handicap wegens het medisch onderzoek. Parkeerkaartaanvragen met een officieel attest worden binnen een termijn van zes weken behandeld, aanvragen waarvoor een medisch onderzoek vereist is binnen een termijn van zes maanden.

Le délai de traitement doit continuer à baisser. Une solution structurelle exige l'informatisation complète du dossier, dont le premier volet est « Communite »

Die behandelingstermijnen moeten verder inkrimpen. Voor een structurele oplossing is een volledige computerisering van het dossier nodig. "Communit-e" vormt het eerste gedeelte van die operatie.

Le projet « Médic-I » vise à l'informatisation complète du volet médical du dossier, pour favoriser les échanges de documents entre les médecins généralistes et la Direction générale Personnes handicapées, ainsi qu'entre ceux-ci et les services administratifs. À cette fin, le service médical de la Direction générale collabore au projet « Be.Health ».

Met het "Medic-I"-project voor de volledige computerisering van het medische gedeelte van het dossier wil men de uitwisseling van documenten tussen de huisartsen en de artsen van de Directie-generaal Personen met een handicap, en tussen die artsen en de administratieve diensten bevorderen. Te dien einde werkt de medische dienst van de DG Personen met een handicap mee aan het "Be.Health"-project.

J'ai pris contact avec l'administration pour résoudre les cas de dépassement des délais moyens.

Ik heb de administratie gecontacteerd teneinde tot een oplossing te komen voor de gevallen waarin de gemiddelde termijn wordt overschreden.

Je ne puis approuver l'octroi transitoire de la carte de stationnement ou de l'allocation. En effet, cet octroi entamerait le crédit de la carte de stationnement, qu'il a fallu restaurer en imposant un examen médical systématique. Sur quelles bases l'allocation serait-elle accordée ? Quel serait son montant ? Comment récupérer la carte ou les sommes indûment octroyées ? Enfin, il y aurait

Ik kan niet instemmen met een voorlopige toekenning van een parkeerkaart of een uitkering. Dat zou immers de geloofwaardigheid van de parkeerkaart aantasten, die door de invoering van een systematisch medisch onderzoek diende te worden hersteld. Op welke gronden zou zo'n voorlopige uitkering dan worden toegekend? Wat zou het bedrag ervan zijn? Hoe zal men de

discrimination envers les personnes qui désirent subir une expertise médicale pour fixer leurs droits à divers avantages sociaux sans demander d'allocation.

La Direction générale personnes handicapées compte engager dix personnes pour renforcer le *Contact Center* et réduire ainsi les délais de traitement des dossiers.

03.03 Benoît Drèze (cdH) : En raison de l'augmentation des demandes, le délai légal de traitement, qui est de huit mois, n'est souvent pas respecté. Les besoins en personnel supplémentaire sont manifestement supérieurs aux dix engagements envisagés. C'est pourquoi je plaide en faveur d'une loi pour raccourcir le délai légal et augmenter les pénalités à charge de l'État en cas de dépassement de ce délai.

Je reviendrai sur ce sujet ultérieurement.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Greta D'hondt à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi d'une carte de stationnement aux personnes souffrant d'achondroplasie" (n° 11318)

04.01 Greta D'hondt (CD&V) : En réponse à une question que j'avais posée dans le passé à propos de l'octroi d'une carte de stationnement aux personnes souffrant d'achondroplasie ou nanisme, la secrétaire d'État de l'époque, Mme Simonis, avait répondu que les intéressés pouvaient toujours s'adresser au Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme. Cette réponse m'avait paru et me paraît toujours inacceptable.

De plus en plus, les parkings payants remplacent l'utilisation du disque de stationnement. Or les personnes souffrant d'achondroplasie sont tout simplement trop petites et ne peuvent accéder à leur ticket de parking. De plus, elles ne peuvent pas toujours trouver une personne disponible à proximité pour leur venir en aide. Il est donc plus qu'évident que les personnes de petite taille devraient pouvoir disposer d'une carte de parking. J'invite dès lors les villes et les communes à insister auprès des producteurs et des distributeurs de parcmètres pour qu'ils facilitent l'utilisation de

onterecht toegekende kaarten of uitkeringen terugvorderen? Dergelijk systeem zou tevens een discriminatie inhouden van personen die een medisch onderzoek wensen te ondergaan om hun rechten op diverse sociale voordelen vast te leggen, zonder daarom een uitkering aan te vragen.

De Directie-generaal personen met een handicap zal tien medewerkers aanwerven om het *Contact Center* te versterken en de behandelingstermijn van de dossiers in te korten.

03.03 Benoît Drèze (cdH) : Omdat er steeds meer aanvragen worden ingediend, kan de wettelijke behandelingstermijn van acht maanden vaak niet nageleefd worden. Het is duidelijk dat de tien geplande indienstneming niet volstaan om het personeelsgebrek te verhelpen. Daarom vraag ik dat er een wetgevend initiatief zou worden genomen om die termijn in te korten en de boetes die de overheid moet betalen bij het overschrijden van die termijn, te verhogen.

Ik kom later nog op die kwestie terug.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toekennen van een parkeerkaart aan personen met achondroplasie" (nr. 11318)

04.01 Greta D'hondt (CD&V) : Bij een eerdere vraag van mij over het toekennen van parkeerkaarten aan personen met achondroplasie of dwerggroei, antwoordde toenmalig staatssecretaris Simonis dat betrokkenen zich maar moeten wenden tot het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding. Ik vond en vind dit nog altijd een onaanvaardbaar antwoord.

Parkeren met een schijf wordt steeds vaker vervangen door betalend parkeren. Personen met dwerggroei zijn echter eenvoudigweg te klein om een ticketje te kunnen nemen. Er is bovendien niet altijd iemand in de buurt aan wie ze hulp kunnen vragen. Het is bijgevolg maar evident dat betrokkenen over een parkeerkaart zouden mogen beschikken. Ik roep ook de steden en gemeenten op om bij de producenten en verdelers van parkeerautomaten aan te dringen de apparaten gebruiksvriendelijker te maken, onder meer ten behoeve van personen met een lengtehandicap.

ces appareils, entre autres pour les personnes souffrant de ce type de handicap.

S'il n'était vraiment pas possible de leur octroyer une carte de stationnement, quelles initiatives la secrétaire d'État prendrait-elle pour permettre aux personnes souffrant d'achondroplasie de se garer légalement aux emplacements de parking payants ?

04.02 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État (*en français*) : Les personnes souffrant d'achondroplasie n'entrent pas dans les critères d'octroi de la carte de stationnement pour personnes handicapées, à moins qu'elles n'éprouvent des difficultés de déplacement. Du reste, la carte n'implique pas automatiquement la gratuité. La Direction générale personnes handicapées a mis à jour au mois d'août une liste des communes dans lesquelles des exonérations existent. La question de l'accès aux parcmètres relève de M. Landuyt.

Aucune modification n'est donc envisagée pour le moment.

04.03 Greta D'hondt (CD&V) : Pas plus qu'en 2004 suis-je aujourd'hui satisfaite de la réponse fournie. Selon la loi, une personne atteinte de nanisme ne satisfait pas aux conditions d'obtention d'une carte de stationnement pour handicapés mais il s'agit à mon sens d'une approche trop bureaucratique dès lors que ces personnes présentent une malformation évidente. De nombreuses communes accordent déjà aux handicapés une exception au stationnement payant. Ce n'est pas par mauvaise volonté que les personnes atteintes de nanisme n'exposent aucun ticket de parking dans leur véhicule mais bien parce qu'elles ne sont pas en mesure d'utiliser l'horodateur.

Je remercie la secrétaire d'État pour ses efforts mais je constate que les communes n'envisagent pas, pour l'heure, d'investir dans l'adaptation de leurs horodateurs. Je prie instamment la secrétaire d'État d'établir, en collaboration avec le ministre de la Mobilité, une attestation pouvant être délivrée aux personnes atteintes de nanisme et qui leur éviterait de faire l'objet d'une verbalisation pour absence de ticket de parking.

L'incident est clos.

Le **président** : Nous en avons terminé avec les questions adressées à Mme la secrétaire d'État. Venons-en à présent aux questions relevant de la

Indien een parkeerkaart niet tot de mogelijkheden behoort, wat zal de staatssecretaris dan ondernemen om personen met dwerggroei toe te laten om wettelijk te parkeren op plaatsen waar betalend parkeren geldt.

04.02 Staatssecretaris Gisèle Mandaila Malamba (*Frans*): Personen met achondroplasie komen niet in aanmerking voor een parkeerkaart voor gehandicapten, tenzij zij zich moeilijk kunnen verplaatsen. De kaart betekent trouwens niet automatisch dat men gratis mag parkeren. De directie-generaal Personen met een Handicap heeft in augustus de lijst met gemeenten waar vrijstellingen gelden, bijgewerkt. De vraag betreffende de toegang tot de parkeermeters behoort tot de bevoegdheid van minister Landuyt.

Op dit ogenblik zijn dus geen wijzigingen gepland.

04.03 Greta D'hondt (CD&V): Evenmin als in 2004 ben ik nu niet tevreden met dit antwoord. Ik besef dat iemand met dwerggroei volgens de wet niet aan de voorwaarden voldoet om een parkeerkaart voor gehandicapten te verkrijgen, maar ik vind dat een te bureaucratische aanpak, aangezien de betrokkene duidelijk zichtbaar een afwijking heeft. Vele gemeenten maken reeds een uitzondering op het betalend parkeren voor gehandicapten. Mensen met dwerggroei leggen niet uit onwil geen parkeerticket in hun wagen, maar wel omdat ze de automaat niet kunnen hanteren.

Ik dank de staatssecretaris voor haar inspanningen, maar besef dat de gemeenten momenteel niet zullen investeren in het aanpassen van hun parkeerautomaten. Ik dring er toch op aan dat de staatssecretaris, in samenspraak met de minister van Mobiliteit, een attest opstelt dat kan worden uitgereikt aan personen met dwerggroei, waardoor zij niet geverbaliseerd zouden worden wegens een ontbrekend parkeerticket.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Tot zover de vragen aan de staatssecretaris. Nu komen de vragen aan minister Demotte.

compétence de M. Demotte.

05 Question de M. David Geerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi de l'indemnité d'incapacité de travail" (n° 11103)

05.01 **David Geerts** (sp.a-spirit) : L'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, impose deux conditions pour être reconnu en incapacité de travail : le travailleur doit avoir cessé toute activité et cette interruption doit être la conséquence directe de lésions qui entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne peut normalement gagner.

L'on m'a récemment rapporté le cas d'un homme qui, après avoir démissionné volontairement, a demandé à son médecin traitant de le déclarer en incapacité de travail, après quoi il a pu percevoir une indemnité d'incapacité de travail. Pourtant, l'incapacité de travail n'était nullement la conséquence d'une lésion, comme le prescrit l'article 100.

Le ministre est-il au courant d'une telle pratique, qui serait monnaie courante dans le secteur de l'intérim ? Comment le ministre compte-t-il combattre ce type de fraude ? La solution ne serait-elle pas de mettre en place une circulation efficace de l'information entre l'ONEM et l'Inami ? Une loi ne pourrait-elle empêcher cette forme de fraude sociale ?

05.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*) : M. Geerts évoque le cas d'un homme qui a volontairement démissionné mais qui a remis un certificat d'incapacité de travail et à qui des indemnités d'incapacité de travail ont dès lors été octroyées. Il existe deux formes de contrôle dans pareille situation : un contrôle administratif et un contrôle médical.

Dans le cadre du contrôle administratif, la mutualité demande les informations utiles à l'ONEM ou à l'employeur. Si la date de début de l'incapacité de travail se situe en dehors du délai de préavis, la mutualité ne peut verser d'indemnités puisqu'elle ne dispose pas des informations requises. Si par contre cette date se situe dans le délai de préavis, la mutualité pourra reconnaître l'incapacité mais elle ne versera une indemnité qu'au terme de la période de revenu garanti et de préavis.

05 Vraag van de heer David Geerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkering" (nr. 11103)

05.01 **David Geerts** (sp.a-spirit): Artikel 100 van de wet op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, gecoördineerd op 14 juli 1994, legt twee voorwaarden vast om als arbeidsongeschikt erkend te kunnen worden: de werknemer moet alle werkzaamheden hebben onderbroken en die onderbreking moet het rechtstreekse gevolg zijn van letsels die het vermogen tot verdienen verminderen tot een derde of minder van wat een persoon normaal gezien kan.

Onlangs werd me het verhaal verteld van een man die vrijwillig ontslag nam, zijn huisarts vervolgens vroeg om hem arbeidsongeschikt te verklaren, waarna hij een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontving. De werkonderbreking was dus helemaal niet het gevolg van een letsel, zoals bepaald in artikel 100.

Is de minister op de hoogte van deze praktijk, die in de uitzendsector schering en inslag zou zijn? Hoe wil de minister deze fraude aanpakken? Kan een efficiënte informatiedoorstroming tussen RVA en Riziv een oplossing bieden? Zal deze vorm van sociale fraude door middel van een wet worden bestreden?

05.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): De heer Geerts heeft het hier over een man die vrijwillig ontslag nam, maar een attest van arbeidsongeschiktheid indiende, waarna hij een arbeidsongeschiktheidsuitkering kreeg. In zo'n situatie zijn er twee vormen van controle: een administratieve en een medische.

Bij de administratieve controle vraagt het ziekenfonds aan de RVA of de werkgever om de nodige informatie. Valt de begindatum van de ongeschiktheid buiten de opzegtermijn, kan het ziekenfonds geen uitkering uitbetalen, aangezien het niet over de nodige informatie beschikt. Valt de datum erbinnen, zal het ziekenfonds de ongeschiktheid kunnen erkennen, maar zal het de uitkering pas betalen na afloop van de periode van gewaarborgd inkomen en opzeg.

Le deuxième contrôle est donc d'ordre médical. Si une personne en bonne santé - comme dans l'exemple de M. Geerts - remet son préavis, le médecin-conseil est contraint de mettre un terme à la reconnaissance de l'incapacité de travail. Il doit en outre signaler la fraude au Service du Contrôle médical de l'Inami, où il m'a été signalé que les faux certificats sont rares.

Des mesures complémentaires ne sont donc pas nécessaires : les services de contrôle disposent d'outils suffisants pour dépister les pratiques frauduleuses et pour les dénoncer.

Le fait de renoncer à son emploi et d'abandonner les protections sociales liées à cet emploi est une décision lourde de conséquences. Il s'agit parfois de personnes malades, déséquilibrées ou harcelées sur leur lieu de travail.

05.03 David Geerts (sp.a-spirit) : Je visais les personnes qui après avoir travaillé en tant qu'intérimaires, abusent du système. Je continuerai à suivre ce dossier.

L'incident est clos.

La discussion des questions et interpellations est suspendue de 10 h 48 à 11 h 05.

06 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état de la révision de la nomenclature" (n° 11100)

06.01 Maggie De Block (VLD): Il y a environ un an, la Chambre adoptait un projet de loi visant à assurer la maîtrise du budget des soins de santé. Au sein de l'INAMI serait créé un comité chargé de la simplification et de la révision de la nomenclature des prestations de santé.

Ce comité a-t-il déjà été constitué et a-t-il déjà formulé des recommandations ? Dans la négative, quand sera-t-il constitué ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : L'article 68 de la loi du 23 décembre 2005 prévoit qu'il est institué, auprès du Conseil technique médical de l'Inami, un Comité pour l'examen permanent de la nomenclature des prestations de santé. L'administration de l'Inami a été chargée de la composition du comité, de sorte qu'un arrêté royal puisse être élaboré.

Daarnaast is er de medische controle. Als iemand - zoals in het voorbeeld van de heer Geerts - met een goede gezondheid zijn werk opzegt, is de adviserende geneesheer verplicht een einde te maken aan de erkenning van arbeidsongeschiktheid. Hij moet de fraude ook aangeven bij de Dienst voor Geneeskundige Controle van het Riziv. Daar heeft men mij laten weten dat valse attesten zeldzaam zijn.

Aanvullende maatregelen zijn dus niet nodig: de controlediensten beschikken over voldoende instrumenten om fraudepraktijken op te sporen en ze aan te geven.

Zijn werk opzeggen en afstand doen van de sociale beschermingen die aan de job zijn verbonden, is een beslissing met ernstige gevolgen. Het gaat soms om zieke of onevenwichtige mensen of om mensen die op het werk worden gepest.

05.03 David Geerts (sp.a-spirit): Ik had het over mensen die na uitzendwerk gedaan te hebben, het systeem misbruiken. Ik blijf dit opvolgen.

Het incident is gesloten.

De bespreking van de vragen en interpellaties wordt geschorst van 10.48 tot 11.05 uur.

06 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken van de herijking van de nomenclatuur" (nr. 11100)

06.01 Maggie De Block (VLD): Ongeveer een jaar geleden keurde de Kamer een wetsontwerp goed ter beheersing van de begroting van de gezondheidszorg. Binnen het Riziv zou een comité worden opgericht voor de vereenvoudiging en de herijking van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Werd dit comité reeds opgericht en werden er reeds aanbevelingen geformuleerd? Indien niet, wanneer zal het dan worden opgericht?

06.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Artikel 68 van de wet van 23 december 2005 bepaalt dat het Comité voor de Permanente Doorlichting van de Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen als werkgroep van de Technisch Geneeskundige Raad van het Riziv zal worden opgericht. De administratie van het Riziv kreeg de opdracht om het comité samen te stellen, zodat een

ministerieel besluit kan worden opgesteld.

J'attends le procès-verbal de la réunion du Conseil technique médical du 18 avril 2006.

Ik wacht op het verslag van de vergadering van de Technische Geneeskundige Raad van 18 april 2006.

06.03 Maggie De Block (VLD) : Dois-je dès lors revenir sur la question la semaine prochaine ?

06.03 Maggie De Block (VLD): Moet ik dan hierop volgende week terugkomen?

06.04 Rudy Demotte (en néerlandais) : Je fournirai le rapport à Mme De Block.

06.04 Iminister Mrudy Demotte (Nederlands): Ik zal mevrouw De Block het verslag geven.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort de médicaments non utilisés" (n° 11108)

07 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bestemming van niet-gebruikte medicamenten" (nr. 11108)

07.01 Benoît Drèze (cdH) : Les patients chroniques qui prennent de nombreux médicaments doivent parfois arrêter un traitement entamé. Or, il semble que depuis l'introduction du code-barre, ils ne peuvent plus rapporter à leur pharmacien les boîtes de médicaments non utilisées, qu'ils ont parfois achetées en quantité à cause d'un problème de mobilité ou d'accès aux structures de soins.

07.01 Benoît Drèze (cdH): Chronische patiënten die veel geneesmiddelen nemen, moeten soms stoppen met hun behandeling.

Sinds de invoering van de streepjescode echter, blijkt dat ze ongebruikte geneesmiddelen niet meer mogen terugbrengen naar hun apotheker. Het gaat hierbij veelal om geneesmiddelen die ze in grote hoeveelheid moeten kopen omdat ze zich moeilijk kunnen verplaatsen of omdat de toegang tot bepaalde verzorgingsstructuren moeilijk is.

Les patients chroniques peuvent-ils se faire rembourser ces boîtes de médicaments ? Qui est responsable de la prise en charge financière : le médecin, le pharmacien, le patient ou l'Inami ? Quel est l'impact de l'apparition du code-barre sur les boîtes de médicaments ? Une solution spécifique est-elle envisageable pour les patients chroniques qui ont des difficultés à se déplacer ?

Kunnen chronische patiënten aanspraak maken op een terugbetaling van die geneesmiddelen? Wie is hier financieel verantwoordelijk voor? De arts, de apotheker, de patiënt zelf of het RIZIV? Wat zijn de gevolgen van de streepjescode op de geneesmiddelendoosjes? Kan in een speciale regeling worden voorzien voor chronische patiënten die zich moeilijk kunnen verplaatsen?

07.02 Rudy Demotte, ministre (en français) : La Commission des conventions pharmaciens et organismes assureurs a proposé, le 28 mars 2002, de ne pas reprendre un produit délivré à un bénéficiaire.

07.02 Minister Rudy Demotte, minister (Frans): De Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen heeft op 28 maart 2002 voorgesteld om geen geneesmiddelen terug te nemen van een rechthebbende.

Les bénéficiaires qui souffrent d'une pathologie chronique n'ont pas la possibilité de remettre ni de se faire rembourser le ticket modérateur des médicaments non utilisés.

Rechthebbenden met een chronische ziekte, kunnen het remgeld van ongebruikte geneesmiddelen niet laten kwijtschelden of terugbetalen.

Le médecin est responsable du choix de la prescription ; le bénéficiaire et l'assurance obligatoire devront assumer leur participation. Mais il y a aussi une responsabilisation des médecins sur les profils de prescriptions.

De arts is verantwoordelijk voor de keuze van het voorschrift; de rechthebbende en de verplichte verzekeringsinstelling moeten tevens hun verantwoordelijkheid op zich nemen. Maar ook de artsen zijn verantwoordelijk voor het type voorschrift dat ze uitschrijven.

Cette proposition ne dépend pas de la mise en place du code-barre unique.

Aucune solution spécifique n'a été envisagée face à la problématique des patients chroniques qui ont des problèmes de mobilité.

07.03 Benoît Drèze (cdH) : Votre réponse ne me surprend pas.

La décision de la commission de convention du 28 mars 2002 n'a toutefois pas été appliquée de manière systématique avant l'apparition du code-barre. C'est aujourd'hui le cas et les patients à faibles revenus en subissent les conséquences financières.

Pouvez-vous demander à vos services d'étudier la possibilité d'une reprise et d'un remboursement de certains médicaments pour lesquels des problèmes de qualité ne peuvent pas se poser ?

L'incident est clos.

08 Interpellations et questions jointes de

- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le champ d'application du régime de sécurité sociale d'outre-mer" (n° 11131)
- Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de la Cour des comptes relatif à l'OSSOM" (n° 11362)

08.01 Annemie Turtelboom (VLD) : Dans son rapport sur l'Office de sécurité sociale d'outre-mer (OSSOM), la Cour des comptes constate que le système est ouvert à toutes les personnes qui travaillent en dehors de la Zone économique européenne (ZEE), sans qu'un lien avec la Belgique ne soit requis.

La Cour des comptes précise qu'il s'agit d'un risque pour l'État qui supporte 86 % des dépenses. Ce risque ne peut être sous-estimé, d'autant plus que le contrat de gestion permet à l'OSSOM de mener des campagnes publicitaires internationales pour augmenter le nombre d'affiliés. À l'heure actuelle, environ 300 non-Européens qui travaillent dans leur propre pays seraient déjà affiliés.

Selon la Cour des comptes, l'ouverture de l'OSSOM à quiconque travaille en dehors de la ZEE et de la Suisse modifie la nature du régime et il appartient dès lors à l'État de redéfinir ses

Het aanbrengen van een unieke streepjescode heeft geen gevolgen wat dit voorstel betreft..

Er werd geen speciale regeling getroffen voor de chronische patiënten die moeite hebben om zich te verplaatsen.

07.03 Benoît Drèze (cdH): Uw antwoord verbaast me niet.

De beslissing van de Overeenkomstencommissie van 28 maart 2002 werd echter niet systematisch toegepast vóór de invoering van de streepjescode. Vandaag is dit wel het geval en de patiënten met een klein inkomen dragen er de financiële gevolgen van.

Kan u uw diensten vragen de mogelijkheid van een terugname en terugbetaling van bepaalde geneesmiddelen waarbij er geen kwaliteitsproblemen zijn, te bestuderen?

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toepassingsgebied van het overzeese stelsel voor sociale zekerheid" (nr. 11131)
- mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport van het Rekenhof over de DOSZ" (nr. 11362)

08.01 Annemie Turtelboom (VLD): In zijn rapport over de Dienst Overzeese Sociale Zekerheid (DOSZ) stelt het Rekenhof vast dat het stelsel openstaat voor iedereen die buiten de Europese Economische Zone (EEZ) werkt, zonder voorwaarde van een band met België.

Het Rekenhof noemt dit een risico voor de Staat, die 86 procent van de uitgaven draagt. Dit risico mag niet onderschat worden, te meer daar de beheersovereenkomst de DOSZ toelaat om internationale publiciteitscampagnes te voeren om het aantal aangeslotenen te verhogen. Op dit ogenblik zouden er al bijna driehonderd niet-Europese aangesloten zijn die in hun eigen land werken.

Volgens het Rekenhof heeft het openstellen van de DOSZ voor al wie buiten de EEZ en Zwitserland werkt, de aard van het stelsel veranderd en moet de overheid daarom haar doelstellingen

objectifs.

Le ministre estime-t-il admissible que des non-Européens s'affilient, alors qu'ils travaillent dans leur propre pays ? Le ministre est-il disposé à limiter l'accès à l'OSSOM aux personnes qui sont en mesure de démontrer un lien avec la Belgique ? N'estime-t-il pas que le contrat de gestion devrait être adapté afin d'éviter que l'OSSOM n'affilie des personnes qui n'ont aucun lien avec notre pays ?

08.02 Greta D'hondt (CD&V) : Le régime de l'OSSOM déroge fortement au régime général de la sécurité sociale. Les allocations sont adaptées à la prospérité et, manifestement, cette formule est tellement intéressante qu'elle engendre des abus. Selon le rapport de la Cour des comptes, les entreprises étrangères ont découvert qu'il y avait des avantages à grappiller parce que les conditions fixées pour l'obtention d'allocations sont moins sévères et moins bien contrôlées que celles régissant le régime général de la sécurité sociale.

Il apparaît qu'actuellement, les dépenses de l'OSSOM s'élèvent à 400 millions d'euros, alors que les recettes générées par les primes s'élèvent à seulement 80 millions. En d'autres termes, trois quarts des dépenses sont financées par le contribuable belge. En ce qui concerne les pensions, il y aurait 6000 actifs pour 44000 bénéficiaires d'une pension.

Au début des années 1990, le gouvernement a pris un train de mesure pour réduire les abus mais ces mesures n'ont manifestement pas porté leurs fruits. Les obligations de l'OSSOM dans le cadre du système de capitalisation représenteraient quatre milliards d'euros et ce, alors qu'il n'y a plus que 90 millions en caisse.

La Cour des comptes estime que le taux de référence pour la fixation des barèmes de calcul du taux de l'OSSOM devrait être aligné sur le taux d'intérêt imposé dans le cadre des assurances vie privées. Par ailleurs, l'adaptation du calcul des taux au coût de la vie se traduirait par une augmentation trop importante des dépenses. À mon sens, la liaison au bien-être doit valoir pour tous et non uniquement pour l'OSSOM.

Pour la Cour des comptes, les conditions d'assurance en matière de soins médicaux doivent être systématiquement contrôlées. Il est donc inadmissible que les dépenses de soins de santé des affiliés de l'OSSOM à l'étranger ne puissent

herdefiniëren.

Vindt de minister het toelaatbaar dat ook niet-Europeanen zich aansluiten, terwijl ze in hun eigen land werken? Is de minister bereid de toegang tot de DOSZ te beperken tot personen die een band met België kunnen aantonen? Vindt hij niet dat de beheersovereenkomst moet aangepast worden om te vermijden dat de DOSZ personen zou werven die geen band met ons land hebben?

08.02 Greta D'hondt (CD&V) : Het stelsel van de DOSZ wijkt sterk af van het algemene stelsel van de sociale zekerheid. De uitkeringen zijn aan de welvaart aangepast en dat is blijkbaar zo interessant dat het aanleiding heeft gegeven tot misbruik. Blijkens het verslag van het Rekenhof hebben buitenlandse ondernemingen ontdekt dat er in de DOSZ wat te rapen valt, omdat de voorwaarden die gesteld worden aan de uitkeringen, minder streng zijn en minder goed gecontroleerd worden dan die van het algemene sociale-zekerheidsstelsel.

Nu blijken de uitgaven van de DOSZ 400 miljoen euro te bedragen, terwijl de inkomsten uit de premies slechts 80 miljoen euro bedragen. Dat betekent dat drie vierde van de uitgaven betaald wordt door de Belgische belastingbetaler. Wat de pensioenen betreft, zouden er nog 6 000 betalers zijn voor 44 000 pensioengerechtigden.

Begin de jaren '90 heeft de regering al een aantal maatregelen genomen om het misbruik aan banden te leggen, doch blijkbaar zonder resultaat. De DOSZ zou op dit ogenblik voor 4 miljard euro verbintenissen hebben in het kader van het kapitalisatiestelsel, terwijl hij nog slechts 90 miljoen in kas heeft.

Het Rekenhof stelt dat de jaarlijkse referentievoet voor het vaststellen van de barema's die gebruikt worden om de rente van de DOSZ te berekenen, in overeenstemming gebracht zou moeten worden met de opgelegde rentevoet in de private levensverzekeringen. Ook zou de aanpassing van de renteberekening aan de kosten van het levensonderhoud aanleiding geven tot een te hoge uitgavengroei. Volgens mij moet de welvaartsvastheid voor iedereen gelden en niet alleen voor de DOSZ.

Volgens het Rekenhof moeten de verzekeringsvoorwaarden voor geneeskundige verzorging systematisch gecontroleerd worden. Het kan dus niet dat uitgaven voor gezondheidszorg van de aangeslotenen bij de DOSZ in het

être contrôlées. Les autres observations de la Cour des comptes concernent la possibilité de conclure des contrats individuels en matière de soins de santé, le fait que l'OSSOM ne pourrait plus accorder de prêt hypothécaire et le constat que toutes les nationalités peuvent s'affilier à l'OSSOM, sans qu'il doive exister un lien avec la Belgique.

Qu'advient-il de ces recommandations de la Cour des comptes ? Que fera le gouvernement pour remédier à l'importante différence entre les recettes et les dépenses à l'OSSOM ?

08.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Le ministre Tobback et moi-même avons adressé une lettre à la Cour des comptes et à l'OSSOM, en y mentionnant les mesures qui seront prises pour donner suite aux recommandations de la Cour des Comptes.

Des prêts hypothécaires ne peuvent plus être accordés. Il s'agissait d'un vestige du passé auquel il n'était plus recouru depuis longtemps. L'accent sera mis sur le suivi et sur le contrôle des dépenses en soins de santé.

Sur un total de 8.150 affiliés à l'OSSOM, 296 sont des non-Européens affiliés sur la base d'une activité professionnelle exercée dans leur propre pays. C'est illogique mais pour l'instant juridiquement possible. Un groupe de travail a été créé pour formuler des propositions législatives en vue de résoudre ce problème. Ce groupe de travail prépare une nouvelle délimitation du champ d'application aux termes de laquelle les membres de l'OSSOM devraient posséder un lien avec la Belgique.

Il est précisé dans l'annexe au contrat administratif que l'OSSOM reconsidérera sa politique de communication à l'étranger en 2006 pour accroître le nombre de ses membres et, partant, le montant des cotisations. La publicité qui sera faite doit toutefois aussi tenir compte des recommandations de la Cour des comptes et des futures mesures concernant le champ d'application.

Le ministre Tobback présentera prochainement les modifications de loi nécessaires en ce qui concerne le système des pensions, le taux d'intérêt appliqué et la liaison avec le coût de la vie.

08.04 Annemie Turtelboom (VLD): Je crois que nous sommes d'accord pour dire qu'il n'est pas logique qu'un étranger travaillant dans son pays d'origine puisse s'affilier à notre système. Celui-ci

buitenland niet gecontroleerd kunnen worden. Het Rekenhof heeft verder nog opmerkingen over de mogelijkheid tot individuele contracten voor geneeskundige verzorging, over het feit dat de DOSZ niet langer hypothecaire renten zou mogen toekennen en over de vaststelling dat alle nationaliteiten zich bij de DOSZ kunnen aansluiten, zonder dat er een verband met België moet zijn.

Wat zal er gebeuren met deze aanbevelingen van het Rekenhof? Wat zal de regering doen aan het enorme verschil tussen inkomsten en uitgaven bij de DOSZ?

08.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Samen met minister Tobback heb ik een brief geschreven aan het Rekenhof en aan de DOSZ, met daarin de maatregelen die zullen genomen worden om aan de aanbevelingen van het Rekenhof tegemoet te komen.

Hypothecaire leningen mogen niet meer worden toegekend. Dit was een overblijfsel uit het verleden dat al lange tijd niet meer werd gebruikt. De nadruk zal gelegd worden op de opvolging en de controle van de uitgaven voor gezondheidszorg.

Op een totaal van 8 150 personen zijn er 296 niet-Europese personen bij de DOSZ aangesloten op basis van een beroepsbezigheid die zij in eigen land uitoefenen. Dat is onlogisch, maar het is momenteel wel juridisch mogelijk. Er werd een werkgroep opgericht om wetgevende voorstellen te formuleren die dit probleem moeten oplossen. Deze werkgroep werkt aan een nieuwe afbakening van het toepassingsgebied, zodat de leden van de DOSZ een band met België zullen moeten hebben.

In het aanhangsel bij de bestuursovereenkomst wordt verduidelijkt dat de DOSZ in 2006 zijn communicatiebeleid in het buitenland zal veranderen, met als doel het aantal leden te laten toenemen, zodat er ook meer bijdragen zouden zijn. Bij het voeren van publiciteit moet echter ook rekening gehouden worden met de aanbevelingen van het Rekenhof en de toekomstige maatregelen in verband met het toepassingsgebied.

Minister Tobback zal binnenkort de nodige wetswijzigingen voorstellen over het pensioenstelsel, de gehanteerde rentevoet en de verbinding met de kosten voor het levensonderhoud.

08.04 Annemie Turtelboom (VLD): Ik denk dat we het eens zijn dat het niet logisch is dat een buitenlander die in zijn vaderland werkt, zich toch kan aansluiten bij ons systeem. Daarvoor is het

n'a d'ailleurs jamais été conçu pour cela. Je me réjouis de la décision du ministre de créer un groupe de travail chargé de remédier au problème mais j'espère que nous ne devons pas attendre une solution pendant des années. Il est important de fixer un calendrier à ce sujet.

08.05 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je partage votre préoccupation. Le groupe de travail est chargé d'élaborer des solutions concrètes sur le plan technique. Cela peut prendre un certain temps mais si nous voulons encore prendre une initiative au cours de la présente législature, il conviendrait que le groupe de travail en termine pour la fin 2006.

08.06 Greta D'hondt (CD&V) : Je me réjouis de toute action entreprise. La complexité de cette question laisse à penser que le groupe de travail n'aura pas terminé ses travaux en deux temps, trois mouvements, mais il importe surtout que l'on respecte ensuite ce qui aura été convenu. On s'était déjà mis d'accord entre 1993 et 1995 sur un autre mode de fonctionnement de l'OSSOM, mais ces accords n'ont jamais été exécutés.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'épidermolyse bulleuse (EB)" (n° 11098)

09.01 Yolande Avontroodt (VLD): Par le biais de cette question relative aux patients atteints d'épidermolyse bulleuse (EB), j'entends attirer l'attention sur des affections rares qui requièrent un programme de soins global et une estimation réelle des coûts. À l'heure actuelle, les personnes qui souffrent de ce type d'affection doivent s'adresser individuellement à un Fonds spécial de solidarité ou obtenir des autorisations individuelles.

Ces maladies sont incurables et handicapantes. Les forfaits actuellement octroyés pour les soins de plaies à long terme ne sont pas suffisants au regard des prestations fournies. Or, il incombe au ministre de faire en sorte que des soins adéquats puissent être fournis à l'endroit approprié et au « juste prix ».

À l'heure actuelle, seul le Fonds spécial de solidarité peut apporter une solution pour les formes jonctionnelle et dystrophique de l'EB. La possibilité d'obtenir des allocations familiales majorées existe mais elle ne suffit pas pour répondre aux besoins des familles, étant donné que le coût moyen par jour peut atteindre jusqu'à 750

système ook nooit bedoeld. Ik ben blij dat de minister een werkgroep heeft opgericht om daaraan iets te doen, maar ik hoop dat we nu niet jarenlang op een oplossing moeten wachten. Het is belangrijk dat er een timing wordt vastgelegd, zodat het probleem niet blijft aanslepen.

08.05 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Dat is ook mijn bezorgdheid. De werkgroep moet op technisch vlak concrete voorstellen ontwikkelen. Deze materie zal enige tijd in beslag nemen, maar als wij in deze legislatuur nog een initiatief willen nemen, moet de werkgroep klaar zijn voor het einde van 2006.

08.06 Greta D'hondt (CD&V): Ik ben altijd tevreden als er iets wordt ondernomen. Gezien de complexiteit van deze problematiek zal de werkgroep inderdaad enige tijd nodig hebben, maar het is vooral belangrijk dat men zich nadien zal houden aan wat er werd afgesproken. Tussen 1993 en 1995 werden er al eens afspraken gemaakt over een andere werking van de DOSZ, maar nadien werden die nooit uitgevoerd.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Epidermolysis bullosa (EB)" (nr. 11098)

09.01 Yolande Avontroodt (VLD): Met deze vraag over patiënten die lijden aan epidermolysis bullosa(EB), wil ik de aandacht vestigen op zeldzame aandoeningen die vragen om een totaal zorgprogramma en een reële inschatting van de kosten. Momenteel moeten patiënten die aan een dergelijke aandoening lijden op individuele basis beroep doen op het Bijzonder Solidariteitsfonds of individuele toelatingen verkrijgen.

Deze ziekten zijn ongeneeslijk en invaliderend. De huidige forfaits voor de langdurige wondverzorging zijn onvoldoende voor de geleverde prestaties. De minister moet ervoor zorgen dat de juiste zorg op de juiste plaats kan worden gegeven voor een billijke vergoeding.

Het Bijzonder Solidariteitsfonds kan momenteel enkel een oplossing bieden voor junctionele en dystrofische vormen van EB. Er is een mogelijkheid tot het verkrijgen van verhoogde kinderbijslag, maar zelfs dat komt niet tegemoet aan de noden van de gezinnen, aangezien de gemiddelde kost per dag kan oplopen tot 750 euro.

euros.

Le ministre peut-il augmenter les forfaits pour les soins à domicile qui concernent ces affections spécifiques et instaurer une nomenclature à part entière pour les soins de plaies qui exigent énormément de temps ? Quelles solutions sont-elles proposées pour les différentes catégories de patients ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Le collège des médecins-directeurs de l'INAMI pouvait octroyer une intervention pour les soins indispensables aux patients qui souffrent d'épidermolyse bulleuse jonctionnelle et dystrophique en ayant recours au Fonds spécial de solidarité.

En vertu de la loi sur la santé du 27 avril 2005, une intervention peut être octroyée aux bénéficiaires souffrant d'une affection rare qui nécessite des soins continus et complexes. Tous les patients qui répondent aux conditions légales peuvent donc bénéficier de cette intervention.

Le collège des médecins-directeurs ne peut octroyer une intervention que pour les prestations pour lesquelles aucune intervention n'est prévue en vertu des dispositions réglementaires de l'assurance soins de santé.

La nomenclature relative aux soins à domicile n'est pas adaptée aux soins apportés au petit nombre de patients qui souffrent d'épidermolyse bulleuse. Le prestataire de soins doit disposer d'une expertise spécifique et tant la durée que la nature du traitement diffèrent d'un patient à l'autre. Les honoraires doivent tenir compte de la durée des prestations. La description dans la nomenclature doit être applicable aux soins à apporter aux différents patients.

09.03 Yolande Avontroodt (VLD) : Aussi longtemps que les catégories sont mentionnées séparément, le financement de ces soins intensifs demeurera un problème. Je me réjouis cependant d'entendre que l'on ne s'attache plus exclusivement à deux formes spécifiques de l'affection.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les accords intersectoriels flamands concernant l'accueil extrascolaire" (n° 11136)

10.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit) : Le ministre a

Kan de minister de forfaits voor thuisverpleging van die specifieke aandoeningen verhogen en een aparte nomenclatuur instellen voor de tijdrovende wondzorg? Welke oplossingen worden er geboden voor de verschillende patiëntenklassen?

09.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het college van de geneesheren-directeurs van het Riziv kon een tegemoetkoming voor de noodzakelijke verzorging van patiënten die aan junctionele en dystrofische epidermolysis bullosa lijden, toekennen door gebruik te maken van het Bijzonder Solidariteitsfonds.

De gezondheidswet van 27 april 2005 bepaalt dat men tegemoetkomingen kan verlenen aan rechthebbenden die lijden aan een zeldzame aandoening die een continue en complexe verzorging vereist. Alle patiënten die aan de voorwaarden voldoen, komen dus in aanmerking.

Het college van de geneesheren-directeurs kan slechts een tegemoetkoming toekennen voor verstrekkingen waarvoor er volgens de verordeningsbepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging geen wordt gegeven.

De nomenclatuur voor thuisverpleging is niet aangepast aan de verzorging van het kleine aantal patiënten dat lijdt aan epidermolysis bullosa. Een specifieke deskundigheid van de zorgverlener is vereist en de aard en duur van de behandeling verschilt van patiënt tot patiënt. Bij de honorering moet rekening worden gehouden met de gepresteerde tijd. Een omschrijving in de nomenclatuur moet geldig zijn voor de verzorging van verschillende patiënten.

09.03 Yolande Avontroodt (VLD): Zolang de categorieën apart worden vermeld zal de betaalbaarheid voor deze intensieve zorgen een probleem blijven. Het is wel positief dat men niet meer enkel aandacht besteedt aan slechts twee specifieke vormen van de aandoening.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de VIA-akkoorden buitenschoolse opvang" (nr. 11136)

10.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): De minister

déjà indiqué dans une réponse précédente qu'en ce qui concerne l'accueil extrascolaire, il n'était pas prévu de dégager des moyens financiers fédéraux supplémentaires en faveur des FPI et qu'une concertation aurait lieu avec la ministre flamande, Mme Vervotte.

Le 24 mars, la ministre Vervotte a adressé une lettre à l'échevine des affaires sociales de Louvain dans laquelle elle rappelle qu'il n'y a pas de moyens disponibles pour les IAE dont le coût salarial est intégralement à charge du FESC.

Dois-je en déduire que les discussions menées avec la ministre Vervotte sont restées sans résultat ? Un accord a-t-il bel et bien été conclu pour les IAE financées en partie par la Flandre et en partie par le niveau fédéral ? Le ministre peut-il enfin apporter plus de clarté dans cette affaire absurde ?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : La ministre flamande Vervotte a effectivement fait savoir au secteur de l'accueil extrascolaire que seuls les postes de travail subsidiés par le gouvernement flamand étaient pris en considération pour les budgets prévus par les accords intersectoriels flamands. Le gouvernement fédéral ne prévoit pas de moyens budgétaires pour prendre en charge l'accord flamand sur le non marchand. Pour le reste, cette matière relève de la compétence du gouvernement flamand.

10.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit) : Quels sont les résultats de la discussion avec la ministre Vervotte ?

10.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Il n'y a pas eu de résultats.

10.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit) : L'injustice provoquée par les différences de financement au niveau de l'accueil des enfants est donc maintenue. Je reviendrai certainement sur cette situation intolérable.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes que rencontrent certaines organisations du secteur non marchand pour recruter du personnel à la suite des règles de financement actuelles" (n° 11163)

11.01 Annemie Turtelboom (VLD) : Le Maribel social a pour objectif de créer des emplois

antwoordde reeds eerder dat er betreffende de buitenschoolse opvang geen extra federale middelen zouden worden vrijgemaakt voor de IBO's en dat er overleg zou plaatsvinden met Vlaams minister Vervotte.

Op 24 maart stuurde minister Vervotte een brief aan de schepen van Welzijn van Leuven waarin zij herhaalt dat er geen middelen beschikbaar zijn voor die IBO's waarvan de weddenkost integraal ten laste is van het FCUD.

Mag ik hieruit afleiden dat de gesprekken met minister Vervotte zonder resultaat gebleven zijn? Is er voor de IBO's die deels Vlaams en deels federaal gefinancierd worden, dan wel een akkoord? Kan de minister eindelijk klaarheid scheppen in deze absurde zaak ?

10.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Vlaams minister Vervotte heeft de sector van de buitenschoolse opvang effectief meegedeeld dat enkel de tewerkstellingsposten gesubsidieerd door de Vlaamse regering in aanmerking werden genomen inzake de budgetten van de VIA-akkoorden. De federale regering voorziet niet in budgettaire middelen om het Vlaamse social-profitakkoord ten laste te nemen. Verder valt dit onder de bevoegdheid van de Vlaamse regering.

10.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Wat heeft het gesprek met minister Vervotte dan opgeleverd?

10.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Niets.

10.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): De onrechtvaardigheid tussen de verschillende financieringsstromen voor kinderopvang blijft dus bestaan. Ik zal zeker nog terugkomen op deze ontoelaatbare situatie.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen van sommige social profitorganisaties inzake personeelswerving ten gevolge van de huidige financieringsregels" (nr. 11163)

11.01 Annemie Turtelboom (VLD): De sociale Maribel heeft tot doel bijkomende banen te creëren

supplémentaires pour les jeunes et les travailleurs peu qualifiés. Étant donné l'absence d'indexation des montants alloués, le pourcentage élevé de travailleurs hautement qualifiés et la forte augmentation des barèmes avec l'ancienneté, les organisations sociales marchandes arrivent difficilement à trouver suffisamment de travailleurs qui satisfassent aux conditions.

Les organisations doivent réaliser un certain nombre d'heures en fonction du montant qui leur est alloué. Ce nombre est déterminé en divisant le coût salarial par un coût salarial annuel moyen multiplié ensuite par 1 976 heures.

Les travailleurs doivent être engagés dans les liens d'un contrat à durée indéterminée en respectant des barèmes du Fonds flamand. Ceux qui ont déjà acquis plusieurs années d'ancienneté sont donc trop chers et doivent être repris dans le cadre du personnel subventionné par le Fonds flamand. Les prépensionnés ne peuvent être remplacés que par de jeunes travailleurs ayant une ancienneté maximum de cinq ans.

Grâce à l'accord flamand en faveur du secteur social marchand 2000-2005, quelques collaborateurs de plus de 45 ans ont bénéficié de plus de jours de congé ou d'une réduction supplémentaire de leur temps de travail. L'intervention perçue par les organisations pour ces prestations est toutefois insuffisante, ce qui, une fois de plus, avantage les jeunes travailleurs.

Le ministre est-il au courant de ce problème ? Des effets d'éviction sont-ils observés sur le terrain ? Le calcul actuel du nombre d'heures à réaliser sera-t-il revu ? Que pense le ministre de l'indexation des montants accordés ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : L'objectif du Maribel social est en effet de créer des emplois. Les emplois créés ont pour objectif de diminuer la charge sur le personnel directement impliqué dans les soins et les services. Ils doivent aussi améliorer la qualité et l'intensité des soins et le confort des patients. Aucune attention particulière n'est demandée à l'égard des jeunes travailleurs et des travailleurs peu qualifiés.

Depuis le 1^{er} janvier 2003, les commissions paritaires déterminent le fonds qui intervient dans les coûts salariaux. L'autonomie des partenaires sociaux est encadrée pour éviter qu'un rehaussement du plafond salarial entraîne des

pour jeune et laaggeschoolde werknemers. Wegens het ontbreken van een indexering van de toegekende bedragen, het hoge percentage hooggeschoolde werknemers en de barema's die sterk stijgen met de anciënniteit, kunnen social-profitorganisaties moeilijk voldoende werknemers vinden die aan de voorwaarden voldoen.

Afhankelijk van het bestede bedrag moet de organisatie een aantal uren realiseren, dat wordt bepaald door de loonkost te delen door een gemiddelde jaarloonkost en te vermenigvuldigen met 1 976 uur.

Werknemers moeten worden aangenomen met een contract van onbepaalde duur en volgens de geldende barema's van het Vlaams Fonds. Wie reeds enkele jaren anciënniteit heeft opgebouwd wordt dus na verloop van tijd te duur en moet worden opgenomen in de personeelsomkadering die door het Vlaams Fonds wordt gesubsidieerd. Bruggepensioneerden mogen enkel worden vervangen door jonge werknemers met een maximale anciënniteit van vijf jaar.

Door het Vlaams akkoord voor de social-profitsector 2000-2005 worden aan enkele medewerkers vanaf 45 jaar meer verlofdagen of supplementaire arbeidsduurvermindering toegekend. De tegemoetkoming die de organisaties daarvoor ontvangen is echter te klein, wat weerom jonge werknemers bevoordeelt.

Is de minister op de hoogte van dit probleem? Zijn er verdringingseffecten merkbaar op het terrein? Zal de huidige berekening van het te realiseren aantal uren worden herbekeken? Wat vindt de minister van een indexering van de toegekende bedragen?

11.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De doelstelling van de sociale Maribel is inderdaad jobcreatie. De toegekende jobs moeten de werkdruk verlagen voor het personeel dat rechtstreeks bij de verzorging en de dienstverlening is betrokken. Zij moeten ook de kwaliteit en intensiteit van de zorgverlening en het comfort van de patiënt verbeteren. Er wordt geen bijzondere aandacht gevraagd voor jonge en laaggeschoolde werknemers.

Sinds 1 januari 2003 bepalen de paritaire comités welk fonds tussenkomt in de loonkost. De autonomie van de sociale partners wordt omkaderd om te vermijden dat een verhoging van het loonplafond leidt tot het ontslag van werknemers.

licenciements.

L'arrêté royal du 18 juillet 2002 n'énonce pas la formule que Mme Turtelboom a indiquée. Elle figure en fait dans l'arrêté royal du 5 février 1997.

Il n'est pas obligatoire de donner un contrat à durée indéterminée aux travailleurs recrutés dans le cadre du Maribel social. Cette disposition a pourtant été inscrite dans certaines CCT. Des entretiens menés avec le secteur social ont mis en évidence la nécessité de revoir certaines CCT, afin de pouvoir mieux évaluer les exigences actualisées de la réglementation. Il est prévu de négocier avec les partenaires sociaux une plus grande stabilité des moyens mis à disposition. Tout dépend donc des partenaires sociaux.

11.03 Annemie Turtelboom (VLD) : J'attendrai le résultat de cette concertation.

L'incident est clos.

12 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement expérimental du cancer du sein par l'Herceptine" (n° 11184)

12.01 Luc Goutry (CD&V) : Le Comité de l'assurance de l'Inami aurait approuvé un projet d'arrêté royal concernant un nouveau traitement du cancer du sein – dans certaines situations très spécifiques – par une nouvelle spécialité pharmaceutique, l'Herceptine. En attendant la décision relative au remboursement de ce médicament, celui-ci pourrait être remboursé sur la base de l'article 56 de la loi coordonnée. Le coût annuel par patiente est estimé à 25 000 euros.

Le Centre d'expertise a-t-il été consulté ? À quels critères doit-il être satisfait pour que les patientes aient droit au remboursement ? Combien de patientes et lesquelles pourront bénéficier de ce traitement ? Le traitement ne sera-t-il offert que dans quelques centres spécialisés ? De nombreuses patientes ne risquent-elles pas de ne pas avoir accès à ce traitement ? Quel budget est-il prévu pour 2006 et 2007 ? Des négociations ont-elles été menées avec la firme Roche au sujet du prix élevé du médicament ? Une concertation a-t-elle eu lieu au niveau européen ? Le médicament ne sera en effet pas disponible dans l'ensemble de l'Union.

12.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : C'est une question très importante car, en

Het KB van 18 juli 2002 bevat niet de formule die mevrouw Turtelboom vermeldde. Deze kwam wel voor in het KB van 5 februari 1997.

Het is niet verplicht om werknemers die worden aangeworven in het kader van de sociale Maribel, een contract te geven van onbepaalde duur. Deze bepaling werd echter wel opgenomen in enkele CAO's. Na gesprekken met de sociale sector blijkt dat sommige CAO's best worden herzien, zodat de geactualiseerde eisen van de reglementering beter kunnen worden geëvalueerd. Er worden onderhandelingen gepland met de sociale partners over een grotere stabiliteit van de middelen die ter beschikking worden gesteld. Een en ander hangt dus allemaal af van de sociale partners.

11.03 Annemie Turtelboom (VLD): Ik zal wachten op het geplande overleg.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de experimentele behandeling van borstkanker met Herceptine" (nr. 11184)

12.01 Luc Goutry (CD&V): Het Verzekeringscomité van het Riziv zou een ontwerp-KB hebben goedgekeurd over een nieuwe behandeling van borstkanker - of althans van een aantal heel specifieke situaties ervan - met een nieuwe farmaceutische specialiteit Herceptine. De terugbetaling zou in afwachting van de vergoedbaarheid van dit geneesmiddel gebeuren via artikel 56 van de gecoördineerde wet. De kosten worden per jaar en per patiënt geraamd op 25 000 euro.

Werd het Kenniscentrum ingeschakeld? Aan welke criteria moet men voldoen voor een terugbetaling? Hoeveel en welke patiënten kunnen worden geholpen? Wordt de behandeling geconcentreerd in enkele gespecialiseerde centra? Dreigen heel wat patiënten niet verstoken te blijven van het middel? In welk budget voorziet men in 2006 en 2007? Heeft men met de firma Roche over de – dure - prijs onderhandeld? Heeft men ook op Europees vlak overlegd, want het geneesmiddel zal overal worden verspreid?

12.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Dit is een zeer belangrijke problematiek, want in België

Belgique, environ une femme sur 11 sera un jour atteinte d'un cancer du sein. Il n'existe actuellement pas de médicaments pour soigner certaines formes spécifiques du cancer du sein.

Un avis a été demandé au centre d'expertise mais il n'est pas encore en ma possession. Pour qu'il soit procédé au remboursement, le cancer traité doit notamment être invasif et pas métastasé. Chaque année, de 1 000 à 1 500 patientes répondent aux critères de remboursement. Il est requis des centres qu'ils procèdent annuellement à des interventions chirurgicales à tous les stades sur au moins 150 patientes chez qui un cancer du sein a été diagnostiqué pour la première fois. Un rapport de la concertation oncologique pluridisciplinaire ou le rapport de l'intervention chirurgicale la plus importante ainsi qu'un rapport anatomopathologique sont nécessaires. L'article 12 de l'arrêté royal du 21 mars 2003 prévoit pour l'administration d'un traitement adjuvant au moyen de l'Herceptine l'obligation de disposer d'un rapport de la concertation oncologique pluridisciplinaire.

Le budget de 2006 s'élève à 20 900 801 euros et celui de 2007, à 23 065 625 euros. L'intervention concernée est rangée dans les frais d'administration du Service des Soins de santé de l'Inami. Nous avons négocié avec la firme Roche. En attendant l'entrée en vigueur de l'article 56, Roche s'est engagée à mettre gratuitement à disposition un certain nombre de doses de ce médicament. Il s'agit du nombre de flacons, 16 500 au total, qui est nécessaire pour traiter trois cents patientes pendant un an. Le coût s'élève à 10,3 millions d'euros. Dès que la nouvelle indication aura été enregistrée, la société Roche introduira une demande d'insertion dans la liste des spécialités indemnisables. Au cours de l'analyse de la demande, nous ferons des propositions tendant à adapter le prix de ce médicament. Nous ne nous sommes pas concertés avec d'autres pays européens. Néanmoins, depuis novembre 2005, différents pays ont déjà instauré des programmes pour l'accès à un traitement.

12.03 Luc Goutry (CD&V) : Nous n'en sommes qu'au début des développements. Au cours des prochaines années, de nouveaux « super médicaments » sophistiqués et pointus seront constamment développés. En même temps, de faux espoirs risquent de naître. Nombreux sont ceux qui pensent que le nouveau médicament contre le cancer du sein constitue le remède ultime mais il devra être administré sur la base

zal ongeveer 1 vrouw op de 11 aan borstkanker lijden. Voor bepaalde specifieke vormen van borstkanker zijn er tot nu geen effectieve geneesmiddelen.

Het Kenniscentrum werd om een advies gevraagd, maar ik heb dit nog niet ontvangen. Voor de terugbetaling moet de behandelde borstkanker onder meer invasief zijn en niet gemetastaseerd. Jaarlijks beantwoorden tussen 1 000 en 1 500 patiënten aan de criteria voor terugbetaling. Voor de centra geldt als voorwaarde dat ze jaarlijks in alle stadia operatieve ingrepen uitvoeren bij minstens 150 patiënten bij wie voor het eerst borstkanker is vastgesteld. Men dient te beschikken over een verslag van het multidisciplinair oncologisch overleg, ofwel over het operatieverslag van de belangrijkste operatieve ingreep, samen met het anatomo-pathologisch verslag. De verplichting dat men voor het gebruik van de adjuvante behandeling met Herceptine moet beschikken over een verslag van het multidisciplinair oncologisch overleg, staat in artikel 12 van het KB van 21 maart 2003.

Het budget voor 2006 bedraagt 20 900 801 euro en dat voor 2007 23 065 625 euro. De tegemoetkoming wordt ondergebracht bij de administratiekosten van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Riziv. Er werd onderhandeld met Roche. In afwachting van de inwerkingtreding van artikel 56 heeft Roche er zich toe verbonden een aantal dosissen van het geneesmiddel gratis ter beschikking te stellen. Het gaat om het aantal flesjes, 16 500 in totaal, dat nodig is om driehonderd patiënten een jaar lang te behandelen. Het gaat hierbij om een bedrag van 10,3 miljoen euro. Zodra de nieuwe indicatie is geregistreerd zal de firma Roche een aanvraag tot opname op de lijst van vergoedbare specialiteiten indienen. Tijdens de analyse van de aanvraag zal men voorstellen doen om de prijs van het geneesmiddel aan te passen. Er werd niet overlegd met andere Europese landen. Niettemin hebben verscheidene landen sinds november 2005 al programma's ingevoerd voor de toegang tot een behandeling.

12.03 Luc Goutry (CD&V): We staan nog maar aan het begin van de ontwikkelingen. De komende jaren zullen voortdurend nieuwe, hoogtechnologische en verfijnde 'supergeneesmiddelen' ontwikkeld worden. Tegelijk dreigt echter valse hoop te ontstaan. Velen denken dat het nieuwe geneesmiddel tegen borstkanker de ultieme redding is, maar het zal *evidence based* en in zeer specifieke gevallen moeten worden

d'informations probantes et dans des cas très spécifiques. Tout nouvel espoir s'accompagne d'une énorme pression sociale. Il est aujourd'hui question d'un montant de 20 millions d'euros pour un seul médicament qui est encore en plein développement et qui ne pourra aider que 1 500 personnes tout au plus. Nous ignorons encore si l'Herceptine vaut son prix. Le débat portera également sur les médicaments liés à la prédisposition génétique.

La décision du ministre de lier le dossier aux centres et à l'avis multidisciplinaire d'une équipe spécialisée en cancérologie est positive. Toutefois, nous devons poursuivre la discussion sous peine de voir la situation devenir ingérable. L'administration à dix femmes d'un traitement qui ne leur est en fait d'aucune utilité représenterait une perte de dix millions d'euros qui pourraient être consacrés à des traitements moins agressifs ou à un plan échelonné en matière de soins palliatifs.

12.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Ce débat n'est ni facile, ni nouveau, mais il s'agit d'un des plus importants débats que nous puissions mener et il mérite d'être poursuivi.

Les nombreuses conditions techniques pour le remboursement des médicaments peuvent générer une fracture entre l'espoir que nourrissent les personnes concernées et la réalité. J'ai été confronté au cours d'une émission récente à une personne qui s'était vu refuser une molécule en Allemagne parce qu'elle ne satisfaisait pas aux conditions précises. Ce débat est vraiment très difficile.

L'incident est clos.

13 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transfert de fonds du régime de sécurité sociale des travailleurs salariés au régime des travailleurs indépendants" (n° 11272)

13.01 Greta D'hondt (CD&V) : À partir du 1^{er} janvier 2008, les indépendants devront obligatoirement être couverts pour les soins médicaux ordinaires. Le coût de cette mesure s'élève à 451 millions d'euros. Ce montant sera financé en partie par le transfert de 182 millions d'euros en provenance du régime des salariés.

Comment le gouvernement peut-il justifier cela ?

toegepast. Telkens als hoop gecreëerd wordt, ontstaat bovendien een enorme maatschappelijke druk. We hebben het nu over 20 miljoen euro voor één enkel geneesmiddel dat nog in volle ontwikkeling is en waarmee hoogstens 1 500 mensen geholpen zullen kunnen worden. We weten nog niet of Herceptine zijn prijs waard is. Ook geneesmiddelen naargelang genetische aanleg zullen een onderdeel vormen van de discussie.

Dat de minister het dossier koppelt aan de centra en het multidisciplinaire advies van een kankerteam, is een goede zaak. Maar we moeten wel blijven praten met elkaar, want de toestand dreigt anders onbeheersbaar te worden. Krijgen tien vrouwen een behandeling die ze eigenlijk niet nodig hebben, dan verliezen we tien miljoen euro. Dat geld zou ingezet kunnen worden voor onder meer minder hardnekkige behandelingen of voor een faseplan palliatieve zorgen.

12.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : We moeten inderdaad blijven praten. Dit debat is niet makkelijk en niet nieuw, maar het is wel een van de belangrijkste die we kunnen voeren.

De vele technische voorwaarden voor terugbetaling van geneesmiddelen kunnen leiden tot een kloof tussen de hoop van de betrokkenen en de realiteit. In een uitzending werd ik onlangs geconfronteerd met een persoon aan wie in Duitsland een molecule geweigerd werd omdat zij niet aan de precieze voorwaarden voldeed. Het gaat echt om een precair debat.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overheveling van gelden uit de sociale zekerheid voor werknemers naar het stelsel van de zelfstandigen" (nr. 11272)

13.01 Greta D'hondt (CD&V) : Vanaf 1 januari 2008 moeten zelfstandigen verplicht verzekerd zijn voor de gewone medische zorgen. De kosten van deze maatregel bedragen 451 miljoen euro. Dit bedrag zal gedeeltelijk gefinancierd worden door de overheveling van 182 miljoen euro uit het stelsel voor werknemers.

Hoe kan de regering dit verantwoorden?

13.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : À partir du 1^{er} juillet 2006, les 'petits risques' seront octroyés sans cotisation sociale supplémentaire aux bénéficiaires du revenu garanti aux personnes âgées et aux entrepreneurs débutants. Par ailleurs, tous les indépendants et toutes les personnes à leur charge seront couverts pour les petits risques à partir du 1^{er} janvier 2008. Le coût de cette extension est estimé à 451 millions d'euros. Ce montant représente l'estimation relative aux travailleurs qui, à l'heure actuelle, relèvent incontestablement du régime des indépendants. En effet, certains coûts sont intégralement supportés par le régime des salariés, aujourd'hui, alors qu'en réalité ils devraient être supportés en tout ou en partie par le régime des indépendants.

Lors du Conseil des ministres de Gembloux en janvier 2004, il a été décidé que ces dépenses devraient être transférées à concurrence de 182 millions d'euros vers le régime des indépendants. Les moyens octroyés aux deux systèmes sont donc modifiés dans le cadre du financement alternatif.

13.03 Greta D'hondt (CD&V) : Ce système ne me convainc guère, même si le financement du régime des salariés est rectifié par le financement alternatif. Il s'agit de transférer 182 millions d'euros du régime des salariés vers celui des indépendants pour couvrir le coût de l'assurance généralisée contre les petits risques, alors que les autres 'flux' n'ont pas été identifiés et n'ont pas fait l'objet de la même décision au même moment.

Je ne manquerai pas de revenir sur ce dossier lors des contrôles budgétaires de la sécurité sociale. Enfin, je voudrais vous rappeler que la plupart des citoyens ont une carrière mixte et qu'il faudra plutôt développer un régime de sécurité sociale plus global dans le futur. Des transferts ne seront alors plus requis et le lien entre le paiement d'une prime, d'une part, et l'acquisition de droits, d'autre part, sera le même dans tous les régimes.

L'incident est clos.

14 Questions jointes de

- M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cumul des indemnités de maladies professionnelles et d'accidents de travail avec une pension de survie et de retraite" (n° 11295)

- Mme Greet van Gool au ministre des Affaires

13.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Vanaf 1 juli 2006 zullen de kleine risico's zonder bijkomende sociale bijdrage worden toegekend aan de rechthebbenden op de inkomensgarantie voor ouderen en starters. Daarbij zullen vanaf 1 januari 2008 alle zelfstandigen en hun personen ten laste gedekt zijn voor kleine risico's. De kosten van deze uitbreiding worden geraamd op 451 miljoen euro. Dit bedrag is de raming voor werknemers die ontegensprekelijk onder het stelsel voor zelfstandigen vallen. Er bestaan echter ook kosten die vandaag integraal worden gedragen door het stelsel voor werknemers, maar die eigenlijk geheel of gedeeltelijk door het stelsel voor zelfstandigen zouden moeten worden gedragen.

Op de ministerraad in Gemblours van januari 2004 werd besloten dat deze kosten, ten belope van 182 miljoen euro, moeten worden teruggebracht naar het stelsel van de zelfstandigen. De middelen die aan beide stelsels worden toegekend, worden dus gewijzigd in het kader van de alternatieve financiering.

13.03 Greta D'hondt (CD&V): Ik heb moeite met deze regeling, zelfs al wordt de financiering van het werknemersstelsel rechtgetrokken door de alternatieve financiering. Het gaat erom dat er 182 miljoen euro wordt overgeheveld van het werknemersstelsel naar het zelfstandigenstelsel om de kostprijs te dekken van de veralgemeende verzekering voor kleine risico's, terwijl de andere 'stromen' niet in kaart werden gebracht en er daarvoor niet tegelijkertijd dezelfde beslissing werd genomen.

Ik zal hier zeker op terugkomen naar aanleiding van de begrotingscontroles van de sociale zekerheid. Ten slotte wil ik eraan herinneren dat het overgrote merendeel van de burgers in een gemengde loopbaan zit en dat er in de toekomst eerder nood zal zijn aan een meer algemeen stelsel van sociale zekerheid. Dan zijn er geen transfers meer nodig en is de band tussen het betalen van een premie en het opbouwen van rechten in alle stelsels dezelfde.

Het incident is gesloten.

14 Samengevoegde vragen van

- de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cumulatie van vergoedingen voor beroepsziekten en arbeidsongevallen met een rust- en overlevingspensioen" (nr. 11295)

- mevrouw Greet van Gool aan de minister van

sociales et de la Santé publique sur "l'incidence de l'arrêt de la Cour de cassation sur le régime de cumul des allocations versées à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle avec une pension" (n° 11380)

14.01 Benoît Drèze (cdH): Selon la FGTB, 42 000 travailleurs et 13 500 veuves seraient concernés par l'arrêt de la Cour de cassation du 27 février 2006, qui déclare illégal l'arrêté royal du 13 janvier 1983 limitant à un forfait non indexé les indemnités de maladies professionnelles et d'accidents de travail cumulables avec une pension de survie ou de retraite, et pourraient réclamer le paiement des indemnités non perçues, lesquelles atteindraient 1,25 milliard d'euros, soit 2 % du budget de la sécurité sociale.

Qu'en est-il ? Quel serait le coût, passé et futur, de cette décision de la Cour de cassation ?

14.02 Greet van Gool (sp.a-spirit): Conformément aux arrêtés royaux du 13 janvier 1983, les allocations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles sont limitées dès le premier jour du mois à partir duquel est créé un droit à une pension de retraite ou de survie. Dans son arrêt du 17 février 2006, la Cour de cassation a jugé que cette disposition était illégale. Cet arrêt ne s'applique qu'à un cas spécifique, mais pourrait être invoqué par toutes les personnes se trouvant dans une situation analogue.

Quelles sont les conséquences de cet arrêt ? Les arrêtés royaux seront-ils modifiés ? Quelles mesures le ministre prendra-t-il ?

14.03 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Parmi les mesures prises dans les années quatre-vingt pour réduire les dépenses de l'État, figure un arrêté royal du 13 janvier 1983.

(*En néerlandais*) M. Dehaene, alors qu'il était ministre, n'a pas soumis cet arrêté royal au Conseil d'État, estimant que ces mesures d'économie devaient être instaurées d'urgence. Dans l'arrêt récent, la Cour n'a pas accepté cette justification.

Aujourd'hui, cet arrêt ne concerne qu'une seule personne mais d'autres professions suivront probablement.

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de weerslag van het arrest van het Hof van cassatie in verband met de cumulatieregeling van vergoedingen wegens arbeidsongeval of beroepsziekte met een pensioen" (nr. 11380)

14.01 Benoît Drèze (cdH): Volgens een arrest van het Hof van Cassatie van 27 februari 2006 heeft het koninklijk besluit van 13 januari 1983, dat de vergoedingen voor beroepsziekten en arbeidsongevallen die met een overlevings- of een rustpensioen kunnen worden gecumuleerd tot een niet-geïndexeerd forfait beperkt, geen wettelijke grond. Volgens het ABVV zouden de betrokkenen, 42 000 werknemers en 13 500 weduwen, dan ook kunnen eisen dat de niet ontvangen vergoedingen alsnog worden uitbetaald. Die zouden 1,25 miljard euro bedragen en twee procent van de begroting voor de sociale zekerheid vertegenwoordigen.

Kan u een en ander bevestigen? Welk prijskaartje hangt er aan die beslissing van het Hof van Cassatie, zowel wat het verleden als de toekomst betreft?

14.02 Greet van Gool (sp.a-spirit): Overeenkomstig de KB's van 13 januari 1983 worden de uitkeringen voor arbeidsongevallen en beroepsziekten beperkt vanaf de eerste dag van de maand waarop de betrokkene pensioengerechtigd is. Het Hof van Cassatie oordeelt in een arrest van 17 februari 2006 dat die regeling onwettig is. Hoewel deze uitspraak enkel geldt voor een specifiek dossier, zouden alle personen die zich in een gelijkaardige toestand bevinden, zich hierop kunnen beroepen.

Wat zijn de gevolgen van dit arrest? Zullen de KB's worden gewijzigd? Welke maatregelen zal de minister nemen?

14.03 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Een van de maatregelen die in de jaren tachtig werden genomen om de staatsuitgaven terug te dringen is vervat in een koninklijk besluit van 13 januari 1983.

(*Nederlands*) Toenmalig minister Dehaene heeft dat KB destijds niet voorgelegd aan de Raad van State, omdat volgens hem deze besparingsmaatregelen dringend ingevoerd moesten worden. In het recente arrest heeft het Hof die rechtvaardiging niet aanvaard.

Vandaag heeft dat arrest slechts betrekking op één persoon, maar er zullen waarschijnlijk nog andere beroepen volgen.

(En français) Une étude juridique a été réalisée par l'administration et un groupe de travail a été constitué, réunissant les cellules stratégiques des Affaires sociales, de l'Emploi et du Budget.

(En néerlandais) Étant donné que ce problème pourrait véritablement constituer une menace pour le budget de la sécurité sociale, je prendrai les dispositions législatives ou réglementaires qui s'imposent. Je veillerai au respect de toutes les règles pour que mes successeurs ne soient pas confrontés à des problèmes plus tard. Les dispositions que je prépare auront un effet rétroactif.

(En français) Nous ne devons pas perdre de vue la situation parfois difficile de ces pensionnés ou de leurs ayants droit.

14.04 Benoît Drèze (cdH) : La situation des finances publiques n'est plus la même aujourd'hui, en effet.

Dans la plupart des cas, les intéressés, notamment d'anciens mineurs, reçoivent une pension relativement faible. Il faudra mettre la liaison des pensions au bien-être en perspective lors des travaux avec vos collègues, parmi lesquels le ministre du Budget, ce qui laisse entrevoir un petit espoir.

14.05 Greet van Gool (sp.a-spirit) : Il conviendra de trouver un équilibre entre les contraintes budgétaires et les intérêts des personnes concernées. J'insiste pour que le ministre contacte ses collègues du Budget et de l'Emploi ainsi que les partenaires sociaux, qui ont intenté plusieurs actions en justice. Les partenaires sociaux doivent être tenus au courant de l'évolution du dossier afin qu'ils puissent informer et conseiller les personnes concernées.

L'incident est clos.

15 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les difficultés à exécuter l'accord social 2005-2010 dans le secteur de la santé" (n° 11363)

15.01 Benoît Drèze (cdH) : Quelles sont, parmi les mesures de l'accord social 2005-2010 relatif à la santé conclu le 26 avril 2005, celles qui ont été exécutées et celles qui ne l'ont pas été ?

Est-il possible, avec 3,7 % d'emplois

(Frans) De administratie heeft een juridische studie uitgevoerd en een werkgroep werd opgericht, waarin de strategische cellen van Sociale Zekerheid, Werk en Begroting zitting hebben.

(Nederlands) Omdat deze kwestie het budget van de sociale zekerheid daadwerkelijk kan bedreigen, zal ik aangepaste wetgevende of regelgevende bepalingen treffen. Ik zal erop toezien dat alle regels worden nageleefd, zodat mijn opvolgers later niet voor problemen komen te staan. De bepalingen die ik voorbereid, zullen terugwerkende kracht hebben.

(Frans) We mogen niet vergeten dat die gepensioneerden of hun rechtverkrijgenden het soms zeer moeilijk hebben.

14.04 Benoît Drèze (cdH) : De situatie van de overheidsfinanciën is inderdaad niet meer dezelfde.

In de meeste gevallen trekken de betrokkenen, meer bepaald ex-mijnwerkers, een relatief laag pensioen. Er zal over de welvaartvastheid van de pensioenen gepraat moeten worden tijdens de besprekingen met uw collega's, onder wie de minister van Begroting, wat toch betekent dat niet alle hoop verloren is.

14.05 Greet van Gool (sp.a-spirit) : Er moet een evenwicht worden gevonden tussen de begroting en de belangen van de betrokkenen. Ik pleit ervoor dat de minister contact opneemt met de ministers van Begroting en van Werk en met de sociale partners, die enkele rechtszaken hebben aangespannen. De sociale partners moeten op de hoogte worden gehouden van de ontwikkelingen, zodat zij de betrokkenen kunnen informeren en adviseren.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de moeilijkheden om het sociaal akkoord 2005-2010 in de gezondheidssector uit te voeren" (nr. 11363)

15.01 Benoît Drèze (cdH) : Welke maatregelen uit het op 26 april 2005 afgesloten sociaal akkoord 2005-2010 voor de gezondheidssector werden al dan niet uitgevoerd?

Het hoofdstuk werkgelegenheid van dat akkoord

supplémentaires sur six ans prévus au volet emploi de cet accord, de tenir compte des mesures de réduction du temps de travail, des heures supplémentaires, de la diminution de la charge de travail, de l'amélioration des normes d'encadrement et de la croissance des activités ? Ne faudrait-il pas évaluer la pertinence actuelle de l'accord et l'opportunité de le remanier ?

15.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Les mesures prévues, sur les cinq ans à venir, en matière de charge de travail, d'organisation et de qualité de travail, d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, de rémunération du travail et de pouvoir d'achat après la fin de carrière, représentent un coût de 471 millions d'euros. Les mesures concernant l'emploi sont étalées sur six ans dans une enveloppe de 391 millions d'euros, soit 78,2 millions par an.

Le phasage pour 2005 et 2006 est respecté. Des retards sont dus à la difficulté de conclure certains accords et conventions collectives, à défaut desquelles les ministres de l'Emploi et des Affaires sociales pourront se substituer aux partenaires sociaux pour exécuter l'accord, notamment en termes de conditions de subventionnement et de normes. J'attends un avis juridique relatif à la répartition des compétences en la matière entre les deux départements.

15.03 Benoît Drèze (cdH) : Ce chiffre peut paraître élevé, mais il est inférieur à la norme de croissance de 4,5 % des soins de santé, et l'augmentation de l'emploi représente moins de la moitié de la norme de croissance.

Le volet budgétaire et emploi de l'accord n'est-il pas un carcan trop serré pour que les partenaires sociaux puissent rencontrer l'ensemble des objectifs recherchés ?

15.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Effectivement, dans les matières qui sont les nôtres, les ambitions sont parfois freinées par les moyens mis à disposition.

15.05 Benoît Drèze (cdH) : Le ministre confirme qu'il y a bien un fossé entre ambitions et moyens

pourvoit in de creatie van 3,7 procent nieuwe banen over een periode van zes jaar. Valt dat streefdoel te rijmen met de maatregelen op het stuk van de arbeidstijdverkorting, de overuren, de daling van de werklast, de verbetering van de omkaderingsnormen en de groei van de activiteiten? Moet niet worden onderzocht of het akkoord nog aan de huidige noden beantwoordt en of het niet moet worden bijgestuurd?

15.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De maatregelen voor de volgende vijf jaar op het stuk van werklast, arbeidsorganisatie en -kwaliteit, evenwicht tussen arbeid en privé-leven, bezoldiging en koopkracht na de loopbaan zijn goed voor 471 miljoen euro. De maatregelen inzake werkgelegenheid, goed voor een totaalbedrag van 391 miljoen euro, worden over zes jaar gespreid, en vertegenwoordigen dus 78,2 miljoen per jaar.

De fasering voor 2005 en 2006 wordt in acht genomen. De vertragingen zijn toe te schrijven aan de moeilijkheden om bepaalde akkoorden en collectieve arbeidsovereenkomsten af te sluiten. Indien die er niet komen, zullen de ministers van Werk en Sociale Zaken in de plaats van de sociale partners kunnen treden voor de uitvoering van het akkoord, meer bepaald wat de subsidievoorwaarden en de normen betreft. Ik wacht op een juridisch advies betreffende de bevoegdheidsverdeling tussen de twee departementen.

15.03 Benoît Drèze (cdH): Dit cijfer kan hoog lijken maar is kleiner dan de groeinorm van 4,5 % in de gezondheidszorg en de stijging van de werkgelegenheid bedraagt minder dan de helft van de groeinorm.

Vormen het budgettaire aspect en de uitvoering van het akkoord geen te strak keurslijf opdat de sociale partners alle vooropgestelde doelstellingen zouden halen?

15.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Inderdaad, op ons domein wordt ons streven soms afgeremd door de beschikbare middelen.

15.05 Benoît Drèze (cdH): De minister bevestigt dat er een kloof gaapt tussen het streven en de middelen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à

De openbare commissievergadering wordt gesloten

12 h 38.

om 12.38 uur.