

**COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN**

van

DINSDAG 17 MAART 2009

Voormiddag

**COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES**

du

MARDI 17 MARS 2009

Matin

De behandeling van de vragen vangt aan om 10.43 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Yvan Mayeur.

01 Vraag van de heer Flor Van Noppen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de 'Belgiëroute' in de sociale zekerheid" (nr. 11292)

01.01 Flor Van Noppen (N-VA): In een Nederlandse krant staat een constructie beschreven waarbij Nederlanders enkele uren in België komen werken net voor hun pensioen. De bedoeling is de rest van hun leven de Nederlandse premiebijdragen voor zorg en pensioen te ontlopen. De overheid van de staat waar de persoon het laatst werkt, moet de premies heffen, maar ook de zorg voor die mensen op zich nemen. De Belgische staat moet dus later voor alle kosten voor die mensen opdraaien. De constructie lijkt juridisch in orde, want de betrokken belastingadviseur wint alle rechtszaken. Hij zou zo'n 2.000 Nederlanders aan een met een derde verhoogd inkomen helpen ten koste van ons sociaal systeem.

Kent de minister het fenomeen? Hoe zit het juridisch in elkaar? Hoeveel Nederlanders gebruiken deze constructie? Wat kost dat aan ons land? Hoe wil de minister dit misbruik stoppen?

01.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Mijn diensten werden ook gealarmeerd door de persberichten en hebben vastgesteld dat van Europese verordening 1408/71 misbruik kan worden gemaakt. Het gaat om Nederlanders die een uitkering voor arbeidsongeschiktheid voor vervroegde uittreding of een pensioen genieten. Door in België te komen werken creëren ze een samenloop van rechten, in Nederland op basis van hun uitkering, in België op basis van een kleine beroepsactiviteit. Volgens de genoemde verordening moet het land waarin men werkt, alle gezondheidskosten ten laste nemen. Het gaat dus enkel om mensen die daadwerkelijk in België werken. Zodra ze stoppen, is Nederland weer exclusief bevoegd.

Als het om Nederlandse gepensioneerden gaat, neemt de Belgische staat niet alle kosten voor gezondheidszorg op zich, ook al hebben ze recht op een klein Belgisch pensioentje. Bij gemengde pensioenen moet de lidstaat waar de betrokkene woont, alle gezondheidskosten op zich nemen.

Omdat de betrokken Nederlanders opgaan in de algemene categorie 'grensarbeiders', is het moeilijk te zeggen met hoeveel ze zijn. In 2006 waren er 29.000 Nederlandse grensarbeiders in België actief.

Ik heb mijn diensten de opdracht gegeven om de situatie grondig te onderzoeken en na te gaan hoe dit oneigenlijk gebruik van de Europese rechtsregels kan worden vermeden.

(Frans) Met Frankrijk hebben we met betrekking tot een vergelijkbare situatie een protocolovereenkomst gesloten, die voorziet in de oprichting van gezamenlijke teams die in de ondernemingen een onderzoek kunnen instellen en bij de instellingen van de sociale zekerheid kunnen nagaan wat het statuut van die

werknemers precies is. We zijn van plan een vergelijkbare samenwerking met Nederland op poten te zetten om op die manier een einde te maken aan die onaanvaardbare praktijk.

01.03 Flor Van Noppen (N-VA): Ik ben blij dat de minister deze zaak wil aanpakken. De Nederlanders kennende zullen ze een financieel kansje niet laten liggen.

Het incident is gesloten.

De behandeling van de vragen wordt geschorst van 10.52 uur tot 11.30 uur.

02 Samengevoegde vragen van

- mevrouw **Maggie De Block** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de derdebetalersregeling" (nr. 11559)

- de heer **Koen Bultinck** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de derdebetalersregeling" (nr. 11596)

02.01 Maggie De Block (Open Vld): In het akkoord tussen artsen en ziekenfondsen van 2004-2009 staat dat de verzekeringsinstellingen een gemeenschappelijke en eenvoudige procedure zouden ontwikkelen om een snelle uitbetaling van de honoraria te verzekeren. Dat is een belangrijke stap voorwaarts voor de huisartsen, die wel bereid zijn om de derdebetalersregeling toe te passen, maar met een teveel aan administratie worden geconfronteerd. De procedure zou binnen het kader van het project MyCareNet worden geïntegreerd. Wat is de stand van zaken betreffende deze procedure?

02.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Wat is de stand van zaken betreffende de invoering van de algemene toepassing van de derdebetalersregeling voor huisartsen? Hoever staat het overleg met de sector om de regeling op het terrein uit te werken?

02.03 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Het systeem van de derdebetalersregeling wordt reeds wettelijk toegepast bij sociaal achtergestelde personen, bij patiënten tijdens wachtdiensten en bij het uitvoeren van het globaal medisch dossier. Het project e-Fac verlengt de elektronische facturatie van de ziekenhuizen en van de thuisverpleging. MyCareNet is dus klaar om dergelijke transacties te beheren.

MyCarenet zal van start gaan bij de sector van de thuisverpleging. Daarna zal MyCareNet beschikbaar worden voor andere zorgverleners, onder wie de huisartsen. Vanaf 1 januari 2009 mag de magnetische drager worden vervangen door een overdracht van facturatiegegevens via het elektronische netwerk.

De wijzigingen in de nomenclatuur van de verpleegkundigen worden voorbereid binnen de overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen. Het Nationaal Mutualistisch College heeft een overeenkomst opgesteld tussen verzekeringsinstellingen en verpleegkundigen die de rechten en plichten van beide partijen vastlegt. Binnenkort zal deze overeenkomst beschikbaar zijn op de site van MyCareNet.

Op 6 januari 2009 zijn de eerste applicaties gestart. Er werd prioriteit gegeven aan verpleegkundigen die al werkten met gehomologeerde softwarepakketten. De eerste beschikbare toepassingen via MyCareNet zijn de controle van de verzekeraarbaarheid van de patiënt en de facturatie. Het verzenden van documenten en kennisgevingen zal volgen. Er werd reeds een lijst van functies opgesteld die nodig zijn voor het facturatiesysteem. Er zullen belangrijke wijzigingen worden aangebracht aan het informaticasysteem van de huisartsen. De veralgemening van het systeem zal gevolgen hebben voor de mankracht van de verzekeringsinstellingen. Binnen het kader van de integratie van alle projecten in het e-Healthplatform werd een planning van de prioriteiten opgesteld. In afwachting van het nieuwe systeem zullen de verzekeringsinstellingen een versnelde papieren procedure gebruiken.

02.04 Maggie De Block (Open Vld): Er is al veel theoretisch werk geleverd, maar toch laat de implementatie op zich wachten. Verder heb ik mijn twijfels bij de bereidheid op het terrein om een versnelde papieren procedure te gebruiken. Er moet zo snel mogelijk werk gemaakt worden van de implementatie van een elektronisch derdebetalerssysteem.

02.05 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ik stel voor dat de commissieleden die dat wensen de mogelijkheid krijgen om ter plaatse, bij de administratie zelf, meer uitleg te krijgen over wat er nu wordt voorbereid; dat zou veel beter zijn dan een theoretische uiteenzetting zoals deze.

De **voorzitter**: Dat lijkt me een goed idee.

02.06 **Maggie De Block** (Open Vld): Ik dank de minister voor haar voorstel. Het kan immers een aantal misverstanden helpen ophelderen.

02.07 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Als men het erover eens is dat de derdebetalersregeling moet worden veralgemeend, dan gaat het de goede richting uit. De technische concretisering en de timing blijven een probleem. Misschien moet dat inderdaad met de administratie worden bekeken, maar we moeten vooruitgaan als we geloofwaardig willen blijven. Wanneer zal de toepassing in de praktijk beschikbaar zijn voor de artsen?

De **voorzitter**: De leden van de commissie die dit wensen, zouden een vergadering met de administratie moeten kunnen bijwonen.

02.08 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De vergadering zou worden georganiseerd bij het RIZIV, in aanwezigheid van de FOD en het Intermutualistisch College.

De **voorzitter**: We wachten op de uitnodiging, indien mogelijk op een dinsdag, of een woensdag.

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van de heer Flor Van Noppen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de grote verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië wat het ziekteverzuim bij de politie betreft" (nr. 11887)**

03.01 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Daarvoor is de minister van Binnenlandse Zaken bevoegd.

De **voorzitter**: De vraag is gericht aan de ministers De Padt en Onkelinx.

03.02 **Flor Van Noppen** (N-VA): Dat klopt. Van minister De Padt heb ik via de pers al gehoord dat het hoge ziekteverzuim in Wallonië ligt aan het voorschrijfgedrag van de artsen en aan de slechte controles. Dat laatste is wel de bevoegdheid van mevrouw Onkelinx.

03.03 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het koninklijk besluit van 19 november 1998 betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen is niet van toepassing op de politie. Het Bestuur van de medische expertise (Medex) kan dan ook geen controlearts sturen met het oog op een medisch onderzoek.

De **voorzitter**: Deze vraag betreft dus de bevoegdheid van minister De Padt.

03.04 **Flor Van Noppen** (N-VA): Minister De Padt heeft in de media verklaard dat het hoge voorschrijfgedrag en de gebrekkige controles aan de basis van het Waalse ziekteverzuim zouden liggen. Vandaar mijn vraag aan de minister van Sociale Zaken.

03.05 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Noch ikzelf, noch mijn administratie zijn daarvoor bevoegd.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.49 uur.

La discussion des questions est ouverte à 10 h 43 par M. Yvan Mayeur, président.

01 **Question de M. Flor Van Noppen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la**

Santé publique sur "la filière belge en matière de sécurité sociale" (n° 11292)

01.01 Flor Van Noppen (N-VA) : Un journal néerlandais fait état d'un montage dans le cadre duquel des Néerlandais viennent travailler quelques heures dans notre pays avant leur admission à la retraite, dans le but d'échapper pour le restant de leurs jours versement des cotisations pour les soins de santé et la pension aux Pays-Bas. Les autorités du pays dans lequel la personne a accompli ses dernières prestations professionnelles doivent percevoir les cotisations et prendre en charge les soins de santé des intéressés. L'État belge doit donc prendre en charge tous les frais relatifs à ces personnes. Le montage semble juridiquement valide car le conseiller fiscal de bon nombre de personnes concernées gagne tous ses procès. Il aurait aidé quelque 2.000 Néerlandais à augmenter leurs revenus d'un tiers, au détriment de notre système social.

La ministre est-elle au courant du phénomène ? Quel est le mécanisme juridique qui sous-tend le montage ? Combien de Néerlandais en font-ils usage ? Que coûte cette pratique abusive à notre pays ? Comment la ministre envisage-t-elle d'y mettre un terme ?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : Mes services ont également été alertés par des informations parues dans la presse et ont constaté que le règlement européen 1408/1 pouvait constituer une source d'abus. En cause : des Néerlandais qui bénéficient d'une indemnité pour incapacité de travail ou d'une prépension et qui, en venant travailler en Belgique, génèrent un cumul de droits – aux Pays-Bas, sur la base de leur indemnité et en Belgique, sur la base d'une petite activité professionnelle. Selon le règlement précité, le pays où l'on travaille doit prendre en charge l'intégralité des frais de santé. Seules des personnes travaillant effectivement en Belgique sont donc concernées. Dès qu'elles cessent leur activité, les Pays-Bas redeviennent donc exclusivement compétents.

Lorsqu'il s'agit de retraités néerlandais, l'État belge ne prend pas en charge tous les frais médicaux, même si les intéressés ont droit à une petite pension belge. Dans le cas de pensions mixtes, l'État où habite l'intéressé prend en charge tous les frais médicaux.

Les Néerlandais concernés entrant dans la catégorie générale 'travailleurs frontaliers', il est difficile de déterminer leur nombre. En 2006, 29.000 travailleurs frontaliers néerlandais étaient actifs en Belgique.

J'ai chargé mes services d'examiner attentivement la situation et de voir comment cette utilisation impropre des règles de droit européennes peut être évitée.

(*En français*) Dans une situation identique avec la France, nous avons conclu un protocole prévoyant des équipes conjointes pouvant enquêter dans les entreprises et vérifier auprès des acteurs de la sécurité sociale ce qu'il en est de ces travailleurs. Une telle collaboration avec les Pays-Bas est projetée afin de mettre un terme à cet inacceptable phénomène.

01.03 Flor Van Noppen (N-VA) : Je me félicite de l'intention exprimée par la ministre de s'attaquer au problème. Connaissant les Néerlandais, je suis convaincu qu'ils ne laisseront pas échapper une occasion financière.

L'incident est clos.

La discussion des questions est suspendue de 10 h 52 à 11 h 30.

02 Questions jointes de

- **Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le régime du tiers payant" (n° 11559)**
- **M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le système du tiers payant" (n° 11596)**

02.01 Maggie De Block (Open Vld) : L'accord médico-mutualiste de 2004-2009 prévoit que les organismes assureurs arrêteront une procédure commune simple pour assurer le paiement rapide des honoraires. C'est une avancée pour les généralistes qui sont disposés à appliquer le régime du tiers payant mais sont confrontés à une surcharge administrative. La procédure devait être intégrée au projet MyCareNet. Où en est

la procédure ?

02.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Quel est l'état d'avancement du dossier relatif à l'instauration générale du tiers payant pour les médecins généralistes ? Qu'en est-il de la concertation avec le secteur en vue de la mise en œuvre concrète du tiers pays généralisé sur le terrain ?

02.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : Le système du tiers payant est déjà appliqué, conformément à la loi, pour les patients socialement défavorisés et les patients recourant aux services de garde, ainsi que dans le cadre du dossier médical global. Le projet e-Fac prolonge la facturation électronique des hôpitaux et des soins à domicile. MyCareNet est donc prêt à gérer ce genre de transactions.

MyCareNet sera lancé dans le secteur des soins à domicile. Il deviendra ensuite disponible pour d'autres prestataires de soins, dont les généralistes. Depuis le 1^{er} janvier 2009, le support magnétique pourra être remplacé par un transfert de données de facturation par le biais du réseau électronique.

Des modifications de la nomenclature des infirmiers sont en cours de préparation au sein de la commission de conventions entre praticiens de l'art infirmier et organismes assureurs. Le collège intermutualiste national a rédigé une convention entre organismes assureurs et praticiens de l'art infirmier qui définit les droits et les devoirs des deux parties. D'ici peu, cette convention pourra être consultée sur le site de MyCareNet.

Les premières applications ont été lancées le 6 janvier 2009. La priorité a été donnée aux infirmiers qui utilisaient déjà des ensembles de software homologués. Les premières applications disponibles par le biais de MyCareNet sont le contrôle de l'assurabilité du patient et la facturation. L'envoi de documents et les notifications suivront. Une liste des fonctions nécessaires pour le système de facturation a déjà été établie. Le système informatique des généralistes subira d'importantes modifications. La généralisation du système aura des effets sur le personnel des organismes assureurs. Un plan de priorités a été arrêté dans le cadre de l'intégration de tous les projets dans la plateforme e-Health. En attendant que le nouveau système soit opérationnel, les organismes assureurs utiliseront une procédure écrite accélérée.

02.04 Maggie De Block (Open Vld) : Un important travail théorique a déjà été fourni mais la mise en œuvre se fait attendre. Par ailleurs je doute qu'on soit prêt sur le terrain à appliquer une procédure écrite accélérée. Il faut mettre en place dans les meilleurs délais un système du tiers payant électronique.

02.05 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Je suggère que les membres de la commission qui le souhaiteraient puissent se rendre sur place, à l'administration, pour obtenir des explications sur ce qui est en train de se faire ; ce serait bien mieux qu'une explication théorique comme celle-ci.

Le **président** : Voilà une bonne initiative.

02.06 Maggie De Block (Open Vld) : Je remercie la ministre pour sa proposition qui peut contribuer à lever certains malentendus.

02.07 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Si l'on convient de la nécessité de généraliser le système du tiers payant, alors on est sur la bonne voie. La concrétisation technique et le calendrier constituent toujours un problème. Peut-être faut-il en effet examiner la question avec l'administration mais nous devons aller de l'avant pour rester crédibles. Quand l'application sera-t-elle disponible dans la pratique pour les médecins ?

Le **président** : Les membres de la commission qui le souhaitent devraient pouvoir participer à une réunion avec l'administration.

02.08 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Ce serait à l'INAMI en présence du SPF et du collège inter-mutualiste.

Le **président** : Nous attendons l'invitation, si possible un mardi ou un mercredi.

L'incident est clos.

03 Question de M. Flor Van Noppen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les différences importantes entre la Flandre et la Wallonie sur le plan de l'absentéisme pour cause de maladie à la police" (n° 11887)

03.01 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : C'est le ministre de l'Intérieur qui est compétent en cette matière.

Le **président** : La question est adressée aux ministres De Padt et Onkelinx

03.02 Flor Van Noppen (N-VA) : C'est exact. J'ai appris en lisant la presse que le ministre De Padt attribuait le chiffre important de l'absentéisme pour cause de maladie en Wallonie au comportement prescripteur des médecins et à la déficience des contrôles. Ce dernier point relève de la compétence de Mme Onkelinx.

03.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : L'arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'État n'est pas d'application pour la police, de sorte que le MEDEX (administration de l'expertise médicale) ne peut effectuer de contrôles médicaux.

Le **président** : Cette question ressortit donc aux compétences de M. De Padt.

03.04 Flor Van Noppen (N-VA) : M. De Padt a déclaré dans les médias que la forte propension à prescrire des médicaments et l'insuffisance de contrôles seraient à l'origine de l'absentéisme en Wallonie. C'est pourquoi je pose la question à la ministre des Affaires sociales.

03.05 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Cela ne relève ni de ma compétence, ni de celle de mon administration.

L'incident est clos.

La réunion publique de la commission est levée à 11 h 49.