

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

DINSDAG 17 NOVEMBER 2009

Namiddag

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MARDI 17 NOVEMBRE 2009

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.21 uur en voorgezeten door de heer Yvan Mayeur.

01 Vraag van de heer David Geerts aan de staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de overgang van minderjarige kinderen met een handicap naar het stelsel van IVT/IT" (nr. 15481)

01.01 David Geerts (sp.a): In 2007 verleende de directiegeneraal Personen met een Handicap aan een toen achttienjarige jongeman een attest van blijvende ongeschiktheid van ten minste 80 procent. De erkenningperiode loopt tot 30 april 2010, wanneer betrokkene 21 wordt. Een recent onderzoek heeft nu een ongeschiktheid van 66 procent vastgesteld evenals een zelfredzaamheidvermindering met acht punten. Dit is absurd omdat het gaat om iemand die doof is, niet kan praten, nauwelijks kan lezen en coördinatieproblemen kent. Hierdoor vindt hij zelfs in een beschermde werkplaats geen werk.

Zijn er statistieken inzake de overgang van minderjarigen naar het stelsel van inkomensvervangende tegemoetkoming(IVT)/integratietegemoetkoming(IT) en inzake de specifieke categorie waarin ze terecht komen? Wordt een tabel gehanteerd met medische diagnoses die bepalend zijn voor die categorie? In welke mate wordt het functioneren in de maatschappij weerhouden bij het toekennen van zelfredzaamheidvermindering?

01.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): Dit onderwerp, evenals een aantal andere onderwerpen die in de vragen van vanmiddag aan bod komen, wordt uitgebreid behandeld in de beleidsnota die ik volgende week hier zal voorstellen.

De statistieken waarnaar de heer Geerts vraagt, ontvang ik binnen een maand van de directiegeneraal Personen met een Handicap. Ik zal ze hem meedelen in antwoord op een schriftelijke vraag van zijn hand.

Zelfredzaamheid wordt - in het kader van de integratietegemoetkoming - beschreven in zes rubrieken die een beeld moeten geven van het dagelijks functioneren. Deze schaal kan echter niet worden vergeleken met deze die wordt gehanteerd in het kader van de verhoogde kinderbijslag. De problemen ontstaan net omdat de criteria voor volwassenen niet dezelfde zijn als die voor kinderen. Deze discrepantie moet alleszins snel voorwerp worden van een denkoefening in mijn administratie.

01.03 David Geerts (sp.a): Een aantal gemeenschapsvoorzieningen is nu eenmaal geënt op een ongeschiktheidsniveau van 80 procent. De overgang van het ene naar het ander stelsel op federaal niveau heeft een enorme impact op de wetgeving op het niveau van de Gewesten en Gemeenschappen. Zo een denkoefening is dus echt nodig.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer David Geerts aan de staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met

Maatschappelijke Integratie over "het sociaal tarief voor gas en elektriciteit" (nr. 15482)

02.01 David Geerts (sp.a): Bij de toepassing van het KB met betrekking tot de toekenning van de sociale voorwaarden van het gas- en elektriciteitstarief valt een aantal mensen tussen de mazen van het net, namelijk zij die een attest van verhoogde gezinsbijslag ontvingen. Hoeveel kinderen hebben recht op een uitkering van de directiegeneraal Personen met een Handicap? Zal de staatssecretaris erover waken dat de beloftes van minister Magnette in de wet worden opgenomen?

02.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): Er bestaan geen statistieken over de overgang van minderjarigen die een verhoogde kinderbijslag genieten, naar het IVT/IT-stelsel. Daarom vroeg ik mijn administratie om daarover in de toekomst gegevens te verzamelen.

Het sociaal tarief voor gas en elektriciteit zal inderdaad uitgebreid worden tot alle kinderen die een handicap van minstens 66 procent hebben. Dat zal in de programmawet over de automatisering van de sociale tarieven worden opgenomen. Ik juich die beslissing van minister Magnette toe en zal de uitvoering ervan op de voet volgen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "het inzagerecht van het medisch dossier" (nr. 15299)

03.01 Sonja Becq (CD&V): In brochures over expertise inzake en onderzoek naar de graad van handicap bij personen met een handicap staat dat betrokkenen geen recht op inzage in hun medisch dossier hebben. Dat staat echter haaks op de wet op de patiëntenrechten en heeft al tot heel wat discussie geleid. Voormalig staatssecretaris Fernandez zou een advies vragen aan de Orde van Geneesheren. Ook het Vlaamse Patiëntenplatform stelde hierover al vragen en meent dat er in een inzagerecht moet worden voorzien. Kan de staatssecretaris hierover duidelijkheid scheppen en zal hij overleggen met minister Onkelinx om de brochures alsnog aan te passen?

03.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): Ik ontving op 13 november 2009 het advies van de Orde van Geneesheren. Dat advies erkent het principe van het recht om het medisch dossier rechtstreeks in te kijken. De directiegeneraal Personen met een Handicap vraagt steeds de gegevens van de behandelende arts of de vertrouwensarts wanneer iemand verzoekt om zijn of haar medisch dossier in te kijken. Die arts ontvangt dan de gevraagde informatie, zodat hij uitleg kan geven aan de patiënt. De begunstigde heeft echter wel het recht om zijn of haar gegevens rechtstreeks in te kijken. Wanneer echter het bekendmaken van die gegevens iemand schade zou kunnen berokkenen, wordt de toegang tot die gegevens geweigerd, maar de vertrouwensarts kan het dossier wel inkijken.

De brochures zullen in die zin worden aangepast.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Carina Van Cauter aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de tegemoetkoming aan personen met een handicap" (nr. 15993)

04.01 Carina Van Cauter (Open Vld): Bij het berekenen van de tegemoetkoming aan personen met een handicap houdt de administratie ten onrechte rekening met achterstallig onderhoudsgeld, zodat de tegemoetkoming vermindert of zelfs helemaal wordt geschrapt. Is de minister hiervan op de hoogte? Heeft hij weet van het aantal dossiers waarin ten onrechte achterstallig onderhoudsgeld in aanmerking werd genomen? Zal hij deze dossiers regulariseren?

04.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): Die verrekening van achterstallig onderhoudsgeld is inderdaad niet terecht. Bij de berekening van de tegemoetkoming worden in principe enkel de gezamenlijke en afzonderlijke belastbare inkomsten aangerekend die betrekking hebben op het in aanmerking te nemen referentiejaar. Met de achterstallen van voorgaande jaren wordt er geen rekening

gehouden.

Indien men mij deze concrete dossiers meedeelt, zal ik ze laten regulariseren. Ik zal aan de directiegeneraal Personen met een Handicap ook vragen om ter zake de nodige maatregelen te nemen.

04.03 Carina Van Cauter (Open Vld): Ik hoop dat er concrete richtlijnen komen om deze dossiers automatisch te regulariseren, zodat de betrokkenen daarvoor niet zelf naar de arbeidsrechtbank moeten stappen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer David Lavaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "personen met reumatoïde polyartritis" (nr. 15107)

05.01 David Lavaux (cdH): Ongeveer 0,5 à 1 procent van de wereldbevolking lijdt aan reumatoïde polyartritis. In België gaat het om zo'n 80.000 patiënten, onder wie 75 procent vrouwen. De ziekte ontwikkelt zich doorgaans tussen 35 en 55 jaar. De patiënten zijn dus jonge, actieve mensen.

Wanneer de onderste ledematen getroffen worden, wordt lopen moeilijk, soms zelfs onmogelijk. Reumatoïde polyartritis is een progressieve ziekte, en dat heeft ook psychische gevolgen. In sommige gevallen worden patiënten arbeidsongeschikt verklaard. Die arbeidsongeschiktheid volstaat echter kennelijk niet om als gehandicapt te worden erkend.

Waarom is het voor patiënten met acute en invaliderende polyartritis zo moeilijk om hun ziekte te laten erkennen als een handicap? Welke recurrente en structurele maatregelen worden er genomen of zouden er genomen kunnen worden om de handicap van deze mensen te erkennen?

05.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Frans): De wetgeving betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap en de toekenningscriteria voor de meeste sociale en fiscale voordelen stoelen op de gevolgen die een bepaalde aandoening heeft op het dagelijkse leven en het beroepsleven. De geneeskundige evaluatie gebeurt op grond van die concrete beperkingen, en niet op grond van de diagnose. Er bestaan drie soorten tegemoetkomingen aan gehandicapten. Personen tussen 20 en 65 jaar oud hebben recht op een inkomensvervangende tegemoetkoming wanneer een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid leidt tot een verlies van het vermogen om inkomsten te verwerven van minstens twee derde in vergelijking met een gezonde werkende persoon. De integratietegemoetkoming wordt toegekend in het geval van een verlies of een beperking van de zelfredzaamheid. Dat geldt eveneens voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, die wordt toegekend aan personen met een handicap van 65 jaar en ouder.

De evaluatie van de zelfredzaamheidsgraad is gebaseerd op de mogelijkheid om verschillende dagelijkse activiteiten uit te voeren. Daarbij gaat de aandacht naar de hulp die de persoon nodig heeft om die verschillende activiteiten te vervullen en op de inspanningen van de gehandicapte persoon om deel te nemen aan het maatschappelijk leven. De schommelingen en de opstoten waarmee reumatoïde polyartritis gepaard gaat, kunnen de evaluatie van de zelfredzaamheid en dus de erkenning van de handicap bemoeilijken.

Het is essentieel dat het medische dossier dat samengesteld wordt om een uitkering of sociale en fiscale voordelen aan te vragen, het diagnoseverslag en de diverse follow-upverslagen bevat.

05.03 David Lavaux (cdH): De criteria worden in beschouwing genomen op grond van de huishoudelijke taken en de dagdagelijkse handelingen, waarbij er echter onvoldoende rekening wordt gehouden met het feit of men nog in staat is te werken.

05.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Frans): We zullen de komende weken nog over dit vraagstuk kunnen debatteren. De wet werd tweeëntwintig jaar geleden aangenomen. Sindsdien is de maatschappij geëvolueerd. Er dient, in overleg met de sector, nagedacht te worden over een volledige hervorming van de wetgeving.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.46 uur.

La réunion publique est ouverte à 14 h 21 par M. Yvan Mayeur, président.

01 Question de M. David Geerts au secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées, adjoint à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le passage d'enfants mineurs handicapés au régime ARR/AI" (n° 15481)

01.01 David Geerts (sp.a): En 2007, la Direction générale Personnes handicapées a délivré à un jeune homme âgé alors de dix-huit ans une attestation d'incapacité permanente à au moins 80 %. La période de reconnaissance expirera le 30 avril 2010 et l'intéressé aura alors 21 ans. Un examen a récemment permis de constater que son invalidité atteint 66 % et que son autonomie est réduite de huit points. C'est absurde dans la mesure où il est sourd, incapable de parler, peut à peine lire et rencontre des problèmes de coordination. Son état l'empêche même de trouver un emploi dans un atelier protégé.

Existe-t-il des statistiques relatives au passage des mineurs dans le régime de l'allocation de remplacement de revenus/l'allocation d'intégration et relatives à la catégorie spécifique qu'ils rejoignent? Utilise-t-on un tableau où figurent des diagnostics médicaux déterminants pour cette catégorie? Dans quelle mesure le fonctionnement dans la société est-il pris en compte lors de la reconnaissance d'une réduction d'autonomie?

01.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*): Ce projet, au même titre qu'un certain nombre d'autres sujets évoqués dans les questions de ce jour, est longuement traité dans la note de politique que je vous présenterai la semaine prochaine.

Les statistiques demandées par M. Geerts me seront fournies dans un mois par la direction générale Personnes handicapées. Je les communiquerai en réponse à une de ses questions écrites.

L'autonomie est décrite – dans le cadre de l'allocation d'intégration – dans six rubriques qui doivent illustrer le fonctionnement au quotidien. Cette échelle ne peut toutefois être comparée avec celle qui est utilisée pour les allocations familiales majorées. Les problèmes naissent de ce que les critères applicables aux adultes ne sont pas les mêmes que pour les enfants. Cette différence devra en tout cas donner lieu à un exercice de réflexion dans mon administration.

01.03 David Geerts (sp.a): Un certain nombre d'équipements collectifs sont greffés sur un niveau d'inaptitude de 80 %. Le passage d'un système à l'autre au niveau fédéral a une énorme incidence sur la législation au niveau des Régions et des Communautés. Il est donc indispensable d'y réfléchir.

L'incident est clos.

02 Question de M. David Geerts au secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées, adjoint à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le tarif social du gaz et de l'électricité" (n° 15482)

02.01 David Geerts (sp.a): Dans le cadre de l'application de l'arrêté royal relatif à l'octroi des conditions sociales du tarif du gaz et de l'électricité, un certain nombre de personnes passent au-travers des mailles du filet, à savoir celles qui ont reçu une attestation d'allocations familiales majorées. Combien d'enfants ont droit à une allocation de la direction générale Personnes handicapées? Le secrétaire d'État veillera-t-il à ce que les promesses de M. Magnette soient inscrites dans la loi?

02.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*): Il n'existe pas de statistiques relatives au passage d'enfants mineurs bénéficiant d'allocations familiales majorées au régime ARR/AI. C'est pourquoi j'ai demandé à mon administration de collecter ce type de données à l'avenir.

Le tarif social pour le gaz et l'électricité sera effectivement étendu à tous les enfants handicapés à au moins 66 %. Cette disposition sera intégrée à la loi-programme relative à l'automatisation des tarifs sociaux. Je me réjouis de cette décision du ministre Magnette et en suivrai de près la mise en œuvre.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Sonja Becq au secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes

handicapées, adjoint à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le droit de consulter le dossier médical" (n° 15299)

03.01 Sonja Becq (CD&V): Dans les brochures relatives à l'expertise et à l'examen du degré de handicap de personnes handicapées, il est indiqué que les intéressés n'ont pas le droit de consulter leur dossier médical. Cette disposition est toutefois en contradiction avec la loi relative aux droits du patient et a déjà entraîné de nombreuses discussions. L'ancienne secrétaire d'État Mme Fernandez devait demander un avis à l'Ordre des médecins. La *Vlaamse Patiëntenplatform* s'est déjà interrogée à ce sujet également et considère qu'un droit de consultation doit être prévu. Le secrétaire d'État peut-il clarifier la situation et se concertera-t-il avec Mme Onkelinx pour adapter les brochures?

03.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*): L'avis de l'Ordre des médecins m'est parvenu le 13 novembre 2009. Cet avis reconnaît le principe du droit de consulter directement le dossier médical. La Direction générale Personnes handicapées demande systématiquement les coordonnées du médecin traitant ou du médecin de confiance lorsqu'une personne demande à consulter son dossier médical. Ce médecin reçoit alors les informations demandées et peut fournir des explications au patient. Le bénéficiaire a néanmoins le droit de consulter directement ses données. Toutefois, si la communication de ces informations est susceptible de faire du tort à l'intéressé, l'accès à ces données est refusé mais le médecin de confiance peut en tout état de cause consulter le dossier.

Les brochures seront adaptées en ce sens.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Carina Van Cauter à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "l'allocation aux personnes handicapées" (n° 15993)

04.01 Carina Van Cauter (Open Vld): Pour le calcul de l'allocation aux personnes handicapées, l'administration tient compte – à tort – des arriérés de pensions alimentaires, ce qui a pour effet de diminuer cette allocation, voire de la supprimer. Le ministre est-il au courant? A-t-il connaissance du nombre de dossiers dans lesquels des arriérés de pensions alimentaires ont été indûment pris en compte? Envisage-t-il de régulariser ces dossiers?

04.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*): L'imputation d'arriérés d'aliments n'est en effet pas autorisée. Lors du calcul de l'intervention, seuls entrent en principe en ligne de compte les revenus imposables globalement et distinctement qui ont trait à l'année de référence à prendre en considération. Il n'est pas tenu compte des arriérés des années antérieures.

Si l'on me communique ces dossiers concrets, je les ferai régulariser. Je demanderai à la direction générale Personnes handicapées de prendre les mesures nécessaires en la matière.

04.03 Carina Van Cauter (Open Vld): J'espère que des directives concrètes seront édictées en vue d'une régularisation automatique de ces dossiers afin que les intéressés n'aient pas à s'adresser eux-mêmes au juge pour cela.

L'incident est clos.

05 Question de M. David Lavaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde" (n° 15107)

05.01 David Lavaux (cdH): La polyarthrite rhumatoïde touche 0,5 à 1 % de la population mondiale. En Belgique, quelque 80 000 personnes en souffrent dont 75 % sont des femmes. Elle se développe généralement entre 35 et 55 ans; elle touche donc un public jeune et en pleine activité.

Lorsque les membres inférieurs sont atteints, la marche devient pénible, parfois impossible. Le caractère évolutif a, de surcroît, des conséquences psychologiques. Il arrive que des personnes atteintes de cette

affection soient déclarées inaptes au travail. Néanmoins, cette incapacité ne semble pas suffisante pour être reconnue comme handicap.

Pourquoi les personnes atteintes de la polyarthrite, lorsque celle-ci prend des formes aiguës et invalidantes, ont-elles tant de difficultés à faire reconnaître leur maladie en termes de handicap? Quelles mesures récurrentes et structurelles sont-elles ou pourraient-elles être prises pour la reconnaissance du handicap de ces personnes?

05.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en français*): La législation portant sur les allocations aux personnes handicapées ainsi que les critères d'octroi de la plupart des avantages sociaux et fiscaux se fondent sur les conséquences qu'une pathologie entraîne sur la vie quotidienne et professionnelle. L'évaluation médicale se base sur ces limitations concrètes et non sur le diagnostic.

Il existe trois types d'allocations versées aux personnes handicapées. Pour celles qui sont âgées de 20 à 65 ans, l'allocation de remplacement de revenus est accordée lorsqu'une incapacité physique ou mentale entraîne une perte de capacité de gain d'au moins deux tiers par rapport à celle d'une personne valide exerçant une profession. L'allocation d'intégration est octroyée lors d'une perte ou d'un manque d'autonomie. Il en va de même pour l'allocation d'aide destinée aux personnes handicapées âgées d'au moins 65 ans.

L'évaluation du degré d'autonomie se base sur les possibilités d'accomplir différentes activités de la vie journalière. Cette évaluation met l'accent sur la nécessité d'une assistance pour remplir ces différentes fonctions et sur les efforts consentis par la personne handicapée pour s'intégrer dans la vie sociale. Le caractère fluctuant et l'évolution par poussées de la polyarthrite rhumatoïde peuvent rendre plus difficiles l'évaluation du degré d'autonomie et, par conséquent, la reconnaissance du handicap.

Il est essentiel que le dossier médical constitué en vue d'une demande d'allocation ou d'avantages sociaux et fiscaux comprenne le rapport de diagnostic et les différents rapports de suivi.

05.03 David Lavaux (cdH): Les critères sont pris en considération sur la base des tâches et de la vie quotidienne sans tenir suffisamment compte de la capacité à pouvoir encore exercer une profession.

05.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en français*): Nous aurons l'occasion de débattre de cette question dans les semaines à venir. En effet, la loi a été votée voici vingt-deux ans. Depuis, la société a évolué. Il convient, en concertation avec le secteur, de réfléchir à une réforme complète de la législation.

L'incident est clos.

Le réunion publique de commission est levée à 14 h 46.