

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MARDI 19 DÉCEMBRE 2006

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

DINSDAG 19 DECEMBER 2006

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.04 uur en voorgezeten door mevrouw Maggie De Block.
La séance est ouverte à 14.04 heures et présidée par Mme Maggie De Block.

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

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

01.01 **Véronique Ghenne** (PS): Madame la secrétaire d'État, dernièrement, j'ai interrogé votre collègue en charge de la simplification administrative sur un projet que je trouve ambitieux et très positif, à savoir l'automatisation de la procédure d'octroi aux personnes handicapées du formulaire relatif à l'obtention de la carte de stationnement spécial leur étant destinée. Ainsi, le secrétaire d'État m'a expliqué que, bientôt, au lieu de devoir demander et retirer auprès de leur commune le formulaire d'octroi de cette carte, les personnes reconnues handicapées recevront de facto de l'administration fédérale dès le 1^{er} janvier prochain, le formulaire utile et pré-complété qu'il ne restera plus qu'à signer et accompagner d'une photo.

Cette mesure devra ainsi permettre aux 20.000 ayants droit de jouir de leur possibilité d'obtenir cette carte alors que seulement 5.000 personnes la possèdent actuellement. Je trouve donc cette mesure très intéressante car elle permet de simplifier la vie des personnes concernées pour qui les démarches administratives sont encore lourdes et trop nombreuses. Cependant, après avoir contacté en personne le call center de la Vierge noire pour savoir comment la mesure mentionnée prendra forme, quelle n'a pas été ma surprise de découvrir que ces personnes de référence devant orienter, aider et informer de leurs droits les personnes handicapées n'étaient même pas au courant de cette mesure qui pourtant devrait s'appliquer dès le 1^{er} janvier 2007.

La mesure présentée par le secrétaire d'État à la Simplification administrative sera-t-elle effectivement d'application le 1^{er} janvier 2007? Concrètement, quel sera le rôle de l'administration de la Vierge noire dans sa mise en œuvre? Enfin, comment expliquez-vous que le personnel de contact de cette administration ne semble pas informé de cette mesure? Sera-t-il finalement prêt à diffuser la bonne information le 1^{er} janvier 2007?

01.02 **Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État: Madame la présidente, je remercie l'honorable membre pour sa question à laquelle je me permettrai de répondre en deux points. Premièrement, il faut savoir que la simplification de la procédure de demande de la carte de stationnement pour personnes handicapées auprès de la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale est un projet qui sera entièrement mis en œuvre par ce service. Les programmes informatiques ont reçu les adaptations nécessaires pour qu'au 1^{er} janvier 2007, un formulaire de demande très simplifié accompagne chaque notification d'une décision médicale suite à un examen médical lorsque la personne handicapée répond à l'une des conditions médicales et dans la mesure où la personne ne dispose pas encore de la carte de stationnement. Ce formulaire simplifié sera accompagné d'une lettre dans laquelle on expliquera à la personne handicapée qu'elle pourra demander une carte de stationnement si elle le souhaite et qu'il lui suffit de renvoyer le formulaire pourvu d'une signature et d'une photo d'identité aux services intéressés, rue de la Vierge noire. Cette mesure et cette simplification entraîneront le fait que beaucoup plus d'ayants droit demanderont effectivement une carte.

Deuxièmement, les informations nécessaires ont déjà été transmises aux responsables du call center mais apparemment, les agents n'en avaient pas encore été informés au moment de votre démarche. Entre-temps, ils ont été mis au courant. Les informations nécessaires seront également diffusées par des moyens appropriés tels internet et les 'Handi Flash'. En cet instant, les fonctionnaires du call center sont informés de la mesure et pourront donner le 1^{er} janvier l'information adéquate à la personne demandant des renseignements.

01.03 Véronique Ghenne (PS): Madame la secrétaire d'État, je vous remercie pour votre réponse.

La semaine dernière, j'ai téléphoné et ils n'étaient absolument pas au courant. J'ai eu un peu peur car le 1^{er} janvier, c'est dans une quinzaine de jours!

Je trouve cette mesure très intéressante; cela permettra de diminuer le temps d'attente pour les personnes ayant droit à cette carte.

J'ai une petite question supplémentaire concernant l'octroi de la carte. En général, cette carte est octroyée pour un délai de dix ans. J'aurais voulu savoir si les personnes pour qui le délai arrive à échéance au 1^{er} mai 2007 ou même avant, doivent réintroduire une demande ou si le formulaire préimprimé leur sera systématiquement envoyé.

01.04 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État: Le formulaire leur sera envoyé. La mesure précise bien que, pour les personnes qui introduisent un dossier pour la première fois et qui attendent une décision médicale, c'est au moment où la réponse concernant le dossier médical leur est notifiée que le formulaire est envoyé. Les personnes qui sont déjà inscrites recevront le formulaire à compléter. De la sorte, nous pourrons gagner du temps.

Le formulaire est envoyé automatiquement car, vous le savez, la carte de stationnement aura une durée illimitée.

01.05 Véronique Ghenne (PS): Ces personnes ne devront donc plus introduire de demande?

01.06 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État: Non, le formulaire leur sera directement envoyé.

01.07 Véronique Ghenne (PS): Je vous avais déjà interrogée sur la mesure des sept mois. Combien de temps faudra-t-il aux personnes qui reçoivent ce formulaire par la poste pour obtenir cette carte?

01.08 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État: Avec la nouvelle formule, les personnes recevront l'information après trois ou quatre semaines. Auparavant, pour toutes les personnes qui étaient déjà inscrites, le délai était de quatre à six semaines. Avec la nouvelle formule, le délai sera de trois à quatre semaines.

Pour toutes les personnes qui font la demande pour la première fois, la procédure normale est d'application car un examen médical est nécessaire; le délai sera de six à sept mois.

Nous avons réduit considérablement le délai pour les personnes déjà inscrites.

01.09 Véronique Ghenne (PS): Je vous avais également posé une question à propos des critères d'évaluation; vous m'aviez répondu qu'ils allaient peut-être être revus et que vous attendiez l'avis du Conseil supérieur de la Personne handicapée. Avez-vous reçu cet avis depuis lors?

01.10 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État: Je vous communiquerai les critères d'évaluation par écrit.

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

02 Vraag van mevrouw Liesbeth Van der Auwera aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de

invoering van tijdelijke parkeerkaarten" (nr. 13208)

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

02.01 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de staatssecretaris, overeenkomstig het ministerieel besluit van 1999 kan de parkeerkaart worden toegekend aan een bepaalde categorieën van personen, met name aan personen die getroffen zijn door een blijvende invaliditeit van ten minste 80%, aan personen wiens gezondheidstoestand aanleiding geeft tot een vermindering van de graad van zelfredzaamheid met ten minste 12 punten, aan personen die getroffen zijn door een blijvende invaliditeit die rechtstreeks kan worden toegeschreven aan de onderste ledematen en ten minste 50% bedraagt of aan personen die volledig verlamd zijn aan de bovenste ledematen of bij wie die zijn geamputeerd.

Er zijn nog mogelijkheden voor burgerlijke en oorlogsinvaliden met minstens 50 procent oorlogsinvaliditeit.

Telkens betreft het hier mensen met een blijvende handicap. Nochtans zijn er personen bij wie een tijdelijke toestand tot ernstige mobiliteitsproblemen kan leiden. Ik denk bijvoorbeeld aan mensen die een zware operatie achter de rug hebben, hoogzwangere vrouwen of mensen met enorme vermoeidheidsverschijnselen ingevolge een tijdelijke ziekte. Die tijdelijke toestand kan ook gemakkelijk aanleiding geven tot een vermindering van de verplaatsingsmogelijkheden met ten minste twee punten, zoals vermeld staat in de tweede categorie van personen die recht kan hebben op een parkeerkaart.

Mevrouw de minister, vindt u het niet aangewezen om via een wijziging van dat besluit aan deze mensen een tijdelijke parkeerkaart ter beschikking te stellen, uiteraard na voorlegging van een medisch attest waarin de maximale periode voor het recht erop ook wordt aangegeven, met desgevallend het inbouwen van een boete wanneer de betrokkene de parkeerkaart niet tijdig inlevert?

02.02 Staatssecretaris **Gisèle Mandaila Malamba**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van der Auwera, het is mij niet onbekend dat verplaatsingsproblemen soms van tijdelijke aard kunnen zijn.

Il faut savoir que la législation relative aux allocations aux personnes handicapées vise toutefois la détermination d'une invalidité permanente ou dont la fin ne peut être déterminée dans un délai immédiat. C'est là que l'organisation d'un examen médical trouve tout son sens.

Par ailleurs, l'organisation d'un examen médical et la fabrication d'une carte représentent un surcoût important pour la DG Personnes handicapées. À l'heure actuelle, celle-ci ne dispose pas du personnel ni des moyens financiers pour effectuer ces examens médicaux destinés à déterminer un handicap temporaire. Il me semble dès lors impossible que la DG puisse délivrer des cartes de stationnement à des personnes handicapées qui souffrent de handicaps de nature temporaire. Les autorités locales, telles que les administrations communales, pourraient éventuellement apporter une solution à cette problématique.

02.03 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, ik dank mevrouw de minister voor haar antwoord. Dit neemt echter niet weg dat ik wel teleurgesteld ben door de inhoud van het antwoord.

Ik begrijp dat een dergelijke inbouw van tijdelijke parkeerkaarten inderdaad meerkosten betekenen. Ik ben er ook van overtuigd dat het niet mag gaan om een tijdelijke invaliditeit van slechts twee maanden. Een tijdelijke invaliditeit kan echter soms een jaar of meer duren. In die gevallen is het volgens mij wel verantwoord om een dergelijk systeem in te bouwen. Ik vraag mij ook af of de aflevering van een medisch attest van een geneesheer-specialist, die de betrokkene behandelt, voldoende kan zijn. In deze materie heel de bevoegdheid overhevelen naar de lokale overheden lijkt mij niet juist te zijn. Ik denk dat er enorme verschillen kunnen bestaan afhankelijk van de lokale overheid die de zaak moet behandelen. Ik denk dat er enorme verschillen zijn tussen bijvoorbeeld een gemeente Hasselt of een gemeente Lommel. Ik denk dat mensen in die gevallen toch recht hebben op een gelijke behandeling. Het is ook niet zo dat mensen met een tijdelijke invaliditeit enkel in hun gemeente blijven circuleren.

Ik denk dat dit geen oplossing voor dit probleem kan zijn en de huidige regelgeving vertoont op dat vlak een duidelijk hiaat.

02.04 **Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État: Madame la présidente, je voudrais compléter les

propos qui viennent d'être tenus et préciser que le régime d'allocations aux personnes handicapées est celui qui détermine une invalidité d'ordre permanent.

Certes, plusieurs personnes éprouvent des difficultés d'ordre temporaire, mais il faut tenir compte de toutes les difficultés existantes en matière de délivrance de cartes de stationnement. Il faut savoir que le délai est assez long, même si les efforts actuels visent à le réduire. Ajouter la problématique des personnes qui ont un handicap temporaire viendrait augmenter les difficultés par rapport aux personnes qui ont un handicap permanent. Comment réguler cela?

Un contrôle est également nécessaire au niveau de la restitution des cartes. Pour l'instant, je travaille à la réduction du délai de traitement par rapport au dossier des personnes qui ont réellement un handicap grave et permanent.

Aujourd'hui, il n'est, à mon sens, pas possible d'octroyer la carte de stationnement pour un délai temporaire, mais il est possible de se concerter avec les administrations communales pour examiner la façon de gérer ces problèmes. Mais, étant donné les problèmes de personnel et de règlement de délai de gestion des dossiers rencontrés au niveau de la DG, je pense que, si un autre problème venait à s'ajouter à la problématique que nous vivons actuellement au niveau de la DG, il serait, à mon sens, difficile de mettre votre proposition en pratique.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

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

03.01 Muriel Gerken (ECOLO): Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, ma question s'inscrit dans le prolongement de la réponse que vous venez de donner.

La procédure de délivrance de la carte de stationnement pour personnes handicapées connaît un problème inquiétant de lenteur.

Lors de réponses à plusieurs questions qui vous ont été posées à ce sujet, vous avez affirmé être consciente du problème et avoir mis en place différentes mesures pour réduire le délai de délivrance de ces cartes de stationnement.

Parmi ces mesures, le système "Communit-e" devait permettre aux administrations communales de transmettre les demandes d'allocations de façon électronique par le biais d'une application web sécurisée à la Direction générale Personnes handicapées. Selon vos dires, ce système devait être d'application dans toutes les communes à la fin du premier semestre 2006.

Dans une réponse à une question qui vous était posée à la fin du mois de mai, vous nous informiez que 44% des villes et communes utilisaient l'application "Communit-e" pour transmettre les demandes, et qu'à partir du 1^{er} juillet 2006, les demandes ne pourraient plus être transmises que via cette procédure.

Madame la secrétaire d'État, mes questions sont les suivantes:

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

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

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

disposent pas encore?

03.02 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État: Madame la présidente, je tiens tout d'abord à remercier l'honorable membre pour sa question.

Madame Gerken, à l'heure actuelle, toutes les communes sont connectées à la DG Personnes handicapées via le système "Communit-e", afin d'introduire les demandes d'allocation ou d'examen médical de façon électronique.

J'en arrive aux demandes d'une carte de stationnement pour personnes handicapées. Cette possibilité est prévue à partir du 1^{er} janvier 2007.

Vu que le système vient d'être mis en place, nous ne pouvons pas encore nous prononcer sur les délais. Toutefois, nous nous attendons à ce que nombre de demandeurs puissent disposer de leur carte plus rapidement. Il s'agit des personnes qui ont déjà un dossier dans lequel le droit à carte de stationnement est reconnu.

En effet, ces personnes recevront automatiquement un formulaire de demande personnalisé pour la carte de stationnement lors de l'introduction d'une demande par le biais de "Communit-e" ou lors de la notification d'une décision médicale. Elles devront uniquement signer ce formulaire et apporter une photo d'identité. Le gain de temps est surtout lié au fait que les formulaires reçus par l'administration peuvent être immédiatement identifiés et distingués des autres formulaires de demande de carte de stationnement. De plus, il ne faut plus effectuer de contrôle. Les formulaires peuvent être immédiatement introduits, de sorte que les demandeurs recevront la carte à la fin de la troisième semaine suivant la réception du document préalablement rempli. En ce moment, il faut compter quatre à six semaines avant la réception de la carte.

En outre, grâce à cette méthode, moins de personnes seront incitées à téléphoner pour demander si elles ont droit à la carte.

Enfin, pour les personnes qui ne disposent pas d'attestation et pour lesquelles l'organisation d'un examen médical est nécessaire, il faut compter un délai de quatre à six mois, soit le temps total indispensable à l'examen et à la fabrication de la carte de stationnement.

J'espère avoir répondu à toutes vos questions.

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

03.04 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État: La disposition entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2007. Toutes les villes connectées au système "Communit-e" et à la DG Personnes handicapées pourront envoyer les formulaires aux personnes handicapées qui pourront les signer et y joindre une photo.

03.05 Muriel Gerken (ECOLO): Je suis un peu étonnée: en mai dernier, 44% des villes et des communes étaient déjà connectées au système "Communit-e". Dès lors, je m'attendais, peut-être un peu naïvement, à ce que les dossiers transmis ainsi puissent déjà être traités. Si ce n'est pas le cas, cela signifie que l'on n'a pas profité du fait que la moitié ou presque des villes et des communes étaient connectées pour tester le système. Cela aurait été l'occasion de vérifier l'éventuel impact sur le traitement des dossiers et la rapidité des réponses. Ce ne sera donc le cas qu'à partir du 1^{er} janvier 2007 pour tout le monde.

03.06 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État: Il ne faut pas mélanger les problèmes. Un tel système permet l'introduction de tous les dossiers, y compris la carte de stationnement. Quand "Communit-e" a été institué, cela permettait d'abréger le délai d'envoi des formulaires et de réception des dossiers. Avec la nouvelle procédure, les personnes qui demandent une carte de stationnement ou introduisent leur dossier recevront directement le formulaire servant à l'octroi de ladite carte et qui sera traité à part.

Le système "Communit-e" facilite la rapidité dans le traitement des dossiers, mais la carte de stationnement devait en être dissociée jusqu'à présent à cause d'un problème informatique. Au 1^{er} janvier, la procédure sera raccourcie comme je l'ai déjà expliqué. Ce sont donc deux projets différents.

03.07 Muriel Gerkens (ECOLO): Madame la secrétaire d'État, je comprends bien qu'il s'agit de deux systèmes différents. Je me réjouis que cela puisse enfin se mettre en place et que nous pourrions ainsi gagner du temps à partir du 1^{er} janvier prochain.

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

C'est un peu énervant, même si cela vaut pour la plupart des dossiers: des réponses sont données, des annonces sont faites mais, dans les faits, on se rend compte que l'on parle de deux choses différentes. J'apprends aujourd'hui que le mécanisme ne sera mis en place qu'à partir du 1^{er} janvier 2007 alors qu'en fonction des réponses antérieures concernant les cartes de stationnement, on s'attendait à ce que cela soit déjà fait.

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

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

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

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

04.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de staatssecretaris, aanvragen voor tegemoetkomingen en sociale of fiscale voordelen voor personen met een handicap zijn verdubbeld tussen 2001 en 2005. Ook de medische centra van de directie-generaal worden daarmee geconfronteerd. Zij hebben bijna allemaal te maken met plaatsgebrek.

Er zijn heel veel maatregelen genomen voor sommige centra. Zo is het centrum van Gent uitgebreid binnen het gebouw van de Rijksdienst voor Pensioenen. Ook het medisch centrum van Hasselt is verhuisd, samen met andere directies van de FOD Sociale Zekerheid en diensten van andere FOD's.

De situatie van het medisch centrum in Antwerpen is zeer schrijnend. Enerzijds zijn er de werken van de NMBS ter hoogte van de Pelikaanstraat, het Koningin Astridplein en de de Keyserlei en anderzijds wordt er ook een rationalisatie doorgevoerd van de lokalisaties waar de diverse diensten zich nu bevinden.

Zo is er een verhuis gepland van de Eetwareninspectie, de Haveninspectie en zo meer. Dat maakt dat ook het gebouw waar de medische dienst consultaties doet in het raam van onderzoeken op personen met een handicap deel uitmaakt van die rationalisatie.

Het dossier van de geplande verhuis van de tweede verdieping naar de eerste verdieping is al geruime tijd geleden bezorgd aan de Regie der Gebouwen. Het blijkt echter dat de verhuis niet kan doorgaan omdat gewacht wordt op een beslissing van de Ministerraad. Ook werd het specifieke dossier van het gebouw in de Pelikaanstraat, waar de medische onderzoeken doorgaan, meegenomen in het globale dossier van de rationalisatie.

De omstandigheden waarin de personen met een handicap hun onderzoek moeten ondergaan en de omstandigheden waarin het personeel van dienst moet werken worden stilaan ondraaglijk.

De eigenaar van het gebouw heeft gezegd dat de werken uitgevoerd zouden kunnen zijn tegen 31 maart 2007 op voorwaarde dat er een goedkeuring kan komen voor 31 december van dit jaar. Ik zou u dan ook willen vragen wat de stand van zaken is van het globale dossier. Waarom is het specifieke dossier van de medische dienst daar ook in opgenomen? Kan er een goedkeuring komen van het globale dossier voor 31 december van dit jaar? Indien dat niet het geval zou zijn, kan het specifieke dossier voor het gebouw

Century Center uit het globale dossier worden gelicht en kan er een beslissing genomen worden tegen het jaareinde voor dat specifieke dossier?

04.02 Staatssecretaris **Gisèle Mandaila Malamba**: Ik dank het geachte lid voor haar vraag.

Il faut savoir que la DG Personnes handicapées et moi-même sommes conscients des problèmes vécus par le centre médical d'Anvers. Ensemble, nous avons accompli les démarches nécessaires pour répondre aux difficultés d'installation de ce centre.

Tous les deux mois, la DG interroge la Régie des Bâtiments pour connaître la situation du dossier. Pourquoi s'adresser à la Régie des Bâtiments? Parce qu'elle est seule responsable et en mesure d'apporter des éléments de réponse utiles à votre question. C'est la raison pour laquelle je vous suggère de poser votre question en commission des Finances.

La DG Personnes handicapées fait toutes les démarches; nous continuons à interpellier le ministre des Finances et la Régie des Bâtiments pour résoudre le plus rapidement possible ces problèmes touchant le centre médical d'Anvers.

04.03 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, het antwoord van de minister is niet wat ik had verwacht. De toestand in Antwerpen is namelijk inderdaad wel schrijnend, zowel voor het personeel als voor de personen met een handicap die daar een medisch onderzoek moeten ondergaan.

Mevrouw de minister, het is alleszins al goed dat u regelmatig contact opneemt met de Regie der Gebouwen, maar ik denk dat het toch ook, bijvoorbeeld in de Ministerraad of op andere momenten waarop u uw collega, minister Reynders, ontmoet, mogelijk moet zijn om ter zake de nodige stappen te zetten. Ik verzoek u dan ook om daar werk van te maken.

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

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

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

05.01 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de staatssecretaris, dit is inderdaad een van mijn stokpaardjes.

Dit is belangrijk omdat het een belangrijk kenteken is voor mensen met een visuele handicap.

Vorige vrijdag verscheen in het Belgisch Staatsblad de wet van 26 november 2006 tot wijziging van de wet van 16 februari 1954 betreffende de bescherming van de blindenstok en tot opheffing van de wet van 4 juli 1991 tot bescherming van slechtzienden en erkenning van de gele stok.

Die wet schaft de gele stok af en verruimt tegelijk de toekenningsvoorwaarden voor het verkrijgen van de witte stok.

We hebben al de kans gehad om hierover van gedachten te wisselen bij de bespreking van het wetsontwerp in de commissie. Zoals ik toen heb aangehaald, is het erg belangrijk dat er een goede sensibilisatiecampagne komt om erop te wijzen dat de witte stok voortaan ook kan worden gebruikt door mensen met een zware visuele handicap en niet enkel door mensen die blind zijn.

Mevrouw de staatssecretaris, u had toegezegd dat een dergelijke campagne er zou komen in samenwerking met uw collega van Mobiliteit. Aangezien de wet binnenkort in werking treedt - tien dagen na de publicatie in het Belgisch Staatsblad -, wordt het hoogtijd dat die campagne effectief wordt gelanceerd.

Ik verneem dan ook graag van u wat de stand van zaken is.

05.02 Staatssecretaris **Gisèle Mandaila Malamba**: Mevrouw de voorzitter, de tekst met betrekking tot de witte stok verscheen inderdaad op 15 december 2006 in het Belgisch Staatsblad. In samenwerking met de verenigingen die nauw betrokken waren bij de uitwerking van deze tekst, werd een informatiefolder opgesteld.

Deze folder zal via de verenigingen worden verspreid onder de personen en verenigingen op wie deze kwestie betrekking heeft. Ik wens ook dat de gemeenten deze folder ter beschikking stellen. Voorts heeft minister Landuyt in samenwerking met de BCBS en de Brailleliga verschillende televisiespots uitgewerkt die in de loop van december worden uitgezonden: "Kijk Uit" en "Contact" op 29 december 2006, "Ça roule!" en "Veilig Thuis" in januari 2007. De informatie zal ook worden verspreid via tijdschriften zoals Via Secura en FEDRA en informatieve websites als handiflash.be en degezinnen.be.

05.03 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, het is een goede zaak dat die campagne nog in december zal starten. Ik ben ook blij dat collega Landuyt een aantal zaken zal doen. Een informatiefolder opstellen is natuurlijk belangrijk. Uit wat ik van uw antwoord heb begrepen zal die vooral naar verenigingen van personen met een handicap worden verstuurd. Natuurlijk moeten zij weten wat de toekenningsvoorwaarden zijn voor de witte stok en het feit dat er geen gele stok meer kan worden afgeleverd. Ik denk evenwel dat vooral het grote publiek moet worden gesensibiliseerd zodat de mensen in de straat weten dat de witte stok niet alleen wordt gebruikt door blinden maar ook door mensen met een visuele handicap. Vandaar dat een campagne voor het grote publiek des te belangrijker is.

05.04 **Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État: Madame la présidente, il était important d'informer dans un premier temps les personnes qui utilisent la canne blanche et la canne jaune, cette dernière étant en phase de suppression. Dans cette optique, nous avons travaillé avec les associations afin qu'elles puissent informer les utilisateurs de ces cannes. En effet, c'est vers elles qu'ils se dirigent pour obtenir une canne blanche ou jaune.

Pour ce qui est du grand public, il y a des émissions du style "Contact", "Kijk uit" et "Ça roule!", qui diffusent l'information par rapport aux usagers de la route. Parallèlement, nous avons déposé des dépliantes au niveau des communes en vue d'informer le grand public. Donc, une campagne a été menée par rapport aux personnes handicapées (aveugles, malvoyantes) qui en ont vraiment besoin, mais aussi pour informer le grand public via les communes et les émissions télévisées.

Nous avons également demandé à La Poste à pouvoir effectuer une distribution via leurs bureaux, mais, hélas, nous n'avons pas reçu de réponse favorable.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

06.01 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, donderdag jongstleden heeft de algemene vergadering van de Verenigde Naties de internationale conventie voor het vrijwaren en bevorderen van de rechten en de waardigheid van personen met een handicap goedgekeurd. Dat is een zeer belangrijke conventie, die geen nieuwe rechten creëert, maar wel wil bevorderen dat mensen met een handicap alle mensenrechten kunnen genieten op een manier die rekening houdt met hun noden en hun specifieke situatie.

De conventie specificeert de rechten van personen met een handicap op heel wat domeinen, zoals toegankelijkheid, persoonlijke mobiliteit, gezondheid, onderwijs, tewerkstelling en rehabilitatie. Dat zijn domeinen waar zowel de federale overheid als de Gemeenschappen en de Gewesten bevoegd zijn. Daarmee toont de conventie ook aan dat er een verschuiving plaatsgevonden heeft in het denken rond handicap: het is van een welzijnsthema een mensenrechtenthema geworden, waarbij erkend wordt dat maatschappelijke vooroordelen op zich ernstige beperkingen kunnen opleggen aan personen met een

handicap.

De conventie zal vanaf maart 2007 geopend worden voor ondertekening door de verschillende staten. Pas nadat er twintig ratificaties gebeurd zijn, wordt de conventie van kracht.

Het lijkt me niet meer dan aangewezen dat België een voortrekkersrol zou spelen in die ratificatie.

Mevrouw de staatssecretaris, ik vernam van u dan ook graag welke stappen u zult zetten opdat de tekst zo snel mogelijk door België geratificeerd wordt, en – zeker zo belangrijk – om de doelstellingen van de conventie ingang te doen vinden.

06.02 Staatssecretaris **Gisèle Mandaila Malamba**: Mevrouw de voorzitter, ik dank het geachte lid voor haar vraag.

Je suis réellement très satisfaite de constater qu'aujourd'hui, à la veille de l'année 2007 proclamée "Année européenne de l'égalité des chances", pareil instrument de droit international ait vu le jour.

De tekst van de conventie verleent gehandicapte personen niet meer rechten dan andere personen.

Il permet tout simplement aux personnes handicapées d'être effectivement considérées comme des êtres humains à part entière, pouvant exercer la plénitude de leurs droits, sans aucune discrimination.

Je suis par ailleurs heureuse d'observer que tous les défenseurs des personnes handicapées, partout dans le monde, ont joué un rôle prépondérant à la rédaction de cette convention. C'est une première et un fait historique.

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

La Belgique a déjà beaucoup œuvré dans ce domaine et poursuit son travail dans le même sens. À ce titre, mon cabinet a été associé aux travaux pour la préparation de la convention à Genève.

La procédure de ratification de cette convention relève totalement de la compétence du ministre des Affaires étrangères, mais il m'a indiqué que ce point était à l'ordre du jour de la réunion du groupe de travail "Traité mixte" qui se tient aujourd'hui même. Je n'ai donc pas manqué d'interpeller le ministre des Affaires étrangères pour que la Belgique puisse être parmi les 20 premiers pays à signer et ratifier cette convention. Je sais que cela prendra du temps, connaissant le contexte institutionnel de notre pays, mais je pense sincèrement que cette ratification par la Belgique ne posera vraiment aucun problème. Les démarches sont déjà effectuées, mais une réunion doit encore se tenir et je vous en communiquerai le rapport.

06.03 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Mevrouw de staatssecretaris, ik ben blij dat u dezelfde intentie hebt het verdrag zo snel mogelijk te ratificeren. Wij zullen die zaak zeker volgen.

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

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

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

07.01 **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de minister, ik heb u daarover vroeger al een vraag gesteld.

Ondertussen verscheen er een mededeling in de pers van een Vlaamse gynaecologe, die ervoor pleitte om alle meisjes tussen 9 en 15 jaar tegen baarmoederhalskanker in te enten. Het vaccin heeft inderdaad, zoals elk vaccin, een maximumwerkzaamheid, indien het wordt toegediend vóór elk risicocontact, dus vóór seksueel contact.

Sinds begin november 2006 is al een van de twee vaccins op doktersvoorschrift verkrijgbaar. Het vaccin is

evenwel vrij duur. Mijnheer de minister, in mijn praktijk ontvang ik mensen, vooral moeders, die het vaccin vragen voor hun tienerdochters. Ik moet dan vertellen dat het om drie injecties gaat, die elk 137 euro kosten. Of het nu om een gemiddeld Vlaams of Waals gezin gaat, maakt niet uit. Het is altijd evenveel geld. Het gaat dus over een serieus bedrag.

Mijnheer de minister, daarom kom ik toch nog eens op het dossier terug.

Wat is er al gebeurd? Immers, jaarlijks worden nog steeds een zevenhonderdtal vrouwen met baarmoederhalskanker geconfronteerd. Jaarlijks sterven ook nog steeds zowat 270 vrouwen, soms jonge vrouwen, aan deze vorm van kanker. Het vaccin zou dat aantal drastisch naar beneden kunnen halen.

Werden al vorderingen gemaakt inzake de terugbetaling van het vaccin?

Werden eventueel al simulaties gemaakt over de eventuele meerkosten voor de ziekteverzekering?

Werd al verder overleg georganiseerd met de Gemeenschappen en Gewesten, die bevoegd zijn voor de preventie?

07.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw De Block, de firma die houder is van de vergunning voor het in de handel brengen van een vaccin moet zoals u weet een aanvraag indienen bij de commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen voor de dossiers van innoverende geneesmiddelen. Voor diegene die bij klasse I worden ingedeeld, wordt er gevraagd een farmaco-economische analyse en een studie over de budgettaire impact toe te voegen. Vervolgens moeten de deskundigen van de CTG, eventueel met de hulp van deskundigen van buitenaf, de verschillende elementen van het dossier onderzoeken en een aanbeveling voorleggen aan de commissie. Tot op heden werd er nog geen enkel dossier over het onderwerp ingediend en besproken. U begrijpt bovendien dat ik jammer genoeg niet op voorhand kan zeggen welk advies zal worden uitgebracht.

Ik ben op de hoogte van de beslissing van de Europese Commissie van 20 september laatstleden waarbij deze aan de firma Sanofi Pasteur MSD een vergunning voor het in de handel brengen toekent voor het geneesmiddel Gardasil. Een van de therapeutische indicaties van Gardasil is de preventie van baarmoederhalskanker gelinkt aan infectie door humaan papillomavirus, HPV, types 6, 11, 16 en 18. De doelgroep voor dit vaccin zijn personen van het vrouwelijk geslacht met een leeftijd tussen 9 en 26 jaar. Zonder in te gaan op de technische beschouwingen wil ik hieraan toevoegen dat uit de gegevens blijkt dat papillomavirus types 16 en 18 verantwoordelijk zijn voor ongeveer 70% van de gevallen van dysplasie van de baarmoederhals als voorloper van kanker.

Dat er een vaccin op de markt wordt gebracht, is ongetwijfeld een belangrijke stap voorwaarts in de preventie van baarmoederhalskanker. Niettemin kan Gardasil niet alle gevaccineerde personen beschermen. Daarom wil ik nogmaals wijzen op het belang van het routineonderzoek. De Europese Unie beveelt aan om de opsporing van drie kankers te organiseren: borstkanker, colonkanker en baarmoederhalskanker. Het programma voor de opsporing van borstkanker in België dat door de Europese aanbevelingen wordt omschreven, is gebaseerd op een protocolakkoord met de Gemeenschappen en de Gewesten.

De bepalingen inzake de organisatie van het protocolakkoord worden besproken binnen de interministeriële conferentie. Op 8 december vond er met de steun van het RIZIV een symposium plaats over de opsporing van kanker. Tijdens de interministeriële conferentie van december heb ik voorstellen gedaan om de opsporing van baarmoederhalskanker te integreren in de werkgroep Opsporing van Kankers.

07.03 **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de minister, er is in ieder geval toch al enige overeenstemming bereikt in de verschillende acties die vroeger van op de verschillende niveaus werden georganiseerd. Het is goed dat in de interministeriële conferentie daarover afspraken werden gemaakt.

Ik weet hoe de aanvraag tot terugbetaling moet gebeuren maar het is moeilijk om dit aan de patiënten uit te leggen en zeker aan overbezorgde moeders van jonge patiënten. Dit wordt in de media met veel poeha aangekondigd, maar het duurt vervolgens nog jaren vooraleer het tot een terugbetaling komt. Ik weet dat u daarvan niet aan de basis ligt maar dit is nu eenmaal zo in de perceptie van de mensen. Het doet inderdaad niets af aan de gewone screening die men zorgvuldig moet blijven uitvoeren. Er gaat echter een lange tijd over vooraleer men die terugbetaling ontvangt. We moeten misschien ook eens bekijken of voor dergelijke

medicatie – vooral als het om kanker gaat - geen andere pathway kan worden bewandeld. Dit is echter stof voor later.

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

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

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

08.01 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, hepatitis A en B worden erkend als beroepsziekten bij risicoberoepen, zoals het beroep van verpleegkundige en ambulancier in een verplegingsinrichting. De kosten voor de inenting tegen deze ziekten worden in die gevallen dan ook ten laste genomen door het Fonds voor de beroepsziekten. De kosten voor de vaccins worden ook terugbetaald door hetzelfde Fonds voor een aantal categorieën van personen die niet verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst, zoals studenten geneeskunde en verpleegkunde.

De terugbetalingsmodaliteiten waarvan hier sprake, worden geregeld via het KB van 1983 tot vaststelling van een specifieke nomenclatuur voor verstrekkingen van geneeskundige verzorging inzake beroepsziekteverzekering. Dat KB werd laatst gewijzigd bij KB van 2002.

In tegenstelling tot de beroepskrachten, mijnheer de minister, vallen vrijwilligers buiten deze regeling inzake terugbetaling van vaccins. De kosten voor een dergelijk vaccin bedragen al snel 125 euro per hulpverlener. Het valt dus niet te loochenen dat ook vrijwilligers in ziekenvervoer en op manifestaties een verhoogd risico lopen op besmetting, terwijl zij zich voor een gelijkaardig maar dan kosteloos doel inzetten. Ook lopen zij door het verhoogd risico op besmetting een zelfde risico op financieel vlak, zoals loonderving in hun eigen beroepsactiviteit.

Om de vrijwilligers te beschermen zonder hen of de verenigingen op hoge kosten te jagen, zou een wettelijke regeling nodig zijn via een kleine aanpassing van de KB's of via een specifieke regeling. Een dergelijke discriminatie is niet gerechtvaardigd, te meer daar de inenting tegen het risico van hepatitis A of B past in de preventieve opdrachten van het Fonds voor de beroepsziekten. Een openstelling voor vrijwilligers van het recht op preventieve zorg in het kader van de beroepsziektewetgeving, lijkt mij dan ook niet meer dan logisch.

Sedert de wet betreffende de rechten van de vrijwilliger is het begrip vrijwilliger duidelijk en dient enkel nog te worden onderzocht welke categorieën van vrijwilligers een verhoogd infectierisico lopen.

Ik kom tot mijn vragen aan u.

Wat is uw visie hieromtrent? Indien u dit zou willen verhelpen, via welk wetgevend procedé zou u dat dan willen doen?

Kunt u in afwachting van een initiatief het Fonds voor de beroepsziekten een lijst laten maken welke categorieën van vrijwilligers voor welk soort van preventieve zorg in aanmerking zouden kunnen komen?

08.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van der Auwera, uw vraag heeft betrekking op de vrijwilligers, een aanzienlijk deel van onze bevolking. Ons land zou immers meer dan 3 miljoen vrijwilligers tellen. Het is geheel terecht zich vragen te stellen over de bescherming van deze mensen ten opzichte van de risico's die aan hun vrijwillige activiteit verbonden zijn. De wet van 3 juli 2005, een initiatief van het Parlement, heeft het statuut van deze personen ruimschoots verduidelijkt.

Zoals uw vraag benadrukt, moeten de preventie van de risico's en de opvang van de schade die voortvloeit uit de activiteiten van de vrijwilligers, niettemin nog verder worden verduidelijkt. Laat mij toe erop te wijzen dat het Fonds voor de beroepsziekten in deze materie niet tussenbeide kan komen. Vrijwilligers zijn immers niet onderworpen aan de sociale zekerheid.

Wat het probleem waarop u wijst betreft en dat specifiek betrekking heeft op de preventie van hepatitis A en B, in casu wie er instaat voor de kost van de vaccinaties, kan ik u zeggen dat de organisatie die een beroep doet op vrijwilligers, hiervoor ook de verantwoordelijkheid draagt.

Momenteel heeft de nieuwe wetgeving alleen een verplichting tot verzekeringsdekking ingevoerd voor de schade die de vrijwilliger aan derden zou kunnen veroorzaken.

Niettemin geeft artikel 6, paragraaf 2 van de wet van 3 juni 2005, de Koning de mogelijkheid deze dekking uit te breiden naar de lichamelijke schade waarvan de vrijwilligers het slachtoffer zouden kunnen zijn.

Zowel wat het aspect preventie betreft, als dat van het herstellen van de schade, stel ik voor dat er een beroep wordt gedaan op de Hoge Raad voor de Vrijwilligers. Het is aangewezen dat deze aspecten worden bestudeerd in overleg met de betrokken sectoren, zoals die van de ziekenhuizen.

08.03 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mijnheer de minister, er zijn in ons land om en bij de 3 miljoen vrijwilligers, die actief zijn in allerlei activiteiten van verschillende verenigingen. Ik heb het evenwel over een speciale categorie van vrijwilligers, die actief zijn in ziekenvervoer, die zorg dragen op manifestaties. Ik heb het niet over vrijwilligers zoals leiders in jeugdbewegingen of allerhande verenigingen. Ik heb het over vrijwilligers, die eigenlijk taken vervullen in het raam van zorgverstrekking en daardoor een verhoogd risico lopen op besmetting met hepatitis A of B.

Daarom was een van mijn vragen of er niet een soort van lijst van categorieën kan gemaakt worden van vrijwilligers die daarvoor in aanmerking zouden kunnen komen. Ik denk bijvoorbeeld aan vrijwillige brandweermensen. Het kan op verschillende groepen van vrijwilligers betrekking hebben, maar zeker niet op de hele massa van 3 miljoen.

Het gaat mij ook louter om de vaccinatie op zich. Ik denk dat het Fonds voor Beroepsziekten zeker aan te spreken valt omdat het kadert in de preventieve opdracht van het Fonds en dat de vrijwilligers die op de terreinen van hulpverlening actief zijn, daar best kunnen in betrokken worden.

Onze hele zorgverlening draait niet louter op mensen die gebonden zijn door een arbeidsovereenkomst, en op studenten geneeskunde en verpleegkunde, maar ook voor een groot deel op vrijwilligerswerk. Ik vind het jammer dat niet kan tegemoet gekomen worden aan de wens van die mensen terwijl zij toch hetzelfde risico lopen.

08.04 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, ik zal nagaan of het Fonds voor Beroepsziekten al dan niet kan tussenkomen. Ik denk dat uw argument a priori geen slecht argument is, maar tot nu toe kan ik niet zeggen of het gefundeerd is. Ik zal dat verder laten bestuderen door mijn diensten. Indien ik een ander antwoord krijg, zult u hierover natuurlijk geïnformeerd worden.

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

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

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

09.01 **Hilde Vautmans** (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, deze vraag sleept reeds een tijdje aan. Ik ben heel blij dat wij ze vandaag kunnen behandelen.

Wij lezen meer en meer over chemische castratie. Ik heb ook onze minister van Justitie reeds een paar keer ondervraagd over het stimuleren van het toepassen van chemische castratie. In Denemarken wordt het toegepast. In Frankrijk lopen er projecten waarbij plegers van seksuele misdrijven een libidoremmende hormonenbehandeling ondergaan als zij vervroegd worden vrijgelaten. De resultaten daarvan zijn trouwens toch wel zeer goed te noemen.

Chemische castratie kan via twee types van interventie gebeuren of via een combinatie van beide. Er is de hormonale behandeling met antiandrogenen en/of de psychofarmacabehandeling met antidepressiva. Elke behandeling, dat spreekt voor zich, moet natuurlijk in een ruimer kader van psychologische begeleiding

geplaatst worden. Het kan niet zijn dat men het libidoremmend product gaat toepassen zonder de cliënt op een afdoende wijze te begeleiden.

Bij ons is het mogelijk dat een rechter chemische castratie oplegt als probatiemaatregel, maar dat is in ons land nog maar zes keer gebeurd. Het kan bovendien ook alleen maar wanneer de patiënt instemt met deze behandeling.

Mijnheer de minister, ik ben zeer gevoelig voor een aantal evoluties in onze maatschappij. Een daarvan is het aantal verkrachtingen. Tussen 2002 en 2004 werden 8.109 gevallen van verkrachting aangegeven. Men ziet dan dat die chemische castratie slechts zesmaal werd toegepast.

Ik heb dit reeds tegen mevrouw Onkelinx gezegd en ik ga het ook tegen u zeggen: voor mij mag elke man die een vrouw verkracht chemisch gecastreerd worden, zelfs zonder zijn instemming. Het is een verregaand standpunt, maar iemand die verkracht werd zal jaren later nog moeilijk van seks kunnen genieten. Voor mij is dat een adequate behandeling in het kader van een bredere psychologische begeleiding.

Het probleem is het volgende. Ik heb contact gehad met mensen uit Antwerpen, van het Universitair Forensisch Centrum in Antwerpen, dus eigenlijk van het Universitair Ziekenhuis. Zij zijn reeds lang vragende partij dat de chemische castratie zou terugbetaald worden. Wanneer men ze nu zou toepassen, kost het 175 euro per maand. Het RIZIV betaalt dat niet terug. Zij hebben reeds verschillende keren contact opgenomen met het RIZIV, maar die hebben tot niets geleid.

Men zou er veel beter voor zorgen dat die chemische castratie wordt terugbetaald door het RIVIZ, waardoor men dan eindelijk eens kan werken aan een richtlijn voor psychiaters, voor begeleiders van mensen in probatie zodat zij ingelicht zijn over dit middel voor een seksuele delinquent. Het is niet alleen een bestraffing, het is ook een vorm van therapie. Het is een manier om mensen te behandelen, ervoor te zorgen dat zij niet hervallen. Wij weten allemaal dat seksuele delinquenten heel gemakkelijk hervallen wanneer zij in vrijheid komen. Dit is een middel om hen te helpen om niet te hervallen. Het is niet alleen een straf, het is ook een hulpmiddel.

Daarom houd ik ook dit pleidooi, mijnheer de minister. Denkt u eraan om chemische castratie eindelijk ook in ons land terug te betalen zodat dat eindelijk zijn weg kan vinden binnen de hulpverlening aan seksuele delinquenten?

09.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Vautmans, in juni 2006 stelde u in de Kamercommissie voor de Justitie een vraag aan de minister van Justitie in verband met de chemische castratie van seksuele delinquenten. Zij heeft u geantwoord dat chemische castratie in België niet vaak wordt voorgeschreven. Als psychiaters het voorschrijven, gebeurt dat hetzij tijdens de opsluiting in de gevangenis, hetzij na de opsluiting met verplichte opvolging in centra gespecialiseerd in de begeleiding van daders van seksuele misdrijven. Het is duidelijk dat chemische castratie moet kaderen in de globale psychosociale en psychiatrische ondersteuning.

Chemische castratie met testosteronverlagende middelen werd bestudeerd met twee klassen geneesmiddelen. Ten eerste zijn er de anti-androgene tabletten, zoals bijvoorbeeld cyproteronacetaat of medroxyprogesteronacetaat. Een therapeutisch probleem is de wisselende therapietrouw en de bijwerkingen bij de man: hyperglycaemie en borstvorming bijvoorbeeld. Zo kunt u de daders gemakkelijker herkennen. Ten tweede bestaan er injecties met gonadotroop releasing hormonen, die recentere moleculen zijn. Zij werken centraal in de hersenen en verlagen eveneens de testosteronconcentratie. Door depotinjecties kan het testosterongehalte lange tijd verlaagd worden, wat het probleem van moeilijke therapietrouw kan oplossen. De bijwerkingen zijn ook draaglijker dan die van de tabletten.

Deze twee klassen geneesmiddelen omvatten een tiental farmaceutische specialiteiten die in de praktijk toegediend en vergoed worden bij de hormonale behandeling van mannen met prostaatkanker. Geen enkel van deze geneesmiddelen is geregistreerd voor chemische castratie bij seksuele delinquenten, noch terugbetaald. De terugbetaling kan immers pas verleend worden op basis van de geregistreerde indicaties. Het College van geneesheren-directeuren bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is in het verleden meermaals verzocht om bij individuele patiënten tegemoet te komen in de kosten van gonadotroop releasing hormoon of label.

De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen heeft reeds in 2004 aangeraden dat farmaceutische

bedrijven de indicatie chemische castratie bij seksuele delinquenten zouden registreren als hiervoor evidentie bestaat. De bedoelde evidentie gaat verder dan het doseren van testosteronconcentraties bij seksuele delinquenten. De CTG wenst data over klinische effecten bij deze patiëntengroep.

Het hele probleem draait rond de vraag of zo'n hormonale behandeling de recidive van seksuele misdrijven doet dalen of niet. Vandaag staat nog niet vast of deze personen genezen zijn met deze geneesmiddelen. Daarnaast werden antidepressiva bij deze patiëntengroep bestudeerd, zowel de tricyclistische antidepressiva als de SSRI, om de parafiele seksuele fantasieën en symptomen te verminderen. Het is goed mogelijk dat deze patiënten nog andere psychische stoornissen hebben zodat zij een vergoedbare behandeling met antidepressiva on label volgen bij hun psychiater of huisarts.

09.03 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister, ik blijf op mijn honger zitten. Ik heb natuurlijk een mooi voorgelezen antwoord gekregen, waarin heel wat zit. Maar de meeste van die dingen wist ik al. Ik weet dat ik een vraag heb gesteld aan de minister van Justitie. De minister heeft gezegd dat zij het zal onderzoeken. In het voorjaar zal ik haar trouwens opnieuw ondervragen. In het buitenland hebben die therapieën wel degelijk resultaat.

Ik snap niet goed waarom wij in België onderzoeken zouden moeten overdoen die in het buitenland hun effect hebben bewezen. Dokters van het universitair ziekenhuis van Antwerpen, toch niet van de minsten, vragen die terugbetaling. Dan kunnen zij beginnen met de sensibilisatie van de psychiaters om het middel in de behandeling op te nemen. Honderdvijfzeventig euro per maand is heel veel geld. Dat kan men gewoon niet betalen, vooral omdat het een behandeling op lange termijn is. Het is niet de bedoeling dat men zo'n behandeling een of twee maanden doet. Het is natuurlijk een behandeling die lang moet worden voortgezet vooraleer zij een degelijke gedragsverandering bij de patiënt teweegbrengt.

Ik heb een heleboel argumenten gehoord, maar eigenlijk geen argument waarom men dit middel niet kan terugbetalen. Het gaat niet over zoveel personen. Ik blijf dus een beetje op mijn honger zitten.

09.04 Minister Rudy Demotte: U moet goed begrijpen dat de CTG geen terugbetaling kan waarborgen indien er geen aanvraag bestaat om de indicaties te erkennen. Tot nu toe hebben de firma's de nieuwe indicaties niet erkend, hoewel de CTG dat heeft gevraagd. Dat is een eerste zeer duidelijk antwoord.

Een tweede element gaat meer in de diepte. Tot op heden bestaat nog geen medische evidentie dat het goed werkt. Zeggen dat het in het buitenland wordt gebruikt, is nog geen bewijs. Natuurlijk worden sommige geneesmiddelen in het buitenland wel terugbetaald en in België niet omdat de farmacotherapeutische testen die uitgevoerd worden door zeer gespecialiseerde firma's, van land tot land kunnen verschillen.

Indien er een Europese test zou gebeuren – ik wil u daarmee een diepgaander antwoord bieden – die de evidentie van de effecten van die medicatie zou bewijzen zou het makkelijker zijn. Dat geldt niet alleen voor de geneesmiddelen waarover u spreekt. Veel geneesmiddelen zouden, met die redenering, op bredere basis terugbetaald kunnen worden omdat hun evidentie aangetoond is vanuit verschillende landen in heel Europa. Tot nu toe werkt dat nog niet voor alle geneesmiddelen op die manier. Er zijn namelijk twee verschillende manieren waarop een geneesmiddel erkend wordt. Dat kan ten eerste via de Europese, gecentraliseerde manier die volgens mij ongetwijfeld een goede manier is. Ofwel, ten tweede, via onze administratie, die op het gebied van de erkenning van de verschillende indicaties en op het gebied van de farmacovigilantie zeer goed werkt. Maar toch zou het gemakkelijker zijn voor de ministers om over een redelijke en unieke interpretatie van de effecten en de indicaties van een geneesmiddel te kunnen beschikken. Tot nu toe is dat nog niet het geval.

09.05 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister, daarstraks hebt u toch in uw antwoord gezegd dat u op basis van individuele gevallen wel kunt overgaan tot terugbetaling, of heb ik dat verkeerd begrepen?

09.06 Minister Rudy Demotte: Voor individuele gevallen, dat is correct.

09.07 Hilde Vautmans (VLD): Op korte termijn moet ik dus gewoon de raad geven aan psychiaters om, geval per geval, de terugbetaling te vragen.

09.08 Minister Rudy Demotte: Ofwel kan er gewerkt worden met antidepressiva, ofwel met die testosteronverlagende geneesmiddelen, ofwel met een combinatie van beide. Maar dat moet natuurlijk op een individuele basis geëvalueerd worden door artsen. Opdat de artsen hun patiënten van een terugbetaling

kunnen laten genieten, moet de CTG de aanvraag krijgen van de firma's.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, u zult die geneesmiddelen wel kunnen herkennen. Ik spuit ze al jaren in bij mensen met een hormoongevoelig prostaatkarcinoom. Die mensen hebben ook die nevenwerkingen, zoals een beetje borstontwikkeling en zo voort, en natuurlijk ook impotentie, maar een van mijn patiënten leeft op die manier wel al twaalf jaar langer.

Dat wordt dan aangevraagd aan de adviserend geneesheer voor die prostaatkarcinomen. De indicatie moet dan natuurlijk wel op de bijsluiter staan. Misschien is het dat wat de producenten niet willen.

09.09 Hilde Vautmans (VLD): Men zal dit niet meer voorschrijven voor mensen met prostaatkanker als het ook gebruikt wordt voor castratie. Hoe lossen we dat dan op?

De **voorzitter**: Dat weet ik niet. Oké, we hebben nog stof tot nadenken voor nieuwe vragen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

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

10.01 Benoît Drèze (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, en commission des Affaires sociales, le 29 mars dernier, je vous ai interrogé sur les effets pervers de l'augmentation, au 1^{er} janvier 2006, de certaines allocations d'invalidité. C'était la question n° 10921; elle m'avait été inspirée par la situation d'un couple de personnes âgées, toutes deux invalides, pour qui l'augmentation de 54 euros de l'indemnité de l'épouse avait entraîné une réduction de celle de son mari à concurrence de 304 euros, ce qui équivaut pour le couple à une perte de 250 euros par mois. Dans votre réponse, vous aviez reconnu le non-sens de cet effet indésirable et vous aviez annoncé diverses mesures pour remédier à cette situation, certaines mesures étant à l'époque à l'étude avec le service des indemnités de l'INAMI. Vous aviez indiqué que ces mesures, une fois prises, auraient un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2006.

Neuf mois se sont écoulés. Ma question ayant été déposée le 9 novembre, la situation a pu évoluer entre-temps. Monsieur le ministre, pouvez-vous me dire où nous en sommes aujourd'hui dans la mise en oeuvre de ces mesures et, le cas échéant, sur quelle réglementation il est désormais possible de s'appuyer pour que les ménages concernés puissent redresser leur situation? Deuxièmement, à moins que les corrections se fassent automatiquement, quelles sont les modalités pratiques prévues? Par ailleurs, une information systématique des ménages concernés est-elle prévue? Enfin, votre promesse d'un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2006 est-elle toujours d'actualité?

10.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le député, tout d'abord, je vous confirme les propos que j'ai tenus le 29 mars: voilà déjà une première bonne nouvelle. L'arrêté royal signé le 19 mai 2006 et publié le 27 juin 2006 fixe les dispositions qui permettent le maintien des indemnités du titulaire lorsque les revenus de la personne à charge dépassent le montant autorisé en raison de l'augmentation des indemnités d'invalidité indépendant à partir du 1^{er} janvier 2006. Il s'agit d'une mesure transitoire valable jusqu'au 31 décembre 2008. Entre-temps, les règles de cumul entre indemnités et revenus feront l'objet d'une adaptation permettant d'éviter à l'avenir de telles situations.

10.03 Benoît Drèze (cdH): Si je reviens vers vous aujourd'hui, c'est que le couple concerné n'a rien vu venir. Je note avec satisfaction l'existence d'un arrêté du 19 mai 2006 mais ma question portait sur les modalités pratiques pour obtenir le remboursement. Y a-t-il un processus automatique? Si c'était le cas, les personnes concernées ne m'auraient pas recontacté. S'il y a des démarches à accomplir, comment faut-il s'y prendre?

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

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

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

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

11.01 Benoît Drèze (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, il existe dans nos grands magasins un nombre incalculable de produits dont les producteurs vantent les qualités nutritionnelles ou prétendent qu'ils sont favorables à la santé.

Voici environ un an, la décision prise par une caisse d'assurance française de rembourser à ses affiliés l'achat de produits de ce type avait soulevé une vague d'indignation en Belgique. Début novembre, nous apprenions que Partenamut, une mutualité libre, aurait décidé de rembourser à ses affiliés, à concurrence de 30 euros par an, la consommation de margarine, lait et autres yaourts anticholestérol de la gamme "Becel pro-activ". Le producteur de ces produits prétend qu'ils contribuent à faire baisser le taux de cholestérol.

Nous ne contestons pas que ces produits, comme d'ailleurs certaines habitudes de vie, jouent un rôle important dans la politique de la santé, comme le recommandent également certains professionnels et les autorités compétentes en la matière. Néanmoins, ces produits ne sont pas des médicaments. Ils n'ont jamais été enregistrés comme tels ni en Belgique ni à l'étranger. Il nous apparaît donc fondamental d'éviter toute confusion dans l'esprit des consommateurs entre ces produits et les médicaments enregistrés. Une telle confusion nous paraît dangereuse pour la santé des consommateurs si ces derniers se limitent à consommer ces produits sans suivre les prescriptions des professionnels de la santé. Cette confusion nuirait également à leur portefeuille, sans parler de la concurrence déloyale à l'égard des producteurs de médicaments dont les effets thérapeutiques ont été reconnus officiellement.

La publicité faite par les producteurs de ces aliments est un premier problème. À ce sujet, un règlement européen visant à uniformiser les pratiques en la matière est en cours de finalisation.

La décision prise par une mutuelle de rembourser de tels produits est un second problème. En effet, un tel remboursement donne au public une certaine garantie de fiabilité aux allégations portées jusqu'ici par le seul producteur. Des fonds investis par les patients dans le système global d'assurance maladie invalidité, basé sur le principe de la solidarité, sont ainsi consacrés au remboursement de ces produits alors qu'il existe dans notre société d'autres priorités de santé où les moyens manquent de manière beaucoup plus évidente.

Monsieur le ministre, pourriez-vous nous donner des informations précises quant au timing prévu pour l'entrée en vigueur du règlement européen relatif aux allégations de santé?

Pouvez-vous nous confirmer qu'une mutuelle a décidé de rembourser à ses affiliés des aliments présentés comme possédant des qualités favorables à la santé et notamment d'abaisser le taux de cholestérol? Que pensez-vous d'une telle initiative?

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

11.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, monsieur Drèze, le règlement européen concernant les allégations nutritionnelles et de santé auquel vous vous référez dans votre question devrait être publié au "Journal officiel des Communautés européennes" avant la fin de cette année. Il entrera en vigueur 20 jours après sa publication.

Cela dit, comme vous le savez sans doute, ce règlement qui améliorera incontestablement la sécurité du consommateur prévoit comme mesure transitoire d'autoriser le maintien sur le marché des allégations nutritionnelles de santé existantes, pendant une durée de respectivement deux et trois ans.

Il est en effet essentiel d'empêcher que des messages erronés portant sur les bienfaits pour la santé d'un

produit déterminé ou une substance particulière aboutissent à des effets négatifs en définitive.

Comme vous le dites, ces produits ne sont pas des médicaments enregistrés comme tels ni en Belgique, ni à l'étranger. Il n'en reste pas moins que l'alimentation tout comme les habitudes de vie jouent un rôle important dans la prévention de certaines maladies.

J'en arrive à votre deuxième question. Je peux vous confirmer que deux mutualités prévoient, dans leurs statuts, une intervention financière limitée sur une base annuelle dans le prix d'achat des produits alimentaires enrichis en phytostérol. Cette intervention n'est pas limitée à des produits commercialisés pour une marque déterminée.

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

À cet égard, j'attire votre attention sur le fait que l'aspect de promotion du bien-être physique couvre également l'aspect relatif à la prévention de la maladie auquel il est fait explicitement référence dans la loi précitée du 6 août 1990.

En outre, je rappelle que ce sont les assemblées générales des mutualités, composées de membres élus, qui déterminent, dans le cadre de leur autonomie statutaire, les services qui seront organisés, les avantages qui seront accordés ainsi que les conditions dans lesquelles les services seront octroyés.

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

Il résulte de ce qui précède que les dispositions statutaires des mutualités concernées ne pouvaient faire l'objet d'un refus d'approbation par l'Office de contrôle.

Il va de soi que les initiatives menées en cette matière par les mutualités doivent être assorties de l'information nécessaire des membres quant au fait qu'ils doivent, comme vous l'évoquez dans votre question, continuer à suivre les prescriptions des professionnels de la santé.

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

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

11.03 Benoît Drèze (cdH): Madame la présidente, je tiens à remercier le ministre pour sa réponse, comme d'habitude bien documentée.

Compte tenu de ce que vous venez de dire, je crois pouvoir déduire que vous n'êtes pas heureux de ce qui se passe, mais que vous ne disposez pas des instruments réglementaires pour intervenir.

Je sais que les élections approchent et qu'il ne nous reste plus beaucoup de temps, mais il serait utile de réfléchir à une initiative vous permettant de disposer des outils adéquats. Je suppose que vous partagez mon point de vue à cet égard.

11.04 Rudy Demotte, ministre: Le législateur est souverain, monsieur Drèze!

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

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

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

12.01 Greta D'hondt (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, comapatiënten kunnen vanaf 1 januari van dit jaar een recht openen op een forfaitaire tegemoetkoming, ook voor verzorging aan huis. In mijn vraag heb ik de artikelen van de desbetreffende wet geciteerd.

In een overgangsmaatregel is geregeld dat wie op 1 januari reeds thuis verzorgd werd, alsnog een aanvraag kon indienen via een verantwoordelijke arts van een erkend ziekenhuiscentrum. Die arts vult dan de medische kennisgeving in op basis van een consultatie of het medisch dossier van de patiënt. De vraag is vooral daarop gebaseerd, mijnheer de minister. De wettekst zegt duidelijk: op basis van een consultatie of het medisch dossier van de patiënt. De wettekst bepaalt nergens duidelijk wie beslist dat het alleen kan op basis van een consultatie.

Ik wil met een concreet voorbeeld aantonen dat dit tot moeilijke situaties kan leiden. Het is natuurlijk maar één geval, maar ik vermoed dat er bij uw diensten nog andere gevallen gekend kunnen zijn. Het concrete voorbeeld betreft een vrouw in subcomateuze toestand waarvoor de echtgenoot die door de vrederechter aangeduid werd als budgethouder, een aanvraagdossier indient om aanspraak te kunnen maken op die forfaitaire tegemoetkoming. Hij staaft die aanvraag met een medisch dossier, opgemaakt door de behandelend geneesheer-specialist van Gasthuisberg in Leuven, samen met een recent verslag opgemaakt door de huisarts van de betrokkene. Ondanks het doorsturen van dit goed gestoffeerde medisch dossier blijft de verantwoordelijke arts van het erkend ziekenhuiscentrum aandringen op het zien op consultatie van de betrokken vrouw, een subcomateuze patiënte.

Vandaar mijn vraag, mijnheer de minister.

Kan de verantwoordelijke arts van een erkend ziekenhuiscentrum eisen dat de aanvrager in comateuze toestand zich aanmeldt op consultatie terwijl de wetgeving duidelijk stelt dat het ofwel op basis van een consultatie, ofwel op basis van het medisch dossier van de patiënt kan.

12.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw de voorzitter, mevrouw D'hondt, in antwoord op uw vraag kan ik u het volgende meedelen.

De tegemoetkoming aan patiënten in een persisterende vegetatieve status werd uitgewerkt in uitvoering van het protocol betreffende het gezondheidsbeleid ten aanzien van patiënten in een persisterende vegetatieve status, de zogenaamde PVS, gesloten tijdens de interministeriële conferentie op 24 mei 2004. Opdat een persoon in aanmerking kan komen voor die tegemoetkoming moet men aan verschillende medische criteria voldoen en zich in een persisterende vegetatieve status bevinden.

De verantwoordelijke arts van een deskundig ziekenhuiscentrum bepaalt of een persoon zich in een dergelijke statut bevindt. Normaliter worden nieuwe patiënten eerst gedurende enkele maanden opgenomen in zo'n ziekenhuiscentrum waar onder meer wordt vastgesteld of de patiënt zich al dan niet in een persisterende vegetatieve status bevindt.

Daarna worden zij verzorgd in een rust- of verzorgingstehuis, een instelling voor langdurig verblijf of thuis. Verscheidene personen in een persisterende vegetatieve status werden bij de inwerkingtreding van de regelgeving reeds thuis verzorgd. Voor die personen wordt aan de verantwoordelijke arts de mogelijkheid geboden een vereiste medische kennisgeving op te stellen, waarin hij verklaart dat de betrokkene voldoet aan de criteria op basis van een consultatie of het medisch dossier.

Ik ga ervan uit dat de betrokken arts over voldoende elementen wil beschikken vooraleer hij oordeelt of iemand aan de criteria voldoet. In de situatie die u aanhaalt, zou dit via de voorziene externe liaisonfunctie kunnen worden opgelost.

12.03 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister, het gaat inderdaad alleen over die gevallen die reeds thuis werden verzorgd voor 1 januari 2006 en die dus niet, zoals de meeste andere gevallen, een paar maanden voordien zijn opgenomen in een centrum waar men heeft kunnen vaststellen dat de betrokkene aan alle voorwaarden voldoet.

Ik ben het volledig eens met het laatste stuk van uw antwoord. In onze samenleving moet er genoeg transparantie zijn tussen zorgverstrekkers. Op basis van een medisch dossier, met name stukken van Gasthuisberg – toch niet om het even wat - mag men niet opnieuw iemand doen verplaatsen voor een

onderzoek. Dat klaag ik aan.

Over de rest wil ik niets zeggen. De wetgeving op dat terrein zit goed in elkaar. Het gaat alleen over de overgangspatiënten, met name zij die voor 1 januari al thuis werden verzorgd. Ik vraag u via de kanalen die u eigen zijn erop aan te dringen patiënten niet nodeloos te doen verplaatsen voor een onderzoek dat reeds werd uitgevoerd door gespecialiseerde artsen, behalve in geval van zeer ernstige twijfel over de gestoffeerdheid van het dossier.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

13.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister, dit is een ietwat technische vraag maar een vraag waarvan de essentie mij al jaren – jaren! – na aan het hart ligt, namelijk de wijze waarop wij de financieringsbasis van onze sociale zekerheid dreigen uit te hollen door allerlei inkomensbestanddelen toe te kennen die niet onderhevig zijn aan sociale zekerheidsbijdragen. Ik heb altijd gezegd, mijnheer de minister, dat als wij dapper voortdoen op de manier waarop we reeds jaren bezig zijn, we de poten van onze eigen stoel aan het zagen zijn en de solidariteit toch ernstig op de proef aan het stellen zijn.

Vanuit deze bekommernis ben ik heel aandachtig wanneer hierover zaken gepubliceerd worden. Tot nu toe beschikten we over heel weinig materiaal om uit te maken om welke bedragen het zou kunnen gaan. Ik heb kennis gekregen van een eindverhandeling in de Toegepaste Economie van Peter Druyts aan de Universiteit van Antwerpen. Men vestigde mijn aandacht erop dat ik die eindverhandeling toch eens moest lezen. Het was de moeite waard. Zij ging over een poging de extralegale voordelen zonder RSZ te becijferen.

De heer Druyts maakte zijn raming aan de hand van de salarissenenquête van Vacature en vooral ook aan de hand van ongepubliceerde gegevens van een aantal beloningsconsultanten. Hij komt voor 2004 aan 9,7 miljard euro niet betaalde bijdragen op legaal – legaal! – vrijgestelde loonbestanddelen. Dat is 20,5% van de totale potentiële bijdrage-inkomsten. Immers, er zijn 37 miljard effectief betaalde en 9,7 miljard niet betaalde bijdragen. Dat wil eigenlijk zeggen dat voor elke 4 euro aan bijdragen er 1 euro is die – wettelijk! – extralegaal niet betaald hoeft te worden.

Wanneer ik die bedragen lees, word ik achterdochtig. Dat is te veel. Dus stel ik u de vraag of die berekeningen van de heer Druyts min of meer juist zijn en of die zaken veralgemeend mogen worden.

Het is correct dat de Vacature-enquête zich vooral richtte tot en antwoorden ontving van hoger bezoldigde mensen, aan wie natuurlijk vaker voordelen zonder RSZ gegeven worden dan aan arbeiders. Ook die consultants hebben het over de betere categorie.

Mijnheer de minister, 37,5 miljard euro aan effectief betaalde bijdragen is niet juist omdat daarin ook de bijdragen zitten van de werknemers aan de sociale zekerheid maar ook die van de zelfstandigen en de overheden. Eigenlijk moet dit allemaal worden gereduceerd. De werkgevers- en werknemersbijdragen van werkende werknemers bracht in 2004 27,8 miljard euro op en zeker niet de 37,5 miljard van de heer Druyts.

Ik heb al die berekeningen in de schriftelijke versie van mijn vraag opgenomen. Ik zal ze hier dan ook niet herhalen. Als men al die overschattingen probeert te reduceren tot hun juiste proporties dan komen we nog altijd uit op 4 miljard euro die de RSZ misloopt doordat er geen bijdragen worden geheven op die extralegale voordelen. Dat is nog altijd 12% van de potentiële bijdrage-inkomsten. Zowat 1/8 van de beloning in ons land zou extralegaal zijn, zonder RSZ-afhouding.

Waartoe een eindverhandeling kan leiden, zou ik zeggen. Ze werd geschreven door iemand die ons socialezekerheidsstelsel niet zo goed kende. Het is echter een eerbare poging om een en ander te berekenen. Ik heb getracht de cijfers te herleiden tot de werkelijke proporties. Ik kom echter uit op 1/8 van de beloning waarop geen RSZ-bijdragen worden geheven.

Mijnheer de minister, ik kom tot mijn vragen.

Ten eerste, beschikt u over eigen berekeningen, RSZ-berekeningen of ander officieel cijfermateriaal betreffende de derving van de bijdrage-inkomsten van de sociale zekerheid werknemers omwille van extralegale voordelen zonder RSZ-bijdrage?

Tweede vraag. Wat is uw antwoord op de berekening van de extralegale voordelen zonder RSZ-bijdrage zoals de heer Druyts ze in zijn eindverhandeling heeft berekend, ook na de correcties die ik heb aangebracht?

Ten derde, vindt u 9,7 miljard euro – zelfs herleid tot 4,5 miljard – aan niet-betaalde RSZ-bijdragen of 1/8 van de bezoldigingen verdedigbaar? Zo ja, op basis van welke argumenten? Zo neen, welke maatregelen zult u daartegen te nemen?

13.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw D'hondt, u stelt verschillende vragen naar aanleiding van een eindverhandeling, waarin de heer Peter Druyts poogt om de extralegale voordelen zonder RSZ te becijferen.

Ik noch de RSZ zijn in het bezit van de licentiaatsverhandeling van de heer Peter Druyts. Daardoor zijn wij niet in staat een oordeel te vellen over de aangehaalde ramingen en evenmin over de gegevens en de hypothesen die er de grondslag van vormen.

Daarenboven blijkt dat de student in kwestie, bij de uitwerking van zijn verhandeling, geen contact heeft opgenomen met de diensten van de RSZ.

De RSZ vraagt geen informatie over bedragen die geen betrekking hebben op de berekening van de bijdragen en de bijdrageverminderingen, waarover de RSZ een controletaak heeft.

Daardoor kent de RSZ het globale bedrag niet van de maaltijdcheques die aan de werknemers werden toegekend en die door wettelijke bepalingen niet onderworpen zijn aan sociale zekerheidsbijdragen.

Dit is eveneens het geval, wanneer aan de voorwaarden is voldaan, zoals vastgelegd in de reglementering voor andere voordelen, zoals cadeaus, cadeauchques, verplaatsingsvergoedingen, woon-werkverkeer, giften, aanvullingen op sociale voordelen, tariefverminderingen of het PC-privéplan, enzovoort.

Daartegenover, vanaf het ogenblik dat bedragen deel uitmaken van het geheel van de inkomsten die onderhevig zijn aan de sociale zekerheidsbijdragen, omdat ze niet voldoen aan de voorwaarden voor vrijstelling ervan, worden ze globaal aangegeven.

Op dezelfde wijze voorzien wettelijke bepalingen erin dat, onder bepaalde voorwaarden, de winstdeelnames, het voordeel verworven door uitgifte van aandelen met prijsreductie en het voordeel opgeleverd door opties op aandelen, geen deel uitmaken van het loon dat onderworpen is aan de berekening van de sociale zekerheidsbijdragen.

Toch zijn de winstdeelnames die in contanten aan de werknemers worden uitbetaald, onderworpen aan een solidariteitsbijdrage ten laste van de werknemer, van 13,07%, die apart wordt aangegeven op de kwartaalaangifte.

Het bedrag van deze winstdeelnames bedraagt op basis van de geregistreerde aangiften voor 2003, 2004 en 2005 respectievelijk 32 miljoen euro, 45,4 miljoen euro en 110,1 miljoen euro.

Mevrouw D'hondt, in verband met de bedrijfsvoertuigen herinner ik u aan de wettelijke bepalingen met betrekking tot het gebruik van een bedrijfsvoertuig voor privédoeleinden. Deze bestaan sinds 1997 en werden in 2005 grondig herzien om toe te laten hogere inhoudingen te kunnen doen voor de voertuigen met het meest vervuilende karakter.

Op basis van de geregistreerde aangiften voor 2001, 2002, 2003 en 2004 bedraagt de solidariteitsbijdrage op het gebruik van de bedrijfsvoertuigen voor privédoeleinden respectievelijk 71 miljoen euro, 80,3 miljoen euro, 87,6 miljoen euro en 87,2 miljoen euro.

Mevrouw D'hondt, op basis van een specifiek verslag dat ik deze week ontving, met betrekking tot de

opbrengst van de solidariteitsbijdragen voor de bedrijfsvoertuigen voor de jaren 2005 en 2006 kan ik u de volgende cijfers geven. De opbrengst voor het jaar 2005 bij de RSZ bedraagt 185.989.921 euro. Bij de RSZPPO bedraagt het 654.684 euro. Dat geeft een globale opbrengst van 186,6 miljoen euro.

De opbrengst voor het eerste semester van het jaar 2006 bij de RSZ bedraagt 100.519.203 euro en bij de RSZPPO 391.213 euro. Dat geeft een globale opbrengst voor het eerste semester van 102 miljoen euro.

Mevrouw D'hondt, zoals blijkt uit de verschillende elementen die ik tot nu toe heb vermeld beschik ik noch de RSZ over de berekeningen betreffende de derving van de socialezekerheidsbijdragen te wijten aan extralegale voordelen zonder RSZ-bijdragen. In het algemeen is het zo dat een vrijstelling van socialezekerheidsbijdragen gepaard gaat met een vrijstelling in de fiscaliteit.

Zonder objectieve gegevens omtrent de derving van bijdragen kan ik geen beoordeling geven ten aanzien van uw berekeningen noch ten aanzien van deze van de heer Druyts.

Mevrouw D'hondt, u weet evengoed als ik dat indien we zouden beslissen dat de voordelen die niet onderworpen zijn aan de RSZ-bijdragen, met inbegrip van de solidariteitsbijdragen, moeten aangegeven worden, we felle kritiek zouden krijgen, onder andere op basis van de schending van het principe van evenredigheid of zelfs van de private levenssfeer. Sinds heel veel jaren hebben de wetgever en de opeenvolgende regeringen beslist sommige voordelen vrij te stellen van RSZ-bijdragen. Op het moment van de invoering van een bepaald voordeel raamt men de derving van de bijdrage. Nadien kan men onmogelijk uitmaken of die raming met de werkelijkheid overeenstemt.

De **voorzitter**: Mevrouw D'hondt, hebt u nog op- of aanmerkingen?

13.03 Greta D'hondt (CD&V): Ja, ik ga het heel kort houden, voorzitter.

Mijnheer de minister, ik zal u de eindverhandeling bezorgen. Het is inderdaad geen stuk van een doorwinterde, ervaren kenner van de sociale zekerheid en daarom moeten er ook correcties op toegepast worden. Toch loont het de moeite. Dat iemand er zijn eindverhandeling over moet maken, toont aan dat wij niet over de gegevens beschikken.

Ik durf echter te betwijfelen dat we voor een groot aantal niet over de gegevens beschikken. Heel wat van de voordelen zijn vervat in cao's. Ik heb het hier enkel over de legale extralegale voordelen die in zowel de sectorcao's als in de ondernemingscao's staan, en niet over wat verdoken gebeurt. Als we zouden beschikken over een goede databank van de collectieve arbeidsovereenkomsten, zouden we bij analyse minstens een grote helft hebben van wat zich afspeelt. Ik denk niet dat ik hier overdrijf. Wij zouden een indicatie hebben. Ik denk, mijnheer de minister, dat dit mogelijk moet zijn. Wij kennen de cao's. Bij kruising met de aangiften voor de RSZ over de werknemers per sector of per onderneming, kunnen wij goed schatten wat bepaalde zaken aan derving van inkomsten met zich meebrengen.

Ik wil nog niet zeggen dat u dat moet terugschroeven. Het zou reeds goed zijn indien wij zouden weten wat wij derven. Het is ook goed voor een wetgever die zich regelmatig beroemt op de gedane inspanningen voor de bijkomende financiering van de sociale zekerheid, om exact te weten hoeveel inkomsten hij aan de sociale zekerheid ontnomen heeft.

Het zou, mijns inziens, goed zou zijn om daarop eens terug te komen. Ik zal u zeker de eindverhandeling bezorgen. Hoe dan ook zal ik hierop terugkomen. Ik heb er geen problemen mee dat er iets gebeurt, maar men moet weten wat er gebeurt en men moet heel goed kunnen inschatten wat men toelaat.

De hele uitleg over de bedrijfswagens is natuurlijk goed, maar het is maar een deel van de problematiek. Men spreekt nu al vele jaren over het aanleggen van een databank van de CAO's. Mijnheer de minister, ik meen dat het hoog tijd wordt om dat eens echt te doen. Dat het kan, weet ik, want ik heb het zelf, vele jaren geleden al, zien functioneren op de private markt. Het bestaat op de private markt. Waarom gebruikt de overheid dat instrument niet?

De **voorzitter**: Ik dank u voor uw wijze raad, mevrouw D'hondt. Mag ik u vragen om nog even de commissie voor te zitten, want ik heb om 16 uur nog een afspraak.

13.04 Minister Rudy Demotte: Mevrouw D'hondt, uw voorstel inzake een databank moet natuurlijk ook

voorgesteld worden aan mijn geachte collega Vanvelthoven. Ik zou graag over een datawarehouse beschikken.

13.05 Greta D'hondt (CD&V): (...)

Voorzitter: Greta D'hondt.

Présidente: Greta D'hondt.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

14.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, de hervorming van de criteria voor de toekenning van de verhoogde kinderbijslag is op 1 mei 2003 in werking getreden. Terwijl het in aanmerking genomen criterium vroeger een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66% was, berust de evaluatie in het nieuwe stelsel op drie pijlers: de ongeschiktheid, de activiteit en de deelneming van het kind in de belasting voor het gezin.

In een eerste fase kwamen enkel de kinderen geboren na 1 januari 1996 in aanmerking voor de toepassing van het nieuwe stelsel. In het regeerakkoord was duidelijk bepaald dat het om een voorlopige voorwaarde gaat en dat zij moet worden herzien opdat een groter aantal kinderen van het nieuwe stelsel zou kunnen genieten. Op de Ministerraad van Oostende van 20 maart 2004 werd beslist de hervorming van de verhoogde kinderbijslag uit te breiden tot de kinderen geboren na 1 januari 1993 en daarvoor de nodige budgettaire middelen te verhogen.

Eerder dit jaar heb ik daarover al een schriftelijke vraag gesteld. U hebt mij toen meegedeeld dat men eerst de negatieve effecten van de nieuwe regeling wilde wegwerken, vooraleer over te gaan tot een uitbreiding van de doelgroep. Uit een evaluatie van de nieuwe regeling was immers gebleken dat niet weinig kinderen na de overgang van het oude naar het nieuwe stelsel een lager bedrag zouden ontvangen. Terecht is daarvoor een oplossing gezocht en gevonden, door de drie laagste basisbedragen aanzienlijk op te trekken met ingang van 1 mei 2006 en door een nieuwe categorie rechtgevende kinderen toe te voegen.

In uw antwoord in april had u ook aangekondigd dat er weldra een ontwerp van koninklijk besluit zou worden voorgesteld dat de leeftijdscategorie waarop het nieuwe systeem van toepassing is, uitbreidt van kinderen geboren tijdens de periode van 1 januari 1993 tot 1 januari 1996. Die maatregel zou in werking moeten treden op 1 januari 2007, en dat met terugwerkende kracht tot 1 mei 2003.

Bij de bespreking van de beleidsnota heb ik u daarover al vragen gesteld. Ik heb daarop geen antwoord gekregen. Wat is de stand van zaken van het dossier? Zal de maatregel effectief in werking treden op 1 januari en zal in de terugwerkende kracht tot 1 mei 2003 worden voorzien?

Ik vernam ook graag hoe de herziening van het dossier zal gebeuren. Moeten de betrokkenen daarvoor een nieuwe aanvraag indienen of gebeurt dit automatisch? Zullen de kinderen een nieuw onderzoek moeten ondergaan?

14.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw de voorzitter, sinds 2003 moet een onderscheid worden gemaakt volgens de verschillende fasen.

Ten eerste, de doelstelling. In de programmawet van 31 december 2002 werden de volgende doelstellingen uitdrukkelijk nagestreefd: het toekennen van een bijkomende bijslag, ook aan gezinnen met minder zwaar gehandicapte kinderen. Het toekennen van deze bijslag, waarbij voor dezelfde aandoening de voorkeur wordt gegeven aan het opvangen van de handicap voor het gezin. Om deze doelstellingen te bereiken heeft het uitvoeringsbesluit van 28 maart 2003 de nieuwe regeling in werking laten treden waarbij ze voorlopig, om praktisch-budgettaire redenen, was beperkt tot de kinderen geboren na 1 januari 1996.

Ten tweede, de resultaten sinds 2003. Sinds de uitvoering van de hervorming in mei 2003 werden meer dan

15.200 aanvragen ingediend waarvoor de nieuwe criteria voor de kinderen geboren na 1 januari 1996 gelden. Ongeveer 6.700 nieuwe rechtgevendende kinderen bekomen kinderbijslag in de nieuwe regeling. De helft onder hen zijn kinderen met een lichte tot matige handicap die vóór de hervorming nooit aanspraak konden maken op financiële bijstand. Er werd in 2003 bepaald dat het recht op een voormalig bedrag, indien het gunstiger is, wordt beperkt tot 3 jaar na het eerste onderzoek in de nieuwe regeling. Vanaf mei 2006 zullen de eerste van de 5.500 gerechtigden op verworven rechten definitief worden opgenomen in het toekenningsstelsel van de medisch-sociale schalen.

Ten derde, de sterke punten van de hervorming. De doelstelling om het voordeel van de bijkomende tegemoetkoming uit te breiden naar kinderen met een minder zware handicap werd gerealiseerd met de hervorming van 2003. De volgende punten tonen aan dat dit een succes was. Het nieuwe toekenningsstelsel heeft het voordeel van de bijkomende tegemoetkoming opengesteld voor 6.700 kinderen of 20% meer ten opzichte van de 32.200 begunstigten in 2002. Deze toename is een gevolg van de vermindering van het drempeleffect in het nieuwe stelsel, want 50% van de nieuwe begunstigten haalde geen 66% ongeschiktheid, maar wel minstens een totaal van zes punten op de medisch-sociale schaal.

Ten vierde, en hier gaat het over de negatieve punten, rijzen bij een vergelijking van de tegemoetkoming tussen de twee stelsels een aantal vragen. We hebben niet kunnen nagaan of de nieuwe verdeling van begunstigten per bedragcategorie in vergelijking met die van 1991 werkelijk de verschillen in de gevolgen voor het gezin weergeeft voor eenzelfde handicap bij het kind. Het is dus niet zeker of lagere bedragen staan voor een lagere last voor het gezin. Vanuit dat standpunt is de doelstelling om de zorg door het gezin te bevoorrechten, niet duidelijk bereikt.

Ten vijfde, en hier gaat het om de correctiemaatregelen die werden genomen in 2006, zijn de tegemoetkomingsbedragen van lagere categorieën van het nieuwe stelsel geherwaardeerd met een wezenlijke verhoging, dit om beter tegemoet te komen aan de behoeften van de gezinnen. Het bedrag van de middelste categorie werd opgetrokken van 281 tot 353 euro per maand, om te voorkomen dat de definitieve overgang van het oude naar het nieuwe stelsel vanaf mei 2006 een vermindering van het toegekende bedrag zou betekenen voor de gerechtigden.

Voorname, budgettaire inspanning heeft tot gevolg dat de uitbreiding van de hervorming naar de leeftijdscategorie van kinderen geboren tussen 1 januari 1993 en 1 januari 1996 tot 2007 werd uitgesteld.

Het laatste punt gaat over de uitbreiding naar de leeftijdscategorie van kinderen geboren tussen 1 januari 1993 en 1 januari 1996. Het voordeel van het nieuwe stelsel zal vanaf 1 januari 2007 naar voornoemde leeftijdscategorie worden uitgebreid.

Op 24 november 2006 keurde de Ministerraad het ontwerp van koninklijk besluit goed om de nieuwe regeling voor de toekenning van de verhoogde kinderbijslag voor kinderen met een aandoening uit te breiden naar kinderen die op 1 januari 1993 en later werden geboren. Het ontwerp ligt voor advies bij de Raad van State. Het zal vanaf 1 januari 2007 met terugwerkende kracht van toepassing zijn

14.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, zei u 2003 of 2007, wat de terugwerkende kracht betreft?

14.04 Minister Rudy Demotte: Het is 1 januari 2007.

14.05 Greet van Gool (sp.a-spirit): Het is dus eigenlijk voor de bedoelde gevallen. Ook zullen zij een nieuwe aanvraag moeten indienen om na te gaan of zij voor het nieuwe stelsel of voor een eventuele verhoging in het nieuwe stelsel in aanmerking komen.

Ik wil u op de eerste plaats bedanken voor uw antwoord, dat heel gedetailleerd is.

U zegt dat na de programmawet van 2002 heel wat aanvragen werden ingediend, met name 15.200. Ik kan mij voorstellen dat er ook nu een nieuwe aanvraag zal moeten worden ingediend, vooraleer de betrokkenen recht zullen hebben op het nieuwe systeem. Ook het feit dat het niet langer om louter medische gegevens maar ook om andere criteria gaat, verantwoordt wellicht dat een nieuw onderzoek zal moeten worden gevoerd. Het lijkt mij dan toch belangrijk dat er een goede publiciteitscampagne rond de vernieuwing wordt gemaakt, zodat ook ouders weten dat zij eventueel aanspraak op een verhoogde tegemoetkoming of op de

bedoelde bijslag kunnen maken.

Daarom stel ik u een bijkomende vraag. Zal er inderdaad ruchtbaarheid aan de maatregel worden gegeven? Zal van de maatregel aan de betrokkenen kennis worden gegeven?

14.06 Minister **Rudy Demotte**: Het blijkt dat een nieuwe aanvraag moet worden ingediend.

14.07 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Zal er ook een publiciteitscampagne komen om ruchtbaarheid te geven aan de maatregel en aan het feit dat de maatregel wordt uitgebreid?

(...): (...).

14.08 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Ik zal er later nog op terugkomen. Ik zal het dossier blijven volgen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

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

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

15.01 **Marie-Claire Lambert** (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, en application de l'arrêté royal du 15 septembre 2006 qui porte exécution de l'article 59 de la loi du 2 janvier 2001 portant lui-même des dispositions sociales, budgétaires et ...

(...): (...)

La **présidente**: Chacun son tour! Je vous en prie, madame Lambert.

15.02 **Marie-Claire Lambert** (PS): J'en étais donc à l'article 59 de la loi du 2 janvier 2001 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses en ce qui concerne les mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière. En application de toutes ces dispositions, l'INAMI a envoyé aux maisons de repos et de soins une circulaire précisant les diverses modalités d'application.

Il semble que ces nouvelles dispositions soient beaucoup plus restrictives que celles qui étaient contenues dans l'accord social du 23 juin 2005 et dans l'arrêté royal du 15 septembre 2006 que je viens d'évoquer. En effet, l'accord social du 23 juin 2005 définit les conditions d'assimilation du personnel qui n'est pas bénéficiaire de droits automatiques. Il y est uniquement précisé une période de référence et un nombre d'heures de prestations à réaliser.

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

On en arrive à la circulaire de l'INAMI, MRPA 2006/6 - MRS 2006/6, qui ajoute une restriction supplémentaire en précisant, en son point 2, que "le terme employeur doit être entendu ici au sens de la définition donnée à l'article 1^{er}, 3° de l'arrêté, à savoir: les établissements qui dispensent certains types de soins et qui sont enregistrés comme tels à l'INAMI. Dès lors, même s'ils dépendent d'un même pouvoir organisateur, deux établissements différents enregistrés sous un numéro distinct sont considérés comme des employeurs différents."

Cette interprétation très restrictive de la notion d'employeur réduit, d'une part, les droits des travailleurs mais entraîne, d'autre part, de nombreux problèmes pratiques.

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

Dans ce cas, le travailleur perdra donc, si on applique la circulaire, le bénéfice des mesures d'aménagement de fin de carrière. Je trouve cela particulièrement injuste.

Au moment où la mobilité est considérée comme un élément dynamique dans le cadre de notre politique d'emploi, la position de l'INAMI m'apparaît incompréhensible.

Dès lors, monsieur le ministre, je souhaiterais que vous m'éclairiez sur ce sujet et que vous me fassiez part de votre intention éventuelle de modifier cette interprétation particulièrement injuste et restrictive.

15.03 Rudy Demotte, ministre: Chère collègue, je comprends vos préoccupations. Lorsqu'un travailleur salarié change d'établissement tout en restant dépendant du même employeur, il conserve ses droits acquis par rapport à cet employeur et cette situation devrait également être financée dans le cadre de l'accord social. L'interprétation que l'INAMI donne dans sa circulaire est cependant parfaitement conforme à l'arrêté royal du 15 septembre 2006 qui régit les mesures relatives à la fin de carrière. Par employeur, l'arrêté entend en effet tout établissement de services ayant un numéro INAMI.

Cette définition a également été approuvée à l'INAMI, au sein du comité de convention entre les représentants des maisons de repos et ceux des organismes assureurs, qui ont mis au point l'arrêté. Je répète la phrase: on dit que cette décision a également été approuvée à l'INAMI, au sein de la commission de convention entre les représentants des maisons de repos et ceux des organismes assureurs, qui ont mis au point l'arrêté.

Toutefois, le président de cette commission de convention me signale que des représentants d'institutions ont récemment proposé d'adapter l'arrêté royal du 15 septembre 2006, de sorte que les droits acquis en matière de primes ou de réduction de temps de travail ainsi que la capitalisation de 200 heures de prestations irrégulières soient maintenus si un travailleur est occupé dans un autre établissement dépendant du même employeur. Par conséquent, ce ne sera possible que s'il s'agit d'une mutation entre des établissements qui ont le même numéro ONSS ou le même numéro ONSS/APL. Aussi ai-je demandé à mon tour à la commission de convention de me soumettre un projet d'arrêté royal qui va dans ce sens.

En clair, on passerait du numéro INAMI au numéro ONSS.

15.04 Marie-Claire Lambert (PS): Madame la présidente, je remercie le ministre pour sa réponse ainsi que pour la modification de l'arrêté royal. En passant au numéro ONSS, il n'y aura plus de souci en cas de mutation d'un établissement à un autre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Bij gebrek aan vraagstellers zijn wij aan het einde van onze vergadering gekomen.

We zullen mekaar de komende dagen waarschijnlijk nog zien in de plenaire vergadering, mijnheer de minister. Niettemin wens ik u, uw medewerkers en de medewerkers van deze commissie goede kerstdagen, goede eindejaarsdagen en een prettig begin van 2007.

La réunion publique de commission est levée à 16.04 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.04 uur.