

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 7 MARS 2007

Matin

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 7 MAART 2007

Voormiddag

De vergadering wordt geopend om 10.17 uur en voorgezeten door mevrouw Greta D'hondt.
La séance est ouverte à 10.17 heures et présidée par Mme Greta D'hondt.

De **voorzitter**: Collega's, ik stel voor dat we de vergadering aanvatten.

Daar komt de voorzitter binnen. Ik wou juist zeggen dat er gisteren, met de dames Burgeon en Genot, een aantal afspraken werden gemaakt in verband met het wijzigen van de volgorde van de agenda.

Voorzitter: Hans Bonte.

Président: Hans Bonte.

01 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des substituts nicotiniques" (n° 13958)

01 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van nicotinevervangers" (nr. 13958)

01.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, en France, la sécurité sociale a décidé de contribuer à la lutte contre le tabagisme en prenant en charge les substituts nicotiniques vendus en pharmacie: patchs, gommes à mâcher, pastilles à sucer, inhalateurs seront remboursés à hauteur de 50 euros par an. Cette somme représente le coût du premier mois de traitement. Le moment n'est pas choisi au hasard, puisque le 1^{er} février est entré en vigueur le décret qui renforce l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Les restaurants, cafés, débits de tabac, discothèques et casinos en sont toutefois dispensés; la réglementation ne s'imposera à eux qu'au 1^{er} janvier 2008.

Pour bénéficier de ce coup de pouce de l'assurance maladie, le candidat au sevrage devra d'abord se rendre chez le médecin, lequel lui délivrera une ordonnance prescrivant exclusivement des substituts nicotiniques - aucun autre traitement ne devant figurer sur cette ordonnance, ainsi que le souligne le communiqué de la sécurité sociale. Ensuite, muni de la prescription, le patient achètera les médicaments à la pharmacie. Le tiers payant n'entre pas en ligne de compte dans ce cas: il faut régler la facture et se faire ensuite rembourser.

L'assurance maladie justifie sa démarche par l'efficacité des substituts nicotiniques largement démontrée par les études scientifiques. Le traitement double, voire triple les chances d'arrêt à un an. Lorsqu'il est suffisamment dosé et prolongé, il permet de diminuer les symptômes de manque de nicotine que peut éprouver le fumeur au début du sevrage, souligne la sécurité sociale.

Dans votre plan fédéral de lutte contre le tabagisme, vous envisagez le remboursement éventuel des méthodes de sevrage. Je vous cite: "Il s'agit dans le cadre de ce plan d'examiner l'opportunité d'un remboursement des méthodes efficaces de sevrage. Cette volonté se fonde sur les hypothèses suivantes. Le recours aux médicaments de sevrage et les conseils fournis par les professionnels de la santé augmenteraient la probabilité de réussite du processus de sevrage. L'accessibilité financière des méthodes de sevrage serait déterminante, surtout pour les personnes à faible revenu. Et si, à court terme, le remboursement des méthodes de sevrage représente un coût INAMI, il faut considérer qu'à moyen et long termes, le système conduirait à une réduction des dépenses en soins de santé.

Une convention a été établie avec l'Institut Jules Bordet. L'objet de cette convention est d'évaluer le potentiel d'incitation d'une prise en charge financière des thérapies de sevrage".

Avez-vous examiné l'opportunité d'un remboursement des méthodes efficaces de sevrage?

Si oui, par qui et avec quelles conclusions éventuelles?

Qu'en est-il de la convention conclue avec l'Institut Bordet? Quelle évaluation en faites-vous?

Envisagez-vous à court terme un remboursement des substituts nicotiniques, surtout pour les personnes à faible revenu?

01.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, nous avons voulu décrire, dans la logique d'une approche du tabagisme qui ne soit pas seulement thérapeutique au sens médicamenteux du terme, un cadre global dans lequel nous avons défini des axes d'action repris dans un plan contre le tabagisme. J'ai considéré à ce titre qu'il était important de disposer d'un certain nombre d'informations scientifiques et psychosociologiques sur les raisons de cette assuétude, sa prévalence, les groupes concernés. J'ai également souhaité être informé de l'efficacité clinique du rapport qui concerne la question du coût/efficacité d'un certain nombre d'interventions. Je ne les qualifie pas d'accompagnement psychologique ou thérapeutique visant au sevrage tabagique.

C'est la raison pour laquelle une étude a été réalisée à la demande du Kenniscentrum et qui a pour titre "Efficacité et rentabilité des thérapies du sevrage tabagique". Cette étude date de 2004.

Dans ce domaine, un postulat de base s'est confirmé dans les expériences tant empiriques que scientifiques menées sur ce terrain: on ne cesse de fumer que s'il existe une volonté d'arrêter de fumer. La question de la volonté est donc un préalable. Aucun système ne permet à ce jour un sevrage hors volonté. D'ailleurs, je ne sais pas si un tel sevrage se justifierait, avec une personne enfermée dans une pièce et bâillonnée. Comme ma réputation de sévérité en matière de santé est suffisante, je n'en rajouterai pas!

Quant au Centre fédéral d'expertise des soins de santé, il recommande d'intégrer les thérapies nicotiniques de substitution à un soutien psychologique plus large. C'est un des éléments qui m'ont inspiré dans la mise en place de campagnes visant aussi parfois des publics cibles dans les traitements de sevrage, à commencer par les populations les plus sensibles, dont les femmes enceintes et leurs compagnons pour des raisons évidentes.

Les auteurs de l'étude du Kenniscentrum disent qu'une simple délivrance en vente libre n'est pas efficace pour ces molécules; que, selon les études empiriques à notre disposition, le coût du médicament n'exerce aucune influence sur l'attitude des consommateurs de tabac, en l'occurrence; que l'augmentation du coût du tabac – un des axes que je prône depuis le début de cette législature – est un élément parmi les plus efficaces en faveur de la diminution du tabagisme.

Il semblerait donc plus utile et même plus judicieux, d'après les résultats, d'augmenter le prix du tabac plutôt que de jouer sur la diminution de prix de certaines molécules.

Cela dit, je dois nuancer le texte de ma réponse: en effet, ma conviction est qu'il faut avoir un débat à ce sujet. Si, pour certains groupes cibles, on a commencé à le faire, notamment les femmes enceintes, il faut se demander si en présence d'une volonté d'arrêter, il ne serait pas intéressant pour la société d'encourager le plus loin possible ces efforts de "désassuétude". N'avons-nous pas à gagner en termes socio-économiques à ce qu'une personne arrête de fumer, même si on doit l'y inciter par des moyens financiers?

C'est un beau débat, avec la limite que vous connaissez, qui a déjà été posé par des membres de la commission: est-il logique qu'une personne tombée en assuétude de par sa volonté propre soit payée par la société pour en sortir? Malheureusement ce débat, je suis tenté de le dire, n'est pas aussi simple que cela. La volonté n'est pas le seul facteur intervenant dans l'assuétude: la littérature internationale n'exclut pas que des facteurs physiologiques puissent prédisposer à l'assuétude en rendant plus sensible à des produits qui la provoquent.

01.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, ma famille compte plusieurs fumeurs qui ont essayé tout ce qui était possible pour arrêter. Un médicament qui semble réellement efficace est le Champix. Le traitement dure trois mois et coûte trois fois 89 euros. Deux personnes m'en ont parlé en bien, m'ont dit que cela induisait un dégoût du tabac. Ils avaient certes la volonté d'arrêter et avaient essayé précédemment avec des patches, sans succès. Le Champix est cher, même si cela revient moins cher qu'un paquet par jour pendant trois mois. Je ne suis pas là pour faire des tests et des analyses mais j'aimerais qu'on vérifie l'efficacité de ce médicament qui, pour le moment, est le seul qui ait ôté l'envie de fumer à ces membres de

ma famille.

01.04 Rudy Demotte, ministre: En ce qui concerne la molécule, je ne peux me prononcer car il s'agit d'une orientation sur produit. J'ai indiqué mon scepticisme à considérer le produit en dehors de l'accompagnement psychosocial. En outre, si on a un seul produit en ligne de mire, on a encore une vision plus limitée.

Selon moi, il faut laisser ce débat mûrir encore un peu. Les demandes vont vraisemblablement augmenter. On remarque en effet que toutes les mesures mises en place par le gouvernement agissent et sensibilisent les fumeurs de longue durée. Ce sont les personnes victimes de l'assuétude depuis un certain temps qui veulent en sortir. Plus l'assuétude est longue, plus on constate la volonté d'en sortir alors qu'on aurait pu croire le contraire.

La question qui se posera avec la mise en œuvre de notre politique est d'accueillir ce public de la manière la plus adéquate possible, avec les bonnes thérapies, les bonnes méthodes d'accompagnement, les bons produits et de voir à quel prix on le fait.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de Mme Zoé Genot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sélection de l'administrateur adjoint de l'ONAFTS" (n° 14162)

02 Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de keuze van de adjunct-administrateur van de RKW" (nr. 14162)

02.01 Zoé Genot (ECOLO): Je remercie mes collègues, Mme D'hondt et Mme Lanjri, de me permettre de poser cette question maintenant. La sélection d'un administrateur adjoint ou d'une administratrice adjointe pour l'ONAFTS se termine. En effet, les candidatures devant être entrées pour novembre 2005, la procédure a eu le temps d'avancer.

Le ministre peut-il détailler les étapes de la procédure? Quels sont les résultats du Selor? Quel est l'avis du comité de gestion de l'ONAFTS? Quels éléments le ministre prend-il en compte pour préparer sa décision? Le ministre ne peut ignorer les objectifs de parité fixés par le gouvernement et portés par le ministre socialiste de la Fonction publique et de l'Égalité des chances.

Voici quelques questions sur le SPF et les parastataux qui dépendent du ministre de la Santé. Quel est le nombre d'hommes et de femmes aux postes de direction, en particulier aux postes auxquels le ministre a la possibilité d'effectuer des nominations? Dans les nominations effectuées, quel est le nombre d'hommes et de femmes? Quelle réflexion mène-t-on au sein de votre département en matière d'égalité des chances et de partage des responsabilités?

02.02 Rudy Demotte, ministre: Madame Genot, il est exact que la procédure de sélection de l'administrateur adjoint de l'ONAFTS touche à sa fin. J'ai reçu l'avis du comité de gestion de l'ONAFTS ainsi que le dossier complet de la sélection. Je présenterai sous peu un projet d'arrêté royal au Conseil des ministres. Lorsque celui-ci aura été approuvé, je vous ferai part de cette décision. Les critères de sélection sont ceux communément utilisés pour juger si une personne est apte aux fonctions de management: sa connaissance du domaine, sa capacité managériale, ses aptitudes professionnelles générales et sa vision stratégique.

C'est d'ailleurs sur la base de ces critères que j'ai pu proposer ces derniers mois au Conseil des ministres les nominations de Mmes Anne Kirsch et Christine Miclotte en tant qu'administratrices adjointes du Fonds des maladies professionnelles (FMP) et de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie et invalidité. Pour les nominations dernièrement proposées, je tiens à souligner que pour nombre de celles-ci, soit il n'y avait pas de femme inscrite à la sélection soit les femmes inscrites n'ont pas été jugées aptes par le jury. Ce fut le cas notamment dans la sélection pour l'Agence des médicaments. Ceci rend impossible la nomination de femmes.

Pour les chiffres que je vous communique, il a été considéré comme postes de direction des postes dans le grade A3 ou dans les grades supérieurs. Dans le cas de l'AFSCA, j'ai désigné trois femmes et cinq hommes aux postes de direction à pourvoir. Pour le SPF Sécurité sociale, il y a six hommes et quatre femmes aux postes de direction dont trois nommées sous la dernière législature et donc sous mon autorité. Pour le SPF

Santé publique, s'il est vrai qu'aucun poste du comité de direction n'est occupé par une femme, il n'en demeure pas moins que dans le cadre d'un management intégral, le SPF essaye d'attirer des femmes dans les fonctions de management vu la sous-représentation manifeste des femmes à cet échelon. Pour l'heure, il y a 32% de femmes dans les fonctions de chef de service.

Quant à la formation PUMP qui prépare aux fonctions de management, 75% des candidats du SPF Santé publique sont des femmes.

En ce qui concerne les différentes institutions de sécurité sociale, où les désignations se font par le Roi sur proposition des comités de gestion, je puis vous communiquer les données suivantes.

À l'ONAFST, aux postes A3 et A4, on compte sept hommes et six femmes. Les postes A5 sont encore à pourvoir.

Pour l'ONSS, il est exact que les postes de direction sont majoritairement attribués à des hommes. Le dernier homme à avoir été nommé l'a été voici sept ans. Depuis, une femme a été désignée en 2004.

À l'OSSOM, trois femmes et quatre hommes occupent des fonctions de direction.

À l'ONSS, sur quarante postes de direction, quinze sont occupés par des femmes.

À l'INAMI, dix femmes pour douze hommes se trouvent au poste de conseiller.

Au FMP, comme je l'ai signalé, je viens de nommer une femme au poste d'administrateur général adjoint. Aux autres postes de direction, on compte actuellement cinq femmes et trois hommes. Une nomination prochaine se fera également au profit d'une femme.

À la CAAMI, c'est aussi une femme qui vient de réussir la sélection pour le poste d'administrateur général adjoint.

Dès lors, je ne pense pas qu'il y ait dans les administrations relevant de mes attributions davantage de nominations masculines que féminines basées sur le seul critère du genre. Tant qu'il s'agit des fonctions de management et des autres fonctions de direction, les sélections s'opèrent sur des bases objectives de compétence professionnelle et non des critères de genre.

Tant le SPF Santé publique que celui de la Sécurité sociale et les parastataux participent à toutes les campagnes prévues en ce domaine, notamment par le SPF Personnel et Organisation dont l'objectif est de remédier, tant que faire se peut, aux problèmes qui pourraient se poser dans l'équilibre des genres.

02.03 Zoé Genot (ECOLO): Je vous remercie, monsieur le ministre. À ma connaissance, en ce qui concerne les postes de manager les plus en vue, c'est-à-dire ceux des managers sous mandat à la suite d'une procédure Selor, sur les quinze institutions publiques de sécurité sociale, on ne compte aucune femme administrateur général tandis qu'il y a trois femmes occupant le poste d'adjoint - cela veut dire trois postes sur trente. Nous pouvons donc nous rendre compte que des efforts modestes ont été accomplis, mais il en reste encore beaucoup à fournir.

Dans le cas de cette nomination d'administrateur adjoint pour l'ONAFST, le Selor a classé une seule femme en A. Et le comité de gestion a soutenu ce classement. Je serais vraiment très déçue qu'on ne s'appuie pas sur les personnes les plus compétentes - qui, en l'occurrence, se trouvent être des femmes - pour soutenir la politique d'égalité des chances prônée par votre collègue socialiste en charge de cette matière, M. Dupont. Ce dernier a relativement peu marqué son soutien à la cause, puisqu'il a nommé au Centre pour l'Égalité des chances un homme qui était classé à égalité avec des femmes.

Par conséquent, prononcer de grandes déclarations à l'occasion de la Journée des femmes, c'est louable, mais poser des gestes clairs en direction du sexe le moins représenté me paraît également très important. Et j'espère que vous en tiendrez compte quand vous soumettrez cet arrêté royal de nomination.

02.04 Rudy Demotte, ministre: Oui, mais le critère de genre ne sera jamais, pour moi, un critère supérieur au critère de la qualité. Si on parle de compétence, la compétence est effectivement définissable par deux éléments: la compétence "ratione materiae" et la compétence de situation. Je dois toujours tenir compte des

deux éléments.

En ce qui concerne les compétences de situation, il y a des gens qui sont de parfaits poissons froids, qui connaissent une matière jusqu'au bout des ongles mais qui sont incapables de faire du management correctement.

02.05 Zoé Genot (ECOLO): Je demande alors qu'on arrête cette fantaisie du Selor! On fait des procédures qui durent pus d'un an, qui coûtent très cher, où le Selor classe une personne en A et on va choisir un homme classé en B parce qu'il est moins poisson froid. C'est totalement inadmissible! C'est de la nomination partisane et d'amis d'amis. C'est totalement inacceptable! C'est du gaspillage d'argent public, c'est vraiment inacceptable!

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eenmalige innovatiepremies" (nr. 13933)

03 Question de Mme Nahima Lanjri au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les primes à l'innovation uniques" (n° 13933)

03.01 Nahima Lanjri (CD&V): Als het incident echt gesloten is, dan denk ik dat ik nu het woord heb? Het was letterlijk een incident.

Mijnheer de minister, ik heb u eind november reeds een vraag gesteld in verband met de evaluatie van de innovatiepremies. U zult zich misschien nog wel herinneren dat ik toen cijfers heb gevraagd en gekregen.

Het systeem van de vrijstelling van sociale bijdragen van innovatiepremies was ondertussen bijna een jaar in werking. Het was de bedoeling het systeem te evalueren om te zien of wij het zouden voortzetten. U hebt toen geantwoord dat de voortzetting afhankelijk was van de evaluatie van de sociale partners.

Ik kom tot mijn vragen.

Wat is er uit die evaluatie van de sociale partners gebleken? Hoe hebben zij het systeem van de innovatiepremies geëvalueerd? Komt er ook een evaluatie van het feit dat het project minder succesvol is gebleken dan aanvankelijk gedacht? Uiteindelijk gaat het maar over 638 werknemers op 123 bedrijven. Moeten een aantal drempels moet worden weggewerkt? Ligt het aan de criteria, die misschien te strak zijn? Kunnen die versoepeld worden? Moet dat gebeuren of niet? Ligt het misschien aan het feit dat de maatregel onvoldoende gekend is bij de bedrijven?

Enkele weken geleden ben ik op bedrijfsbezoek geweest bij een bedrijf in Bornem. Toen ik over deze maatregel sprak, was men compleet verrast want men kende deze maatregel niet. Nu zal het bedrijf informatie inwinnen en waarschijnlijk ook een aanvraag indienen. Het is toch niet logisch dat men dit toevallig aan de weet komt? Dit zou toch op een gestructureerde manier moeten gebeuren. Hoe werd deze maatregel op het terrein bekendgemaakt? Kan er nog iets aan gebeuren? Komt er een evaluatie van het effect van deze maatregel op de innovatie zelf en op de loonkosten? Dit zijn een aantal bijkomende vragen die ik had, naar aanleiding van uw antwoord op mijn vorige vraag.

03.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw Lanjri, het is inderdaad juist dat de sociale partners de maatregel inzake de innovatiepremies hebben willen verlengen en dat gedurende de periode van het nieuwe interprofessioneel akkoord. Het middelmatige succes van de maatregel is te wijten aan het feit dat het een nieuwe maatregel is en aan de tijd die de ondernemingen nodig hebben om een dossier op te stellen. De doelstelling van de maatregel is inderdaad de werkelijke innovatie te promoten en niet om fictieve salarisverhogingen te dekken.

Wat het aantal aanvragen betreft, werden tussen 1 januari 2006 en 25 januari 2007 1.143 dossiers ingediend bij de FOD Economie, waarvan 97% goedgekeurd werd voor een totaal aantal van 243 ondernemingen.

Ik kan u enkel de budgettaire impact voor de sociale zekerheid meedelen. Het fiscale aspect behoort echter tot de bevoegdheid van mijn collega Didier Reynders, minister van Financiën. Ik geef u de cijfergegevens op

23 januari 2007 voor de sociale zekerheid. Ik wens te onderstrepen dat de RSZ pas een volledige controle zal kunnen uitvoeren wanneer de aangiften van 2006 geboekt zijn. Dat zal gebeuren in april 2007.

985 werknemers hebben tot nu recht gehad op een vrijstelling van sociale zekerheidsbijdragen en belastingen wat hun innovatiepremie betreft. 204 bedrijven hebben een of meer van hun werknemers een innovatiepremie toegekend. Het totale bedrag van de innovatiepremies die werden ingediend bedraagt 923.967 euro.

Wat de evaluatie van de effecten van de maatregel op de innovatie betreft, moet u zich richten tot mijn collega Marc Verwilghen, minister van Economie en Wetenschapsbeleid, wiens administratie bevoegd is voor het onderzoek van de dossiers die hem zijn voorgelegd vooraleer ze te valideren.

Tijdens de besprekingen tussen de regering en de sociale partners over het nieuwe IPA hebben deze laatsten aangedrongen op de voortzetting van de maatregel omdat en ondanks het relatief succes van de maatregel de evaluatie op het terrein hun ervan heeft overtuigd de inspanningen inzake innovatie verder te zetten. De regering heeft erop aangedrongen een meer grondige evaluatie van de maatregel op poten te zetten, met betere indicatoren dan de huidige.

Na slechts één jaar van uitvoering kan ik moeilijk de toekomst van deze premies voorspellen. Ik wens dat ze inderdaad bijdragen tot een verhoging van de innovatiegeest in ons land. Een nieuwe evaluatie in 2008, dus na twee jaar, zal ons een beter uitzicht bieden op de toekomst.

03.03 Nahima Lanjri (CD&V): Mijnheer de minister, deze vraag leek misschien kort na de vorige te volgen. Uit de cijfers van uw antwoord blijkt dat er op iets meer dan twee maanden tijd een enorme verhoging van het aantal aanvragen werd vastgesteld. Het laatste cijfer dat ik kreeg, eind november, betrof 123 bedrijven. Nu zijn het er al 204 en dat is een enorme stijging op een aantal maanden. Het bedrag is ook bijna verdubbeld: van 511.000 euro ging het naar 924.000 euro. Dit had dus inderdaad te maken met het feit dat de maatregel onvoldoende bekend was en dat het dossier enige tijd in beslag neemt.

Mijnheer de minister, ik dring aan op enerzijds de verdere evaluatie, maar anderzijds ook op de verdere bekendmaking van de maatregel. Dat is in eerste instantie ook iets voor de sociale partners, maar de overheid kan via folders of andere instrumenten deze maatregel beter bekendmaken bij de bedrijven. Volgens mij zijn er immers veel meer bedrijven die beroep zouden kunnen doen op deze maatregel. Het is wat unfair dat sommige bedrijven dat niet doen, omdat ze hem niet kennen.

Ik ben blij dat de maatregel wordt voortgezet, omdat het wat kort was en we nog wat verbeteringen kunnen aanbrengen. We moeten dit verder bekend maken. Ik zie u knikken, dus ik hoop dat u dit steunt.

03.04 Minister Rudy Demotte: Ik wil nog op een punt reageren. Men moet nagaan in welke mate het succes te maken heeft met de realiteit van de innovatie. Men moet zien naar de kwaliteit van de innovaties die in dit kader worden voorgesteld. Dit is interessant op kwalitatief vlak: de innovatie helpen bevorderen heeft zin, maar welke innovatie reële vooruitgang betekent of meerwaarde oplevert, is volgens mij ook een zeer belangrijke kwestie.

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

04 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de informatie voor vrijwilligers" (nr. 14055)

04 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les informations destinées aux bénévoles" (n° 14055)

04.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de wet betreffende de rechten van de vrijwilligers verplicht in artikel 6 de gemeenten om de vrijwilligersorganisaties in te lichten over de verzekeringsplicht. De Koning kan daartoe de regels vaststellen. Tot op vandaag, of minstens tot op het moment dat ik mijn vraag opgesteld heb, is dit niet uitgevoerd. Het is ook nog onduidelijk of alle gemeenten dit effectief gedaan hebben.

Mijnheer de minister, tijdens de bespreking van de wet werd gesteld dat u als minister van Sociale Zaken de vrijwilligers over de nieuwe wet zou informeren. Daarom heb ik volgende vragen. Ik weet natuurlijk ook wel

dat er websites zijn, zoals www.vrijwilligers.be en dergelijke. Ik richt mij echter nu heel specifiek tot de regering omdat het middenveld een heel belangrijk terrein is en om rechtstreeks door de regering geïnformeerd te worden.

Mijnheer de minister, komen er nog richtlijnen voor de gemeenten om de vrijwilligersorganisaties te informeren?

Hebt u er zicht op of de gemeenten de organisaties voldoende geïnformeerd hebben over de verzekeringsplicht? Ik weet dat dit niet uw bevoegdheid of "schuld" is, maar dat deze lag bij de minister van Economische Zaken. Niettemin, hebt u er zicht op hoeveel gemeenten hun inlichtingsplicht zijn nagekomen?

Mijnheer de minister, welke specifieke instrumenten heeft de regering ingezet om de organisaties en de vrijwilligers te informeren over de inhoud van de nieuwe wet?

Zijn er buiten het Steunpunt Vrijwilligerswerk en dergelijke nog organisaties waar de vrijwilligers en hun organisaties terecht kunnen voor informatie?

04.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw D'hondt, ik heb hier de elementen van antwoord die ik u in samenwerking met mijn collega Marc Verwilghen kan geven

Op dit ogenblik wordt niet overwogen richtlijnen uit te vaardigen ter informatie van de gemeenten. De meeste gemeenten zijn goed op de hoogte. Vele boden reeds eerder een verzekering aan de op hun grondgebied actieve vrijwilligersorganisaties aan.

Ik heb geen zicht op het feit of de gemeenten de organisaties voldoende geïnformeerd hebben. De informatie voor het aansluiten bij een collectieve polis is beschikbaar op de website van de FOD Economie, www.economie.fgov.be, en van de FOD Sociale Zekerheid. Voor de FOD Sociale Zekerheid zijn de inlichtingen beschikbaar onder de rubriek specifieke info voor vrijwilligers. Voor de FOD Economie is de info te vinden op de eerste pagina onder de rubriek bescherming consument.

De informatie betreffende zowel de wet in het algemeen als deze specifieke materie wordt ook verspreid door de Hoge Raad voor Vrijwilligers. Bovendien stelt de website van de FOD Sociale Zekerheid zowel de frequently asked questions als de wetgevende teksten en noodzakelijke inlichtingen voor organisaties ter beschikking.

Ambtenaren van de AD Sociaal Beleid en van het secretariaat van de Raad, zijn eveneens via e-mail, telefoon of fax bereikbaar. Zij kunnen aldus vragen over de materie beantwoorden.

Bovendien werd in de kaderovereenkomst, gesloten met de verzekeringsmaatschappijen die een collectieve polis aanbieden, overeengekomen dat zij zich engageren om een duidelijk kenbaar aanspreekpunt te organiseren waar de organisaties van vrijwilligers informatie en advies kunnen inwinnen. De lijst van de bewuste maatschappijen is eveneens op de website van de bevoegde FOD's terug te vinden.

04.03 **Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor het omstandige antwoord.

Ik wil u evenwel nog vragen of suggereren om, in samenwerking met de VVSG en haar Waalse tegenhanger, na te gaan in hoeveel gemeenten info werd gegeven. U weet uit de discussie nog goed dat ik een absolute tegenstander van de controleplicht door de gemeenten was. Ik was echter ook een absolute voorstander van de informatieplicht van de gemeenten. Het zou dus goed zijn, mocht u aan de VVSG en haar Waalse tegenhanger kunnen vragen of zij een navraag zouden doen – dat doen zij over andere punten regelmatig bij de gemeenten – of de gemeenten info over het vrijwilligersstatuut hebben gegeven. De vraag is dus of zij zouden willen nagaan hoeveel gemeenten hun informatieplicht daadwerkelijk hebben vervuld.

Immers, zeker voor de kleinere en voor de occasionele verenigingen met vrijwilligers is de gemeente het meest laagdrempelige niveau. De grote organisaties worden wel ingelicht door hun nationale koepels. Het zijn echter de kleine en de occasionele verenigingen die van de gemeenten afhangen.

04.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik vergat te zeggen dat ik naar de verschillende verenigingen van steden en gemeenten een brief zal doorsturen met de vraag of zij over preciezere informatie beschikken.

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

05 Interpellation de Mme Muriel Gerken au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord dento-mutualiste 2007-2008 et les limitations du tiers payant" (n° 1023)

05 Interpellatie van mevrouw Muriel Gerken tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2007-2008 en de inperking van de derdebetalersregeling" (nr. 1023)

05.01 Muriel Gerken (ECOLO): Monsieur le ministre, je vous ai déjà interrogé à plusieurs reprises sur les soins dentaires, leur remboursement et les limitations du tiers payant.

L'accord mutuelliste 2007-2008 se caractérise par des éléments qui m'interpellent.

Certains éléments peuvent être intéressants comme l'introduction de remboursements spécifiques aux dentistes spécialistes, mais ces soins sont généralement utilisés par des personnes financièrement et culturellement aisées, alors que ce même accord ne rembourse pas les soins de base des personnes financièrement et humainement plus vulnérables.

Le remboursement des extractions avant quinze ans est une très bonne chose mais on sait qu'à cet âge, les dents ne nécessitent pas d'extraction. Par ailleurs, en ce qui concerne le remboursement des extractions après 65 ans, étant donné que les dents ne s'extraient pas par usure mais par infection, on sait que c'est un âge auquel si l'on a conservé ses dents, on n'est plus vraiment concerné par les extractions.

La mesure limitant le chiffre d'affaires du tiers payant à maximum 75% du chiffre d'affaires total et à 5% pour "détresse financière" m'amène à me poser des questions. La convention prévoit que si l'on constate qu'un praticien de l'art dentaire ne respecte pas cet accord, les organismes assureurs s'engagent à retirer le régime du tiers payant.

Le mesure de limitation du droit du dentiste à soigner les patients ayant besoin du tiers payant à trois fois son chiffre d'affaires et ceux qui en ont besoin sur la base de la clause de détresse financière à 5% de son chiffre d'affaires, sera-t-elle d'application dès que l'accord entrera en vigueur dans les arrondissements conventionnés et dans les autres, sur la base de l'obligation d'être conventionné pour avoir le droit de soigner les patients ayant besoin du tiers payant?

Par ailleurs, un accord national peut-il déroger à l'arrêté royal du 10 octobre 1986 qui stipule que les prestataires de soins doivent appliquer le régime du tiers payant pour tous les bénéficiaires et pour toutes prestations pour lesquelles ce régime est autorisé?

La convention stipule également que le projet d'adaptation de l'arrêté royal du 10 octobre 1986, comme convenu à la séance de la commission nationale du 24 janvier 2007, entrera en vigueur au plus tard le 1^{er} octobre 2007. Cela signifie-t-il que c'est une modification de cet arrêté royal qui interviendra au plus tard le 1^{er} septembre qui régulera le tiers payant dentaire? Dans ce cas, pourquoi la convention précise-t-elle le respect de l'accord plutôt que le respect de l'arrêté royal?

Dans la convention, il est également stipulé qu'on peut tenir compte des caractéristiques sociales mesurables de la patientèle du praticien de l'art dentaire. Peut-on comprendre de cette phrase qu'il y aura des dérogations en fonction des caractéristiques sociales mesurables de la patientèle? Si oui, lesquelles et en fonction de quelles caractéristiques sociales?

Pour que les dentistes puissent se prononcer valablement sur cet accord, ces points ne devraient-ils pas être précisés?

Il est également stipulé que, de cette manière, le praticien de l'art dentaire ne peut pas faire de distinction entre les bénéficiaires sur la base du centre d'activité dans lequel les soins ont été dispensés.

Doit-on comprendre que les calculs des chiffres d'affaires se font par site? Ou bien, le chiffre d'affaires du cabinet privé ouvre-t-il le droit au dentiste à soigner en tiers payant dans une polyclinique?

La convention dit également que les organismes assureurs rassembleront des données chiffrées sur une éventuelle relation entre le non-respect de l'accord visé à l'alinéa précédent, le non-perception de l'intervention personnelle et le nombre de prestations attestées par le praticien de l'art dentaire.

La non-perception ou la perception partielle de l'intervention personnelle est-elle délictueuse? La perception de l'intervention personnelle introduirait-elle une dérogation?

Malgré ces éléments, vous avez ratifié cet accord.

Les soins dentaires et le non-accès à ces soins contribuent, selon moi, à stigmatiser les populations les plus défavorisées. J'ai donc essayé de me renseigner auprès des dentistes qui font ce que l'on appelle de la dentisterie sociale ce que représentent ces dispositions.

Suivant mon enquête, un patient financièrement et culturellement aisé – ce sont ceux-là qui font le plus facilement appel au dentiste –, se rend généralement chaque année chez son dentiste pour un détartrage préventif qui coûte un peu moins de 50 euros. Le dentiste, quant à lui, peut soigner les personnes reconnues comme pauvres statutaires à raison de trois fois son chiffre d'affaires. Or les pauvres statutaires, qui font appel à la dentisterie sociale, représentent 55% de son chiffre d'affaires.

Je répète qu'un détartrage préventif rapporte environ 50 euros au dentiste. Ce genre de prestation lui donnera le droit d'accorder des soins aux pauvres statutaires à raison de 120 euros. Or ces gens n'ont pas besoin d'un détartrage préventif, mais plutôt d'interventions très lourdes et donc beaucoup plus onéreuses. Il s'agit généralement d'extractions, de couronnes. Ces dentistes n'ont pas suffisamment de patients aisés pour leur permettre d'aider leurs patients dans la précarité et qui ont besoin de soins importants et particulièrement coûteux.

Que dire évidemment au sujet des pauvres auto-proclamés qui représentent en général 40% du chiffre d'affaires des dentisteries sociales?

On ne peut faire crédit aux patients. En effet, cette pratique est interdite aux professions libérales. La "dento-mut" semble estimer que les 80% de patients qui consultent la dentisterie sociale n'ont pas besoin du tiers payant. Cela est relativement aberrant d'autant qu'avec les nouvelles dispositions et le statut OMNIO, vous admettez que ces personnes ont besoin d'un remboursement majoré.

D'ailleurs, les mutuelles interviennent régulièrement via leurs assurances complémentaires pour rembourser en tout ou en partie certains tickets modérateurs.

La liste des personnes pauvres "statutaires" ou "autoproclamées" est évidemment longue et s'est encore allongée.

Les pauvres "statutaires" sont les VIPO, les bénéficiaires du revenu d'intégration, les chômeurs de plus de 50 ans qui ont droit au remboursement majoré et au tiers payant, les chômeurs de plus de six mois surendettés, les surendettés, les toxicomanes.

Les pauvres "autoproclamés" comptent les bas revenus, les familles monoparentales, les personnes qui se déclarent sur l'honneur comme étant en "détresse financière".

En outre, en dentisterie, il y a les enfants de moins de 12 ans, ceux de moins de 18 ans pour les plombages et l'orthodontie et les patients de plus de 50 ans.

Mis à part l'orthodontie et la prothèse, tous ces droits sont désormais soumis à la capacité du dentiste social à attirer dans son cabinet des patients aisés à hauteur de 25% de son chiffre d'affaires, soit 50% des patients, puisque les aisés préviennent beaucoup mieux les maladies dentaires.

Cette exigence ne se heurte-t-elle pas à la réalité du terrain? Dans les quartiers difficiles, 50% de la population peut-elle se passer du tiers payant?

Cette mesure ne va-t-elle pas décourager les prestataires, les dentistes mais aussi les kinés, les médecins, les infirmières, etc., à s'installer dans les quartiers difficiles?

J'en reviens à nouveau à ma question de savoir si la profession de dentiste est correctement représentée là où se négocient de telles conventions? Monsieur le ministre, lors d'une de mes précédentes questions, vous ne sembliez pas mettre en doute la représentativité des dentistes qui pratiquent le tiers payant.

L'accord fait également référence à un groupe paritaire chargé d'examiner les litiges découlant de l'application du régime du tiers payant instauré par l'accord du 9 décembre 1992. Quels sont ces litiges qui justifient une telle limitation des droits des patients?

Le groupe paritaire est l'auteur d'un projet de rapport à la "dento-mut", qui lui a été présenté le 9 février 2004 et pour lequel il y aurait usage aberrant de la détresse financière en dehors des cas de statut médical de franchise sociale. Cela ne ressort pourtant pas de l'arrêté royal du 10 octobre 1986.

Le rapport stigmatise le fait que les actes prestés sous tiers payant sont plus coûteux que les actes prestés en paiement direct. Cette constatation m'étonne un peu bien que ce soit évident. N'est-il pas attendu que les prestataires sociaux sélectionnent les patients les plus malades et que ceux-ci aient le plus recours au tiers payant? S'il y avait des escroqueries, les moyens traditionnels en vue de les punir sont-ils suffisants?

L'accord stigmatise la non-perception du ticket modérateur des "tiers-payantistes". Mais les soins dentaires sont extrêmement coûteux, et les tickets modérateurs sont de ce fait très élevés. Comme les "tiers-payantistes" concentrent en général les maladies dentaires chroniques et d'ordre familial, ces tickets modérateurs sont donc régulièrement jugés trop élevés par ces patients. Les interventions successives des ministres de la Santé ces dernières années le démontrent, puisque l'autorisation du tiers payant a été systématiquement élargie.

Un problème de ticket modérateur se pose en dentisterie sociale, parce que la carie dentaire est pour les patients sociaux une maladie chronique et souvent d'ordre familial.

Ces mesures qui résultent de l'accord médicomut stigmatisent ces dentistes qui pratiquent la dentisterie sociale, alors que ces acteurs de la santé devraient plutôt être valorisés.

Monsieur le ministre, j'aurais aimé tout d'abord obtenir des réponses aux questions plus techniques que je vous ai posées et ensuite vous demander s'il est logique d'avoir pris de telles dispositions et de telles restrictions concernant le tiers payant?

05.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame, le régime du tiers payant a été créé comme système social destiné à accroître l'accessibilité aux soins. Pour certaines personnes, le seuil financier était tellement élevé qu'elles évitaient de faire soigner leur dentition.

Une étude concernant le régime du tiers payant et les chiffres de la commission de profil ont révélé que ce système de paiement est sensible aussi aux abus. Le rapport de cette étude a été examiné au cours de la commission nationale dento-mutuelliste (CNDM) le 9 février 2004.

Quelles en ont été les conclusions? Un premier constat, c'est que plus l'application du régime du tiers payant est élevée dans un arrondissement, plus les enfants de cet arrondissement ont bénéficié de soins dentaires conservateurs.

Un deuxième élément révèle que, dans les arrondissements où le régime du tiers payant est le plus appliqué, le montant attesté par patient est considérablement plus élevé que la moyenne attestée des prestations plus onéreuses.

Troisièmement, une analyse des profils de pratique des dispensateurs de soins individuels démontre en outre que les divergences de pratiques peuvent surtout être attribuées à la combinaison de l'application élevée du régime du tiers payant et de l'attestation de prestations plus onéreuses. Les pratiques qui appliquent moins le régime du tiers payant présentent beaucoup moins souvent un profil de pratiques divergent.

Le quatrième constat établi à l'époque démontre l'existence d'un lien clairement positif entre l'application du régime du tiers payant et la non-perception du ticket modérateur. Les abus peuvent essentiellement être attribués à un nombre limité de pratiques dentaires individuelles, gravitant autour des 5%, dont le profil est très divergent.

Pour combattre les abus, une interdiction d'application du régime du tiers payant a été imposée pour un certain nombre de prestations dans un arrêté qui date du 10 octobre 1986. Ces interdictions ne s'appliquent cependant pas dans des situations et à certaines catégories sociales de bénéficiaires. On constate cependant que certains profils de pratiques dérogent systématiquement à la règle d'interdiction en abusant de la notion de "situation financière individuelle de détresse".

La procédure inscrite dans l'accord national a justement pour but d'identifier, de responsabiliser et de sanctionner ces profils. Il est vrai qu'il convient à cet effet de tenir compte de l'objectif original du système du tiers payant, à savoir accroître l'accessibilité aux soins dentaires.

Il se peut que des pratiques dentaires qui utilisent de nombreuses situations financières individuelles de détresse soient situées dans un quartier dont pratiquement tous les habitants s'inscrivent sous cette définition. L'objectif n'est certainement pas de sanctionner ces dispensateurs de soins et, par conséquent, leurs patients en les privant du droit à l'application du tiers payant.

Chaque patient se trouvant dans une des situations qui lui donnent droit à l'application du régime du tiers payant peut le demander et l'organisme assureur ne peut lui refuser. Il s'agit toutefois pour nous de faire en sorte, comme la commission nationale le suggère, de sélectionner ces profils de dentistes qui, à l'inverse, abusent systématiquement de l'application du régime de tiers payant.

Sur la base des données fournies et dépersonnalisées par les organismes assureurs, la CNDM déterminera à partir de quel point les dentistes individuels seront sélectionnés, lesquels seront ensuite contrôlés par une commission ad hoc sur le respect de cet accord. Les dispensateurs de soins concernés seront entendus et pourront évidemment se défendre.

L'accord implique que les praticiens de l'art dentaire qui adhèrent à l'accord n'attesteront pas plus de 75% des prestations attestées pour lesquelles l'application du régime du tiers payant est interdite via le régime du tiers payant et n'attesteront pas plus de 5% des prestations attestées pour lesquelles l'application du régime du tiers-payant est interdite via le régime du tiers payant, en utilisant la situation financière individuelle de détresse. Cela ne concerne certainement pas toutes les prestations et cela n'a rien à voir avec le chiffre d'affaires non plus.

Les dispositions du point 4.4 de l'accord national du 24 janvier 2007 prévoient cette procédure. Ils ne peuvent être exécutés qu'après une modification de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 dans lequel sera inséré un article 4ter.

La non-perception de l'intervention personnelle ne constitue pas en soi une infraction mais elle ne peut en aucun cas constituer une règle générale et ne peut certainement pas présenter un moyen de concurrence entre les dispensateurs de soins.

En outre, je puis encore vous signaler qu'environ 25% des praticiens de l'art dentaire ont conclu une convention avec tous les organismes assureurs. Il convient de nuancer ce chiffre étant donné que le collège intermutualiste où des praticiens de l'art dentaire concluent une telle convention ne tient pas, à ce jour, de registre. Les praticiens de l'art dentaire qui mettent fin à leur activité professionnelle ou qui décèdent ne seront, par exemple, pas rayés.

L'utilisation du régime du tiers payant ne constitue pas une condition pour siéger en tant que représentant d'une organisation professionnelle dentaire au sein de la commission nationale.

05.03 Muriel Gerkens (ECOLO): (...) *(Intervention sans micro)*

05.04 Rudy Demotte, ministre: Je peux vous relire ce passage: il est écrit dans la langue de l'INAMI et je comprends qu'il faille le lire lentement. Le langage des signes, à côté, ce serait plus simple pour tout le monde.

On y dit ce qui suit: "L'accord implique que les praticiens d'art dentaire qui adhèrent à l'accord n'attesteront pas plus de 75% des prestations attestées pour lesquelles l'application du régime du tiers payant est interdite via le régime du tiers payant, ils n'attesteront pas plus de 5% des prestations attestées pour lesquelles l'application du régime du tiers payant est interdite via le régime du tiers payant, en utilisant la

situation financière de détresse. Cela ne concerne donc certainement pas toutes les prestations et cela n'a donc rien à voir avec le chiffre d'affaires."

En d'autres termes, cela veut dire que les pourcentages que je viens de définir ont trait à la nature des prestations et pas au chiffre d'affaires.

05.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Je lirai la réponse avec beaucoup d'attention. Le fait que ce soient des prestations plutôt que le chiffre d'affaires change quelque peu la donne. Néanmoins, pour que les dentistes travaillant dans des quartiers difficiles ou avec des populations fragiles ou pauvres puissent se préserver, ils devront justifier le fait de pratiquer avec une telle population et le recours au tiers payant. Dans la réponse, vous semblez me dire que les dentistes travaillant dans certains quartiers ou avec une certaine population seront à l'abri de poursuites, qu'ils seront identifiés et que par contre, il y aura des enquêtes pour mauvais fonctionnement...

05.06 Rudy Demotte, ministre: La réponse que j'ai lue était plus nuancée. Elle dit en substance qu'il ne faut pas s'étonner que dans ces quartiers-là, on ait davantage recours au système. Cela implique que notre lecture de leur pratique tiendra compte implicitement des situations socio-économiques dans lesquelles ils exercent. Par ailleurs, la réponse que je vous ai donnée tout à l'heure – et que je réinterprète après m'être rendu compte de la langue technique qu'on peut parfois employer dans ces documents – dit que sous la couverture du tiers payant, certains prestataires n'ont pas une vision aussi sociale qu'il y paraît et tentent d'abuser du système pour des questions de recettes. On se demande alors comment effectuer le tri entre les uns et les autres, et c'est en corrélant certaines statistiques.

05.07 Muriel Gerkens (ECOLO): En même temps, il est normal qu'une personne pauvre – non seulement économiquement mais socialement, culturellement, etc. – néglige l'hygiène dentaire et les soins dentaires de base. Donc, forcément, une telle personne a besoin de prestations qui coûtent beaucoup plus cher que quelqu'un d'autre qui se rend régulièrement chez le dentiste. Les dépassements budgétaires sont, par conséquent, logiques.

Dans cette dynamique-là, quelque chose me semble néanmoins contradictoire: le statut OMNIO est élargi, de sorte que le remboursement majoré bénéficie aussi à des personnes éprouvant ces difficultés, mais elles n'ont pas accès – ou risquent de ne pas avoir accès – au mécanisme du tiers payant.

Une partie de la motion que je comptais déposer me paraît se refléter dans ce que vous annoncez, à savoir un traitement différencié pour les personnes vivant dans les quartiers défavorisés – tout en sachant que cela dépendra de la bonne volonté des acteurs de la convention. Je vais donc demander que soit autorisé de facto le tiers payant pour les cabinets établis dans les quartiers défavorisés et pour les bénéficiaires du statut OMNIO. Bien plus que du remboursement majoré, ils ont souvent besoin de ne pas avancer l'argent pour une consultation.

Par ailleurs, les mutuelles interrogées sur cette décision et ses suites répondent que le décompte des chiffres d'affaires se fera par année civile et que la commission des sanctions ne prononcera pas de sanction pour les prestataires des quartiers pauvres, tandis que les autres devront payer une amende de 125 euros. Elles précisent que les négociateurs mutuellistes étaient opposés à cette mesure, mais qu'ils l'ont signée pour faire plaisir aux dentistes. Une telle motivation me semble relever plutôt du mauvais prétexte, même si certains dentistes souhaitent peut-être des orientations bien précises. Quant aux mutuellistes, ils parlent bien de chiffres d'affaires et de sanctions qui seraient déjà plus ou moins prévues.

Par conséquent, je dépose cette motion de recommandation qui me paraît raisonnable et qui me permettra d'analyser plus en détail la réponse que vous m'avez donnée.

Motions

Moties

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.
Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Muriel Gerkens et est libellée comme suit:
"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Muriel Gerkens

et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

- d'autoriser le tiers payant pour les bénéficiaires du 'statut' OMNIO car ceux-ci ont souvent plus besoin de ne pas devoir payer au moment de la consultation que de bénéficier d'un remboursement majoré;
- d'autoriser le tiers payant pour les cabinets installés dans les quartiers défavorisés jugés à risque."

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Muriel Gerkens en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Muriel Gerkens

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

vraagt de regering

- de derdebetalersregeling in te voeren voor de OMNIO-gerechtigden, aangezien het voor hen vaak voordeliger is het consult niet te betalen in plaats van een verhoogde terugbetaling te genieten;
- de derdebetalersregeling in te voeren voor de praktijken die in achtergestelde, risicovolle buurten gevestigd zijn."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Greet van Gool et par M. Jean-Marc Delizée.

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Greet van Gool en door de heer Jean-Marc Delizée.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de verhoogde kinderbijslag" (nr. 14243)

06 Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme des allocations familiales majorées" (n° 14243)

06.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, sedert 1 januari van dit jaar is het nieuwe systeem voor de toekenning van de verhoogde kinderbijslag uitgebreid tot de kinderen die geboren zijn tussen 1 januari 1993 en 1 januari 1996. Dat is een heel belangrijke maatregel omdat de evaluatie in het nieuwe stelsel niet alleen steunt op de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind maar op drie pijlers berust, namelijk de ongeschiktheid, de activiteiten en de familiale belasting van het kind voor het gezin.

Ik heb hier al eerder vragen over gesteld maar ik had vandaag graag wat meer verduidelijking van u gekregen over de praktische toepassing van deze nieuwe regeling.

Ten eerste, op welke manier werd de uitbreiding bekendgemaakt? Wordt er algemene informatie gegeven of wordt er doelgericht een brief geschreven naar de ouders van kinderen die voor de nieuwe regeling in aanmerking komen?

Ten tweede, u hebt eerder al gezegd dat de nieuwe regeling niet automatisch toegekend zal worden maar enkel op aanvraag. Ik vraag mij dan af of er geen overgangperiode komt, dus dat aanvragen die binnen een bepaalde tijd ingediend worden terugwerkende kracht hebben tot 1 januari 2007.

Ten derde, moeten de kinderen een nieuw medisch onderzoek ondergaan of wordt er rekening gehouden met het vorige onderzoek?

06.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw van Gool, ik kan u mededelen dat ik het heel belangrijk vind dat de in het koninklijk besluit vervatte informatie, die in het raam van de bijkomende kinderbijslag voor kinderen met een handicap voorziet in de uitbreiding van de toepassing van de nieuwe evaluatieregeling voor kinderen die na 31 december 1992 en uiterlijk op 1 januari 1996 werden geboren, de gezinnen bereikt die er hun voordeel kunnen uithalen.

Daarom heb ik de kinderbijslaginstellingen gevraagd om aan de doelgroepen een brief te richten. In de brief moeten zij een omstandige toelichting geven over de nieuwe evaluatieregeling, in het geval dat het kind op 1 januari 2007 op grond van de oude evaluatieregeling reeds op bijkomende kinderbijslag recht heeft.

Hetzelfde dient te gebeuren, indien het kind op 1 januari 2007 geen recht heeft op bijkomende kinderbijslag, omdat de bijkomende kinderbijslag voorheen op grond van de oude evaluatieregeling werd geweigerd.

Daarenboven heb ik, vermits de ambtshalve herzieningen – dus de herzieningen die op het einde van de geldigheidsduur van een vorige beslissing automatisch plaatsvinden – per definitie geen terugwerkende kracht hebben, de kinderbijslaginstellingen gevraagd erover te waken dat zij in het raam van hun informatieplicht het betrokken gezin erover zouden inlichten dat de mogelijkheid bestaat om een herzieningsaanvraag in te dienen, zodat desgevallend met terugwerkende kracht van de nieuwe evaluatieregeling toepassing kan worden gemaakt.

Ten tweede, het betrokken koninklijk besluit zal van toepassing zijn op de aanvragen die vanaf 1 januari 2007 worden ingediend. De beslissingen hebben desgevallend een terugwerkende kracht tot 1 mei 2003, rekening houdend met de vijfjarige verjaringstermijn, bepaald in het desbetreffende artikel.

Er werd in voornoemde, terugwerkende kracht voorzien, omdat de nieuwe evaluatieregeling voor kinderen die na 1 januari 1996 werden geboren, destijds eveneens vanaf voornoemde datum van toepassing was.

Eerstdaags zullen richtlijnen worden verstrekt waardoor een herzieningsaanvraag die wordt ingediend binnen een termijn van negentig dagen nadat de kinderbijslaginstelling het gezin het resultaat van de eerste ambtshalve herziening na 31 december 2006 meedeelde, in principe kan worden onderzocht op basis van de medisch-sociale stukken in het vorige dossier. Desgevallend zullen de betrokken kinderen geen nieuw medisch-sociaal onderzoek te hoeven ondergaan.

06.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, dank u voor dit antwoord en dit vooral omdat er een aantal belangrijke elementen in zit.

Eerst is er de informatie. Ik leid uit uw antwoord af dat zowel de rechthebbenden op de verhoogde kinderbijslag als degenen die daartoe een aanvraag hadden ingediend maar om een of andere reden werden geweigerd, de informatie zullen krijgen. Wie een beetje in de kou blijven staan, zijn de gezinnen die daarop vroeger geen recht hadden en dus geen aanvraag hebben ingediend om een of andere reden, maar die in het nieuwe stelsel misschien wel gerechtigd zouden zijn. Belangrijk is dus dat er algemene informatie zou komen.

Ik werd gecontacteerd door een aantal mensen die graag hadden geweten hoe het juist in elkaar zit en ben zelf gaan kijken op de website van RKW, waar echter heel weinig informatie te vinden is, ook over wat de mensen effectief moeten doen om opnieuw een aanvraag in te dienen. De informatie op de website van RKW is weinig doeltreffend.

Dan is er het tweede punt, het indienen van een aanvraag. Zeer belangrijk is - gelukkig in tegenspraak is met uw eerdere aankondiging - dat er geen terugwerkende kracht zou zijn. Ik ben heel blij dat het wel degelijk met terugwerkende kracht zou zijn, zoals met vorige regeling tot 1 mei 2003. Ik heb daar een bijkomende vraag: als iemand die niet in aanmerking kwam voor de nieuwe regeling in de loop van het jaar een aanvraag indient, geldt dan sowieso terugwerkende kracht op voorwaarde dat het betrokken kind aan de voorwaarden voldoet, tot 1 mei 2003? Op die manier zou het echt een sociale maatregel zijn.

06.04 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik zal het RKW verzoeken de informatie duidelijker te maken en ook te verspreiden.

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

06.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, kan ik mijn vraag stellen?

De **voorzitter:** Vorige week werd de vraag blijkbaar omgezet in een schriftelijke vraag - de procedure is dat als men afwezig is, de vraag omgezet kan worden in een schriftelijke vraag – en het antwoord werd bezorgd aan de heer Gouty.

06.06 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Oké.

De **voorzitter:** Ik stel voor dat het antwoord u ook wordt bezorgd.

06.07 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Ja, dank u wel.

De **voorzitter**: Vraag nr. 14326 van de heer Drèze is uitgesteld op zijn verzoek. Daar mevrouw Detiège er niet is, blijven er nog drie vragen: twee van mevrouw van Gool en een van de heer Goutry. Ik wil graag een beroep doen op de goedheid van mevrouw D'hondt om straks de vergadering voor te zitten, na de behandeling van de vraag nr. 14362 van mevrouw van Gool.

07 **Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrijwilligers in de sport" (nr. 14362)**

07 **Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les volontaires dans le secteur sportif" (n° 14362)**

07.01 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, ik wil er wel op wijzen dat ik nog twee vragen heb voor de minister, maar dat zal straks wel duidelijk worden.

Mijnheer de minister, bij de uitwerking van het statuut van de vrijwilligers werden de bedragen van de forfaitaire onkostenvergoedingen – vooral op vraag van de Nationale Arbeidsraad – behouden op het niveau dat op dat moment vastgesteld was.

De wet op de vrijwilligers bepaalt wel dat er een evaluatie zou komen na twee jaar en dat de grensbedragen voor bepaalde categorieën van vrijwilligers verhoogd kunnen worden.

Bij de bespreking van de tekst in de commissie en ook in de plenaire vergadering werd onder meer verwezen naar de sportsector, waarvoor een specifieke regeling zou worden uitgewerkt.

Ik had graag van u vernomen of het nog steeds uw bedoeling is, onder meer voor de sportsector, een aparte regeling uit te werken met hoge grensbedragen voor de forfaitaire vergoeding en of die mogelijkheid nog voor andere sectoren wordt onderzocht?

Voorzitter: Greta D'hondt.

Présidente: Greta D'hondt.

07.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, net zoals tijdens de besprekingen die wij hebben gevoerd ten tijde van de goedkeuring van de wet van 5 juli 2005 voor de vrijwilligers, is het nog steeds mijn wens om meer geschikte oplossingen te vinden voor het statuut van de vrijwilligers in bepaalde sectoren, meer bepaald in de sport en dan vooral voor de trainers.

Het klopt dat deze wet de Koning via een KB in staat stelt om het dagelijks en of jaarlijks plafond te verhogen voor bepaalde categorieën van vrijwilligers. Deze mogelijkheid moet op een objectieve basis worden toegepast om geen discriminatie onder de vrijwilligers te creëren, maar ook om te vermijden dat er een winstgevende activiteit onder het mom van vrijwilligerswerk zou ontstaan.

Omwille van deze twee redenen werden de Gemeenschappen, alsook bepaalde nationale sportorganisaties geraadpleegd om een kader uit te werken waarin de plafonds kunnen worden opgetrokken. De doelstelling is het bevorderen van vrijwilligerswerk bij niet-professionele trainers, gekoppeld aan opleidingsgaranties. De complexiteit steunt op deze elementen omdat de gradatie in de opleidingen niet identiek is in alle delen van ons land. Toch zullen de gesprekken voortgaan, ten einde dit bijzondere statuut te verbeteren.

Wat de evaluatie van de wet en in het bijzonder het bedrag van de forfaitaire vergoeding betreft, werd overeengekomen dat de Nationale Arbeidsraad deze evaluatie twee jaar na de bekrachtiging van de wet uitvoert.

07.03 **Greet van Gool** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. Ik ben blij dat u werk maakt van de belofte dat er een aparte regeling uitgewerkt zal worden voor de sportsector. Ik ben het volledig met u eens dat bekeken moet worden of het wel degelijk nog gaat om een activiteit als vrijwilliger en niet om een winstgevende activiteit. Het is logisch dat daarvoor ook objectieve criteria worden uitgewerkt.

Ik heb nog een kort vraagje. Hebt u enig zicht op de timing van die werkzaamheden? Zal het nog in de loop van dit jaar gebeuren of is dat iets voor de volgende legislatuur?

07.04 Minister **Rudy Demotte**: Hierop heb ik geen antwoord, maar ik kan wel voorzichtig zeggen dat zulks

wenselijk zou zijn voor het einde van deze legislatuur, maar dat het waarschijnlijk voor de volgende legislatuur zal zijn.

07.05 Greet van Gool (sp.a-spirit): Wij hopen dat daar dan effectief werk wordt van gemaakt.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de arbeidsmogelijkheden voor kinderen die verhoogde kinderbijslag genieten" (nr. 14434)

08 Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les possibilités de travail pour les enfants qui bénéficient d'allocations familiales majorées" (n° 14434)

08.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb opnieuw een vraag over de verhoogde kinderbijslag. Kinderen die gewone kinderbijslag genieten, mogen onder bepaalde voorwaarden en gedurende een beperkte tijd, een vakantiejob uitoefenen. Die mogelijkheid bestaat echter niet voor kinderen die verhoogde kinderbijslag krijgen omdat een van de toekenningsvoorwaarden voor de bijkomende bijslag voor kinderen met een handicap is dat de betrokkene geen activiteit mag uitoefenen die aanleiding geeft tot onderwerping aan de sociale zekerheid, waarbij enkel uitzondering gemaakt wordt voor de tewerkstelling in een beschutte werkplaats.

Als iemand die de verhoogde kinderbijslag geniet een vakantiejob uitoefent, verliest hij dus zijn verhoogde kinderbijslag. Een bijkomend probleem daarbij is dat men telkens, als opnieuw aan de voorwaarden voldaan is – als de vakantiejob beëindigd is – de bijkomende bijslag moet aanvragen en opnieuw de ganse medische en administratieve procedure moet ondergaan. Op die manier worden kinderen met een handicap de facto afgeremd om een vakantiejob uit te oefenen, wat nochtans belangrijk is. Zij kunnen zich daarmee wat extra inkomen verschaffen. Ook voor de sociale contacten en eventueel met het oog op een latere tewerkstelling, kan men daarin een ervaring opdoen. Het is dus toch wel jammer.

Ik had dan ook graag van u vernomen of u op de hoogte bent van die problematiek. Bent u bereid daarvoor een oplossing uit te werken? Hoe zou die er, desgevallend, uitzien?

08.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw de voorzitter, mevrouw van Gool, ik kan u meedelen dat ik op de hoogte ben van de problematiek met betrekking tot de tewerkstelling van kinderen met een handicap die verhoogde kinderbijslag genieten.

De bijkomende kinderbijslag voor kinderen met een handicap, waarin wordt voorzien in zowel de oude als de nieuwe regeling, wordt toegekend overeenkomstig de voorwaarden bepaald in artikel 12 van het koninklijk besluit van 3 mei 1991. Op grond van deze bepalingen mag het kind geen activiteiten uitoefenen die aanleiding geven tot verzekeringsplicht ingevolge een van de regelingen van de sociale zekerheid, behalve wanneer deze activiteit wordt uitgeoefend hetzij in het raam van een arbeidsovereenkomst gesloten met een beschuttende werkplaats, hetzij in uitvoering van een leerovereenkomst of leerverbintenis die geen aanleiding geeft tot de toekenning van een loon dat hoger ligt dan 443,89 euro.

Hierbij dient te worden aangestipt dat de activiteit die wordt uitgevoerd in het raam van een studentenovereenkomst geen aanleiding geeft tot onderwerping, in de mate dat voldaan is aan de voorwaarden vastgesteld in artikel 17bis van het koninklijk besluit van 28 november 1969.

Deze voorwaarden zijn de volgende. De tewerkstelling van de student overschrijdt gedurende een kalenderjaar geen 46 werkdagen. De tewerkstellingsperiode is verdeeld als volgt: maximaal 23 werkdagen in juli, augustus en september, maximaal 23 werkdagen gedurende de periodes van niet-verplichte aanwezigheid in de onderwijsinstellingen, met uitzondering van de voormelde vakantieperiodes.

Bijgevolg behoudt het kind met een handicap dat gebonden is door een studentenovereenkomst in principe zijn recht op bijkomende kinderbijslag. Overeenkomstig de toepasselijke administratieve richtlijnen dienen de kinderbijslaginstellingen echter een nieuw onderzoek van de handicap van het kind aan te vragen wanneer blijkt dat er een nieuw feit is dat van aard is om de voorheen genomen beslissing in vraag te stellen. Een nieuw feit kan een tewerkstelling zijn.

In de praktijk blijkt dat ten aanzien van dergelijke aanvragen het onderzoek in principe wordt verricht op basis van het bestaande medische dossier zodat het gezin niet nodeloos wordt belast met een bijkomend onderzoek.

Alleen wanneer duidelijk blijkt dat de medische toestand van het kind effectief is verbeterd, wordt overgegaan tot een nieuwe vaststelling voor de toekomst.

Ik zal mijn administratie vragen om na te gaan in welke mate een verdere rationalisering nog kan worden doorgevoerd.

08.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, dat laatste punt is belangrijk, namelijk dat er zal nagegaan worden op welke manier er effectief een rationalisering van de regeling kan doorgevoerd worden.

Het is toch een beetje vreemd. Een kind dat recht heeft op verhoogde kinderbijslag kan dus effectief ook een vacante job uitoefenen, maar dat wordt dan beschouwd als een nieuw feit omdat men zou kunnen zeggen dat daardoor de arbeidsongeschiktheid een beetje weggenomen wordt. Die tewerkstelling of studentenjob kan ook van belang zijn om te kijken of het eventueel mogelijk is om verder te werken of in de toekomst te gaan werken of niet.

In die zin is het belangrijk dat er nagegaan wordt - ik vind het zelf een beetje tegenstrijdig - of dat niet de facto een rem is op de tewerkstelling. Ik zal u hierover waarschijnlijk nog verder ondervragen in de toekomst.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 14445 van de heer Vandeurzen wordt uitgesteld.

09 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "maatregelen ten gunste van ALS-patiënten" (nr. 14492)

09 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des mesures en faveur de patients atteints de la SLA" (n° 14492)

09.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, amyotrofische laterale sclerose, afgekort ALS, is een ongelooflijk ernstige aandoening, die zeer progressief is. De levensverwachting is zeer beperkt.

Tot nu toe bestaat er geen medische behandeling voor. Onlangs kreeg ik een brief van de liga van ALS-patiënten. Er staat letterlijk in geschreven: "Het krijgen van de diagnose van deze ziekte betekent eigenlijk het krijgen van uw doodvonnis." Jammer genoeg is deze aandoening onbehandelbaar en ongeneesbaar. Deze patiënten worden dan ook vrij snel zogenaamd palliatief behandeld. Dat is belangrijk voor de rest van mijn vraag. Omdat zij geen cure kunnen krijgen, vallen zij nogal snel onder de care, de zorg.

Het is illustratief voor deze aandoening dat deze mensen een versnelde procedure van persoonlijk assistentiebudget gekregen hebben. De meeste mensen kregen een beslissing nadat zij al lang overleden waren.

Wat is er typisch voor deze aandoening? Veel patiënten, bijna allemaal, komen in een zeer zware en toenemende ademhalingsinsufficiëntie terecht. De spieren sterven af. Die mensen bewegen bijna niet en zij worden zelfs geholpen met mechanische middelen als tracheotomie en thuisbeademing, maar ook zeer veel via kinesitherapie. De kinesisten proberen voor deze mensen het leven wat comfortabeler te maken.

Er is echter een probleem opgedoken, dat ongetwijfeld niet moedwillig werd veroorzaakt, maar dat ik toch absoluut wil behandelen, omdat het blijft aanslepen. Wat de terugbetaling van de kinesitherapieprestaties betreft, is er een anomalie. Wanneer zij niet palliatief behandeld zouden worden, vallen al deze mensen onder een E-pathologie. E-pathologie betreft de zwaarste aandoeningen. Deze mensen mogen twee terugbetaalde behandelingen per dag hebben. Doch, wie palliatief behandeld wordt, krijgt slechts één terugbetaalde behandeling per dag. Deze mensen verlaten hun E-statuuut meestal niet, maar worden overgebracht naar de palliatieve zorg. Daardoor krijgen zij vreemd genoeg niet meer twee, maar slechts één kinesitherapieprestatie per dag terugbetaald.

Ik heb daarover brieven gekregen. Al die mensen zeggen hetzelfde: als zij geen twee keer per dag behandeld kunnen worden, 's morgens en 's avonds, dan hebben zij grote problemen. Nu wordt er een truc toegepast. Men splitst een behandeling van een half uur op in twee keer 15 minuten. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat wij een truc op de nomenclatuur moeten toepassen bij dergelijke zwaarzieke patiënten, waarvan er ongeveer duizend in ons land zijn? Het is een sterk afgebakende groep. De budgettaire kosten moeten zeer beperkt zijn.

Vandaar dat ik er absoluut op aandring dat in het RIZIV snel een oplossing wordt gevonden, zodat de betrokkenen minstens twee keer per dag een kinebehandeling kunnen krijgen zolang dat nodig is. Ook de tijdsduur moet zo uitgebreid zijn als nodig. Uiteraard moeten ze die beide prestaties terugbetaald krijgen.

Vandaar mijn vragen. Bent u op de hoogte van dat ernstig probleem? Hebt u ondertussen opdracht gegeven om die anomalie weg te werken? Tegen wanneer zou het probleem volgens u opgelost kunnen zijn?

09.02 Minister **Rudy Demotte**: Ten eerste, na contacten met patiënten heeft het RIZIV mij ingelicht over de abnormale situatie die u beschrijft. Ten tweede heb ik de Technische raad voor kinesitherapie verzocht om binnen de dertig dagen een voorstel te formuleren dat een einde maakt aan deze situatie.

Dit verzoek is gedaan in overeenstemming met artikel 35 §2, 2° van de GVVU-wet. Het RIZIV heeft mij gemeld dat mijn verzoek op de agenda van de vergadering van de Technische raad van 9 maart is geplaatst.

Ten derde, zodra de Technische raad dat voorstel tot wijziging van de nomenclatuur heeft geformuleerd en indien dat voorstel beantwoordt aan de doelstellingen die ik heb bepaald, zal een ontwerp van koninklijk besluit voor advies worden voorgelegd aan het Verzekeringscomité. Dat ontwerp van koninklijk besluit moet nog het advies krijgen van de inspecteur van Financiën, het akkoord van de minister van Begroting en het advies van de Raad van State.

Het is momenteel onmogelijk een precieze datum van inwerkingtreding te bepalen. Ik zal alles in het werk stellen om zo snel mogelijk deze abnormale situatie te verhelpen.

09.03 **Luc Gouty** (CD&V): Bedankt voor het antwoord, mijnheer de minister. Ik richt mij niet uitsluitend tot u maar zo ziet u maar waar wij in dit soms overgereguleerde land aan toe zijn. De problematiek is vorig jaar in het najaar signaleerd, toen de nomenclatuur voor de palliatieve patiënten werd gewijzigd.

Wanneer ik hoor welke lijdensweg er te gaan is met het ontwerp van koninklijk besluit dat eerst nog in ontwerpvorm naar de Technische Raad op 9 maart moet, waarna het verschillende handtekeningen moet krijgen, enzovoort, dan kunnen wij er zeker van zijn dat wij bijna een jaar verder zijn vooraleer het tot uitvoering komt en gepubliceerd wordt, en dat terwijl de levensverwachting van die patiënten doorgaans niet eens een jaar bedraagt!

Ik meen dat wij op dergelijke problematiek sneller zouden moeten kunnen inspelen en zelfs een beroep doen op uw gezag. Hier gaat het absoluut niet over misbruiken of wat dan ook. Het gaat eigenlijk over het gevolg van de nieuwe regelgeving over de palliatieve zorg. Er is ontdekt dat sommige patiënten over het hoofd werden gezien, maar het duurt toch verschrikkelijk lang eer een en ander in orde kan worden gebracht.

Ik wil dus absoluut een beroep doen op uw gezag en uw invloed voor de resterende procedure. Ik meen dat het mogelijk moet zijn als u alle hens aan dek roept en uw invloed gebruikt om de tekst zo snel mogelijk te publiceren ten bate van die patiënten. Zij zullen de parlementsleden trouwens nog benaderen in verband met de hele problematiek van de ongeneeslijkheid van die ziekte. Zij zullen vragen toch speciale aandacht te hebben voor die godzijdank weinig voorkomende maar zeer ernstige aandoening.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.46 uur.
La réunion publique de commission est levée à 11.46 heures.*