



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

mardi

25-04-2006

Matin

dinsdag

25-04-2006

Voormiddag

<i>cdH</i>	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	<i>Front National</i>
<i>MR</i>	<i>Mouvement réformateur</i>
<i>N-VA</i>	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	<i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a-spirit</i>	<i>Socialistische Partij Anders – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht</i>
<i>Vlaams Belang</i>	<i>Vlaams Belang</i>
<i>VLD</i>	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	
<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Parlementair stuk van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>	<i>QRVA</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV</i>	<i>version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)</i>	<i>CRIV</i>	<i>voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	<i>CRABV</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
<i>CRIV</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions ; les annexes se trouvent dans une brochure séparée (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>	<i>CRIV</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken; de bijlagen zijn in een aparte brochure opgenomen (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
<i>PLEN</i>	<i>séance plénière</i>	<i>PLEN</i>	<i>Plenum</i>
<i>COM</i>	<i>réunion de commission</i>	<i>COM</i>	<i>Commissievergadering</i>
<i>MOT</i>	<i>motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>	<i>MOT</i>	<i>moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>
<i>Commandes :</i>	<i>Bestellingen :</i>
<i>Place de la Nation 2</i>	<i>Natieplein 2</i>
<i>1008 Bruxelles</i>	<i>1008 Brussel</i>
<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.laChambre.be</i>	<i>www.deKamer.be</i>
<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>	<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>

SOMMAIRE

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'attestation générale pour les personnes handicapées" (n° 10825) 1

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

Question de M. David Geerts à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la visite à domicile du médecin de contrôle" (n° 11212) 3

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

Question de M. Benoît Drèze à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accumulation des retards dans le traitement des demandes d'allocations aux personnes handicapées" (n° 11181) 4

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

Question de Mme Greta D'hondt à la secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées, adjointe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi d'une carte de stationnement aux personnes souffrant d'achondroplasie" (n° 11318) 8

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

Question de M. David Geerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi de l'indemnité d'incapacité de travail" (n° 11103) 10

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

Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état de la révision de la nomenclature" (n° 11100) 13

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

Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort des médicaments non utilisés" (n° 11108) 14

Orateurs: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**,

INHOUD

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het algemeen attest voor personen met een handicap" (nr. 10825) 1

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

Vraag van de heer David Geerts aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het huisbezoek van de controlearts" (nr. 11212) 3

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

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de grote achterstand bij de verwerking van de aanvragen om tegemoetkomingen aan personen met een handicap" (nr. 11181) 4

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

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toekennen van een parkeerkaart aan personen met achondroplasie" (nr. 11318) 8

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

Vraag van de heer David Geerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkering" (nr. 11103) 10

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

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken van de herijking van de nomenclatuur" (nr. 11100) 13

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

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bestemming van niet-gebruikte medicamenten" (nr. 11108) 14

Sprekers: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**,

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	16	Samengevoegde vragen van	16
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le champ d'application du régime de sécurité sociale d'outre-mer" (n° 11131)	16	- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toepassingsgebied van het overzeese stelsel voor sociale zekerheid" (nr. 11131)	16
- Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de la Cour des comptes relatif à l'OSSOM" (n° 11362)	16	- mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport van het Rekenhof over de DOSZ" (nr. 11362)	16
<i>Orateurs:</i> Annemie Turtelboom, Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Annemie Turtelboom, Greta D'hondt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'épidermolyse bulleuse (EB)" (n° 11098)	20	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Epidermolysis bullosa (EB)" (nr. 11098)	20
<i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les accords intersectoriels flamands concernant l'accueil extrascolaire" (n° 11136)	22	Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de VIA-akkoorden buitenschoolse opvang" (nr. 11136)	22
<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes que rencontrent certaines organisations du secteur non marchand pour recruter du personnel à la suite des règles de financement actuelles" (n° 11163)	24	Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen van sommige social profitorganisaties inzake personeelswerving ten gevolge van de huidige financieringsregels" (nr. 11163)	24
<i>Orateurs:</i> Annemie Turtelboom, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Annemie Turtelboom, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement expérimental du cancer du sein par l'Herceptine" (n° 11184)	26	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de experimentele behandeling van borstkanker met Herceptine" (nr. 11184)	26
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Yolande Avontroodt		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Yolande Avontroodt	
Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transfert de fonds du régime de sécurité sociale des travailleurs salariés au régime des travailleurs indépendants" (n° 11272)	32	Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overheveling van gelden uit de sociale zekerheid voor werknemers naar het stelsel van de zelfstandigen" (nr. 11272)	32
<i>Orateurs:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	34	Samengevoegde vragen van	34
- M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cumul des indemnités de maladies professionnelles et d'accidents de travail avec une pension de survie"	34	- de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cumulatie van vergoedingen voor beroepsziekten en arbeidsongevallen met een rust- en	34

et de retraite" (n° 11295)

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

Orateurs: **Benoît Drèze, Greet van Gool, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

34

overlevingspensioen" (nr. 11295)

- mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de weerslag van het arrest van het Hof van cassatie in verband met de cumulatierегeling van vergoedingen wegens arbeidsongeval of beroepsziekte met een pensioen" (nr. 11380)

Sprekers: **Benoît Drèze, Greet van Gool, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

34

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

Orateurs: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

37

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

Sprekers: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

37

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALESCOMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

du

van

MARDI 25 AVRIL 2006

DINSDAG 25 APRIL 2006

Matin

Voormiddag

De vergadering wordt geopend om 10.02 uur door de heer Hans Bonte, voorzitter.
La séance est ouverte à 10.02 heures par M. Hans Bonte, président.

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

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

01.01 **Greta D'hondt** (CD&V): Mevrouw de staatssecretaris, aan personen met een handicap wordt door de directie-generaal van de FOD Sociale Zaken voor personen met een handicap, een algemeen attest afgeleverd waarmee ze hun invaliditeit kunnen bewijzen. Dat doet natuurlijk bijna geen problemen in het binnenland rijzen. Gelukkig kunnen personen met een handicap vandaag zich naar het buitenland begeven en op reis gaan.

Mij wordt gesignaleerd dat personen die gelukkig over die mogelijkheid beschikken, problemen ondervinden om het attest herkenbaar en erkenbaar te maken in het buitenland. Alleen al taalkundig is dat het geval. Blijkbaar is er op dit ogenblik nog geen Europees attest. Daarom heb ik de volgende vraag.

De zomer is in aantocht en we staan weer voor een toeristisch seizoen. Het zou toch wel goed zijn dat personen met een handicap inderdaad ook in het buitenland de voordelen die in het buitenland aan gehandicapten worden toegekend, kunnen genieten, op voorwaarde dat zij hun invaliditeit kunnen bewijzen. In heel wat gevallen kunnen zij dat met het Belgische attest wegens een probleem van leesbaarheid en erkenning niet.

Mevrouw de staatssecretaris, bent u bereid - misschien bent u daarmee al bezig en dat zou me nog veel meer verheugen - om in Europese contacten mee erop aan te dringen dat een dergelijk Europees conform attest zou kunnen worden opgemaakt. Daarmee verbonden natuurlijk is de vraag, omdat het er vandaag nog niet is, of u geen mogelijkheid ziet om ook het Belgische attest in drie of vier talen te vertalen, al was het alleen nog maar de titel, zodat duidelijk is dat het om gehandicapten gaat. Dat zou een tijdelijke oplossing kunnen zijn.

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

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

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

01.02 **Gisèle Mandaila Malamba**, secrétaire d'État: Monsieur le

01.02 Staatssecretaris **Gisèle**

président, madame D'hondt, il faut savoir que l'attestation générale est délivrée après expertise médicale par un médecin de la Direction générale Personnes handicapées. Cette attestation fixe le degré d'incapacité de la personne qui a sollicité l'expertise, mais elle est surtout destinée à faire valoir les droits aux avantages sociaux et fiscaux sur le plan national.

Il est clair que la personne handicapée qui est titulaire de cette carte ne peut malheureusement pas faire valoir systématiquement ses droits à l'étranger. Je pense à des réductions sur les entrées de musées, par exemple. Le seul document reconnu à l'échelle européenne est la carte de stationnement. Mais son objectif premier est de faciliter le stationnement de la personne à mobilité réduite.

Cette carte est délivrée selon des critères nationaux. Or la principale difficulté que l'on peut éventuellement rencontrer dans l'instauration d'une carte européenne va être la définition du handicap. Je dois rappeler qu'il n'existe pas de définition unique de cette notion. Ne serait-ce qu'au niveau national, le législateur souhaitant satisfaire des besoins variables selon les personnes handicapées le fait par le biais de mesures spécifiques en fonction des aspects bien particuliers du domaine concerné.

C'est ainsi que tant les institutions publiques que privées fixent les objectifs déterminant les critères en fonction des objectifs poursuivis, tels que l'accès aux avantages sociaux, l'octroi de cartes de membres, et ainsi de suite.

Le fait de créer une carte reconnaissant le handicap comporte deux risques majeurs. Soit ses critères pourraient être trop vastes, comprenant tous les cas d'espèce. Dès lors, la carte perdrait sa crédibilité. Soit ses critères seront très précis, de sorte qu'elle couvrira certains cas au détriment d'autres.

Dans ce cas, instaurer la carte pour handicapé risque d'augmenter les contradictions qui existent à travers les différents concepts propres à chaque pays.

Cependant, il me semble que réfléchir à l'instauration d'une telle carte n'est pas inutile mais il faut être conscient que les débats prendront du temps. Aujourd'hui, vous avez jeté un pavé dans la mare. J'ai l'intention de prendre des contacts pour voir dans quelle mesure la distribution de ces cartes pourrait être élargie sans léser les personnes handicapées. Actuellement, il est question de leur intégration mais aussi de l'ouverture des frontières. Cette ouverture ne doit pas être réservée aux personnes valides. Nous allons donc entamer des démarches en vue d'une uniformisation de la carte pour personnes handicapées.

01.03 Greta D'hondt (CD&V): Mevrouw de staatssecretaris, ik dank u voor uw antwoord. U hebt meer dan gelijk als u zegt dat het een hele lange weg zou zijn om tot zo een attest te komen en dat het niet vrij is van risico's, omdat de criteria die men hanteert van land tot land verschillen, net als de "voordelen" die gehandicapten genieten.

Ik maak mij daar zeker geen illusies over. In heel het sociaal beleid van Europa moet het een streefdoel blijven. Een Europa zonder grenzen betekent ook dat wij de criteria best op mekaar afstemmen,

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

Het attest wordt op basis van nationaal geldende criteria uitgereikt. Het grootste probleem bij de invoering van een Europees attest is dan ook de definitie van de handicap. Overheids- en privé-instellingen leggen doelstellingen vast in het licht waarvan de erkenningscriteria worden bepaald, zoals de toegang tot sociale voordelen of de toekenning van lidkaarten. Het gevaar bestaat dat de voor de invoering van een kaart met erkenning van de handicap gehanteerde criteria ofwel te ruim opgevat zijn (en alle mogelijke gevallen omvatten), ofwel te precies zijn, en daardoor beperkt tot enkele gevallen.

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

01.03 Greta D'hondt (CD&V): La procédure à suivre pour obtenir une telle attestation serait effectivement longue et, de plus, les différents États membres de l'UE n'appliquent pas les mêmes critères pour la reconnaissance de personnes handicapées et n'octroient pas les mêmes

maar dat zal waarschijnlijk pas voor een komende generatie zijn.

Het zou al een stap zijn in de richting van wat wij eigenlijk beogen, met name de integratie van mensen met een handicap en hun de kans geven om de wereld te verkennen zoals anderen. Dat op het attest waarover zij beschikken meerdere talen voorkomen in de titulatuur, zou de erkenbaarheid ervan al bevorderen. Het is dan aan de autoriteiten van het land dat zij bezoeken om na te gaan of dit conform is met hun reglementen inzake kortingen.

avantages à ces personnes. La mise en concordance de ces critères dans l'Union européenne sera sans doute un défi à relever par la prochaine génération.

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

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

02.01 David Geerts (sp.a-spirit): Mevrouw de staatssecretaris, ik heb opnieuw een mondelinge vraag opgesteld naar aanleiding van mijn schriftelijke vraag van februari jongstleden. Daarin vroeg ik of men niet kon onderzoeken of er op het formulier bij een controlebezoek van de controlearts een datum en eventueel een uur kon worden geplaatst. De redenering was dat ook personen die zwaar gehandicapt zijn, vaak met zeer veel hulp van ouders en familieleden, soms toch het huis verlaten. Als voorbeeld gaf ik personen die af en toe naar een dagverblijf gingen.

Ik was vrij ontsteld over het antwoord waarbij in een paragraaf alleen geantwoord werd dat de controlearts dan ook naar het dagverblijf kon gaan.

Het is niet omdat men zeer zwaar gehandicapt is, dat men d'office bedlegerig is. Ik ken ouders van kinderen met een ernstige vorm van het syndroom van Down. Als die dan naar een centrum moeten om een controlearts te bezoeken, geeft dat zeer veel problemen voor de betrokkenen, omdat ze uit hun vertrouwde omgeving gehaald worden. Wanneer dan gesteld wordt dat zij maar dag en nacht moeten thuisblijven voor een controlebezoek, denk ik dat een beetje te veel van het goede is. Het gaat niet over misbruiken. Zij misbruiken die mogelijkheid totaal niet, maar vaak kunnen ze het bezoek dan plannen.

Dat was mijn enige vraag. Ik heb louter het voorbeeld van een dagcentrum aangehaald, het was niet bedoeld als een bespreking in extenso. Daarom blijf ik pleiten voor de mogelijkheid om, aangezien het om een klein aantal bezoeken gaat, minstens een dag op het formulier te zetten.

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

Il serait, quoi qu'il en soit, préférable pour les intéressés que la visite de contrôle puisse être clairement planifiée. On ne peut pas demander à la personne contrôlée de rester jour et nuit à la maison pour être à la disposition du médecin de contrôle. Quelle est la position de la secrétaire d'État à ce sujet?

02.02 Staatssecretaris Gisèle Mandaila Malamba: Mijnheer de

02.02 Staatssecretaris Gisèle

voorzitter, mijnheer Geerts, ik dank u voor uw vraag over het huisbezoek van de controlearts.

En complément à la réponse écrite que je vous avais donnée, vous me demandez s'il est possible que le médecin-contrôleur communique la date et l'heure de sa visite à domicile et si non, pour quelle raison. Généralement, la date des visites est indiquée à la personne handicapée; l'heure, malheureusement, n'est pas mentionnée. Les médecins de la Direction générale Personnes handicapées donnent comme réponse qu'ils préfèrent ne pas indiquer l'heure précise pour éviter qu'en cas de retard ou de contre-temps, la personne soit dans un état de nervosité trop importante. Les médecins – il est vrai – organisent leurs visites les unes après les autres; certains rendez-vous peuvent durer plus longtemps; ils peuvent rencontrer des contre-temps dus à la circulation ou ils peuvent modifier leur planning.

Il n'est toutefois pas juste que les personnes handicapées doivent parfois attendre la visite du médecin toute une journée. J'ai donc invité l'administration des Personnes handicapées à envisager de demander aux médecins de mentionner ne fût-ce qu'une tranche horaire pendant laquelle ils passeront (matin ou après-midi), pour éviter que la personne ne doive attendre toute la journée. Je suis en effet bien consciente que le fait d'attendre augmente le stress.

Nous verrons donc s'il n'est pas possible d'agir en ce sens; ce qui permettrait à la personne handicapée d'organiser son temps, de se déplacer et de continuer à vivre normalement au quotidien.

02.03 David Geerts (sp.a-spirit): Mevrouw de staatssecretaris, ik dank u voor uw antwoord, want ik meen dat dit de bedoeling was van mijn schriftelijke vraag.

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

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

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

03.01 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le président, madame la ministre, veuillez excuser mon petit retard.

Madame la ministre, dans votre note de politique générale du 24 novembre 2005, vous annonciez la mise en œuvre d'une politique visant à réduire les délais d'introduction des demandes d'allocations aux personnes handicapées grâce à une nouvelle procédure appelée "Communit-e". Vous annonciez que cette nouvelle procédure devait être mise en place pour le 30 juin 2006 et réduire le délai de traitement de trois à quatre semaines, le délai moyen de traitement des demandes étant aujourd'hui de sept mois et demi. Á l'époque déjà, nous avons exprimé notre frustration. Passer à six mois et demi au lieu de sept et demi: c'est encore trop long!

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

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

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

03.01 Benoît Drèze (cdH): Ondanks de aankondiging op 24 november 2005 van de invoering tegen 30 juni 2006 van de "Communit-e"-procedure voor de verwerking van de aanvragen voor uitkeringen voor gehandicapten, waardoor de verwerkingstermijn van 7,5 tot 6,5 maanden zou moeten worden teruggebracht, blijft de achterstand toenemen. Voor bepaalde dossiers die in november 2005 werden ingediend,

Nous disions que l'informatisation ne suffisait pas et nous dénoncions alors un manque crucial de moyens financiers et humains, en particulier un manque de personnel qualifié. Quatre mois plus tard, nous constatons que la situation en la matière non seulement ne s'est pas améliorée mais s'est encore aggravée. Certains généralistes nous indiquent que des dossiers introduits en novembre 2005 n'ont toujours pas reçu d'accusé de réception. Quatre mille dossiers seraient en attente de traitement. Lorsqu'il est contacté par la population, le personnel du SPF Sécurité sociale se plaindrait d'un manque crucial de personnel entraînant une situation de quasi-blocage. Paradoxalement, les centres médicaux provinciaux seraient progressivement en situation de quasi-chômage technique car ils ne recevraient plus les dossiers de l'administration centrale qu'au compte-gouttes.

En ce qui concerne les cartes de stationnement, la situation est également catastrophique. Certaines demandes restent sans suivi depuis plus de six mois. Dans une réponse parlementaire du 8 février dernier à M. T'Sijen en commission des Affaires sociales, vous annonciez la réduction probable du délai de traitement des demandes de cartes de trois semaines dans le courant de l'année 2006. Dans une autre réponse parlementaire récente à la question de M. Goutry du 8 décembre 2005, vous donniez le détail des intérêts moratoires et légaux payés au cours des années 2000 à 2004 par l'État. On y constate l'explosion des montants au cours des années 2002 et 2003. Cette situation est intolérable; elle coûte cher à l'État et son coût social est exorbitant.

Les patients décèdent avant que leur dossier n'ait pu être clôturé. Selon nous, les patients ne peuvent payer le prix de problèmes d'organisation dans le traitement des demandes. Lorsque les patients ont droit à une allocation, les risques de retards éventuels doivent être supportés par l'État et non par les personnes concernées, et pas seulement via des intérêts moratoires. Voilà pourquoi nous proposons que, dans les cas où des demandes d'allocations ou de cartes de stationnement arrivent à l'échéance d'un délai raisonnable, la loi prévoie que l'avantage demandé soit accordé d'office à titre transitoire.

Madame la ministre, confirmez-vous les informations que nous recevons quant aux difficultés croissantes du personnel de l'administration de traiter les demandes d'allocations et de cartes de stationnement, et surtout de les traiter dans les délais légaux?

Dans l'affirmative, à quoi attribuez-vous ces difficultés croissantes? Comptez-vous prendre des mesures d'urgence pour remédier à la situation ou, tout au moins, pour éviter que les problèmes ne s'amplifient encore?

Que pensez-vous de l'idée d'un octroi d'office et transitoire dans des conditions limitées de l'avantage demandé en cas de dépassement du délai?

En réponse à la question de M. T'Sijen du 8 février dernier, vous vous étiez engagée à évoquer cette piste avec l'administration. Pouvez-vous nous informer des résultats de cette consultation?

werd nog altijd geen ontvangstbewijs gestuurd en de door de overheid betaalde verwijlinteressen lopen zeer hoog op. Wij hebben indertijd het gebrek aan middelen en gekwalificeerd personeel aan de kaak gesteld en ook het personeel van de FOD Sociale Zekerheid zou daar zijn beklag over doen.

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

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

03.02 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État: Monsieur le président, le tableau des problèmes concernant les paiements d'allocations aux personnes handicapées et les demandes de cartes de stationnement que M. Drèze vient de dresser ne correspond pas exactement à la réalité.

Il faut savoir que le délai moyen d'une demande d'allocation est plus court que le délai prévu par la loi qui est de huit mois avec une tendance vers le bas: 7,4 mois en 2006 contre 7,9 mois en 2004. Ces chiffres incluent le mois de mars. A cette tendance vers le bas s'oppose le nombre croissant des demandes: une moyenne de 12.984 par mois en 2006 contre 8.840 par mois en 2004.

Au cours de 2004, plusieurs révisions de loi importantes ont été réalisées. En 2005, la révision quinquennale des dossiers des personnes bénéficiant d'une allocation a été réactivée. Grâce à l'informatisation efficace et aux efforts importants d'un personnel très motivé, ces révisions de loi, les nouvelles tâches et la croissance explosive du nombre de demandes n'ont pas eu de conséquences néfastes pour les délais de traitement et ce, contrairement aux attentes. En moyenne, 11.147 décisions sont prises par mois en 2006 contre une moyenne de 9.402 décisions par mois en 2004.

A la fin de 2005, il y avait pour toute la Belgique encore plus de 25.000 dossiers chez les médecins de la Direction générale Personnes handicapées en raison de l'examen médical.

En ce qui concerne les cartes de stationnement, les demandes accompagnées d'une attestation officielle sont traitées dans un délai de six semaines. Pour les demandes nécessitant un examen médical, le délai est de six mois.

Il est dans mon intention d'assurer que le délai de traitement des demandes d'allocation continue à diminuer et je mets tout en œuvre pour cela. À mon avis, une solution structurelle exige la digitalisation complète du dossier; C'est l'objectif du projet global "Digi-1". Ce projet vise l'échange digital de toutes les données nécessaires au traitement administratif d'un dossier. Les données concernent, par exemple, l'état civil, les impôts, les salaires, etc.

Un premier volet de ce projet a été baptisé "Communit-e". Il vise l'introduction électronique de la demande via les communes. A l'heure actuelle, plus de deux tiers des communes de notre pays sont opérationnelles et normalement au mois de juin, toutes les communes belges seront équipées du système "Communit-e"; elles pourront ainsi introduire les dossiers plus rapidement.

Une deuxième réalisation dans le cadre de la digitalisation des données est le projet "Médic-I". Son objectif est la digitalisation complète du volet médical du dossier. Dans un proche avenir, l'échange des données sur les personnes handicapées entre le médecin traitant et le médecin travaillant pour la Direction générale Personnes handicapées et le transfert des dossiers médicaux entre les services administratifs et les médecins travaillant pour la Direction générale devront pouvoir se faire de façon digitale et ainsi réduire le délai dans le cadre de l'introduction des dossiers.

En vue de cette réalisation, le service médical de la Direction générale

03.02 Staatssecretaris Gisèle Mandaila Malamba: De heer Drèze beschrijft geen reële situatie. De termijn waarbinnen de aanvragen behandeld worden is gemiddeld korter dan de wettelijke termijn van acht maanden, en kort almaar verder in. Dankzij een efficiënte informatisering en dankzij de inspanningen van het gemotiveerde personeel hebben de wetswijzigingen van 2004, de nieuwe taken en de explosieve toename van het aantal aanvragen (12.984 per maand in 2006, tegen 8.840 in 2004) geen nefaste gevolgen gehad voor de behandelingstermijnen (gemiddeld 11.147 beslissingen per maand in 2006, tegen 9.402 in 2004). Eind 2005 lagen er nog 25.000 dossiers bij de Directie-generaal Personen met een handicap wegens het medisch onderzoek. Parkeerkaartaanvragen met een officieel attest worden binnen een termijn van zes weken behandeld, aanvragen waarvoor een medisch onderzoek vereist is binnen een termijn van zes maanden.

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

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

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

collabore activement au projet "Be.Health" c'est-à-dire la digitalisation du dossier médical au sein du SPF Santé publique.

Toutefois, je suis interpellée régulièrement par des personnes qui s'inquiètent de la longueur du traitement de leur dossier, délai qui dépasse largement la moyenne enregistrée. Cette situation m'inquiète. J'entends bien veiller à ce qu'elle soit améliorée dans les meilleurs délais. J'ai donc convoqué plusieurs réunions avec l'administration afin de résoudre cette problématique. Je suis ouverte à toute proposition allant dans ce sens. Mais je ne peux pas être d'accord avec la proposition de l'octroi provisoire de la carte de stationnement ou de l'allocation et ce, pour diverses raisons.

En effet, une des grandes questions liée à la carte de stationnement, il y a quelques années, était sa crédibilité. Trop de cartes de stationnement étaient délivrées à des personnes qui ne répondaient pas aux conditions médicales. C'est pourquoi il avait été décidé d'instaurer un examen médical systématique. Ainsi, les demandeurs devaient démontrer leur degré d'incapacité au moyen d'un document officiel s'ils voulaient que la carte leur soit délivrée. Il s'agissait d'ailleurs d'une revendication du Conseil supérieur national des personnes handicapées. Délivrer une carte de stationnement provisoire reviendrait, selon moi, à entamer le crédit à peine restauré de la carte de stationnement car à nouveau octroyée à des personnes qui ne pourraient pas y prétendre à titre définitif.

J'en arrive à l'allocation. Comment octroyer une allocation provisoire? Sur la base de quelles données médicales? Sur la base de quel montant, de quel revenu? Que ce soit pour l'octroi provisoire de l'allocation ou de la carte de stationnement se poserait également la question de la récupération du montant de l'allocation déjà perçue ou de la récupération de la carte si, à l'issue de l'expertise, il apparaît que le demandeur ne pouvait y prétendre. Dans quel délai récupérer et à quel titre?

Enfin, pareil octroi provisoire créerait une discrimination à l'égard des personnes qui, sans solliciter une allocation ou une carte de stationnement, souhaitent subir une expertise médicale fixant leur degré d'incapacité et permettant la délivrance d'une attestation ouvrant le droit à différents avantages sociaux et fiscaux. Il est impossible de leur octroyer ces avantages à titre provisoire.

Pour ce qui est du personnel, au niveau de la Direction générale Personnes handicapées, nous comptons engager dix personnes dans le cadre du plan Rosetta dans le but de renforcer l'équipe en charge du système de Contact Center et de réduire ainsi les délais de traitement des dossiers.

03.03 Benoît Drèze (cdH): Madame la secrétaire d'État, je vous remercie pour votre réponse détaillée. Au-delà de la querelle des mots, nos chiffres semblent correspondre.

Vous rappelez à juste titre que le nombre de demandes est une des sources du problème. En effet, ces dernières années, l'augmentation a été d'environ 50%. Vous l'avez dit, le délai légal de traitement est de huit mois. Comme nous constatons que la moyenne est très proche de l'expiration du délai, donc qu'un nombre important de dossiers ne respectent pas ce délai, et comme la formule d'octroi provisoire n'est

Ik kan niet instemmen met een voorlopige toekenning van een parkeerkaart of een uitkering. Dat zou immers de geloofwaardigheid van de parkeerkaart aantasten, die door de invoering van een systematisch medisch onderzoek diende te worden hersteld. Op welke gronden zou zo'n voorlopige uitkering dan worden toegekend? Wat zou het bedrag ervan zijn? Hoe zal men de onterecht toegekende kaarten of uitkeringen terugvorderen? Dergelijk systeem zou tevens een discriminatie inhouden van personen die een medisch onderzoek wensen te ondergaan om hun rechten op diverse sociale voordelen vast te leggen, zonder daarom een uitkering aan te vragen.

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

03.03 Benoît Drèze (cdH): Omdat er steeds meer aanvragen worden ingediend, kan de wettelijke behandelingstermijn van acht maanden vaak niet nageleefd worden. Het is duidelijk dat de tien geplande indienstnemingen niet volstaan om het personeelsgebrek te verhelpen. Daarom vraag ik dat er een wetgevend initiatief zou

pas convaincante – ce que je peux comprendre –, ce ne sera pas avec dix engagements Rosetta que la situation trouvera sa solution. Manifestement, un surcroît nettement plus important de personnel s'avère nécessaire.

Comme je suis attaché à la notion d'obligation de résultats dans le chef des autorités publiques, en particulier dans les matières sociales, à mon avis, la seule manière de pousser les autorités à engager du personnel est de déposer une proposition de loi pour raccourcir le délai légal de huit mois, d'une part, et augmenter les pénalités à charge de l'État en cas de dépassement de ce délai, d'autre part.

Je reviendrai donc prochainement vers vous pour cette discussion.

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

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

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

04.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de staatssecretaris, mijn vraag handelt over de toekenning van een parkeerkaart aan personen met dwerggroei, wat de bekendste naam is voor een heel geleerde Latijnse uitdrukking.

Ik heb hierover reeds een vraag gesteld aan uw voorgangster, staatssecretaris Simonis, op 26 mei 2004. Toen kreeg ik de raad dat de betrokkenen zich maar moesten wenden tot het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding. Ik hoop, mevrouw de staatssecretaris, dat uw antwoord enigszins daarvan zal afwijken. Ik heb dat antwoord eerlijk gezegd niet durven door te geven aan de degenen die daarover met mij gepraat hebben. Uiteindelijk zijn wij de wetgever. Wanneer er problemen zijn, dan is het aan ons om onze regelgeving aan te passen.

Wat is het probleem? Ik schets het kort. Het spreekt voor zich dat personen met dwerggroei, die zich gelukkig door middel van aangepaste auto's ook in het normale verkeer kunnen begeven, steeds meer last hebben, omdat het parkeren met een schijf alsmaar vaker vervangen wordt door betalend parkeren. Voor die mensen is het betalend parkeren een onmogelijke zaak. Zij kunnen gewoon niet bij de betaalautomaat. Zij kunnen niet bij de muntgleuf en zij kunnen evenmin een ticket nemen. Ook als men bereid is om te betalen, is er niet altijd een medeburger in de buurt die bereid is om het geld in de automaat te steken en het ticket te nemen. Daarom stellen die mensen deze vraag.

Ik meen dat misbruik hier bijna niet mogelijk is, want het is een van de handicaps die men visueel kan vaststellen. Men kan niet beweren dat men die handicap heeft, want men ziet het duidelijk. Mijn vraag is opnieuw, mevrouw de staatssecretaris, of het mogelijk is om aan die mensen een parkeerkaart te geven, zodat zij regulier kunnen parkeren in alle steden of gemeenten.

worden genomen om die termijn in te korten en de boetes die de overheid moet betalen bij het overschrijden van die termijn, te verhogen.

Ik kom later nog op die kwestie terug.

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

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

Ik vind ook dat er wellicht een opdracht weggelegd is voor steden en gemeenten om erop aan te dringen bij de constructeurs van parkeerautomaten, rekening te houden met alle burgers in het verkeer en dus ook met personen met dwerggroei, zodat op termijn – het is niet voor morgen – parkeerautomaten ook voor hen aangepast zouden worden.

Mevrouw de staatssecretaris, gaat u ermee akkoord om de nodige stappen te zetten om aan personen met dwerggroei en personen met een handicap een parkeerkaart te geven? Als dat werkelijk niet mogelijk is, welke andere oplossingen ziet u dan vanuit uw bevoegdheid om die mensen op een wettelijke manier de mogelijkheid te geven te parkeren op de plaatsen in onze steden en gemeenten waar betalend parkeren ingevoerd is?

04.02 Gisèle Mandaila Malamba, secrétaire d'État: Monsieur le président, il existe différents critères pour l'octroi des cartes de stationnement aux personnes handicapées:

- invalidité permanente d'au moins 80% ou réduction d'autonomie de 12% au minimum;
- invalidité permanente provenant directement des membres inférieurs ou occasionnant une invalidité d'au moins 50%;
- paralysie complète des membres supérieurs ou amputation de ceux-ci;
- impossibilité de se déplacer d'au moins 2%;
- invalidité de guerre d'au moins 50%.

Au vu de ces critères et comme vous le mentionnez dans votre question, des personnes atteintes d'achondroplasie ne bénéficient pas de la carte de stationnement, à moins qu'elles n'éprouvent concomitamment des difficultés de déplacement. Le problème posé ici ne trouve dès lors pas sa solution dans l'octroi d'une carte de stationnement.

Du reste, cette dernière n'implique pas automatiquement la gratuité des emplacements réservés aux personnes handicapées. Dans certaines villes ou communes, il existe une exonération partielle, voire totale, bénéficiant aux titulaires de la carte de stationnement. En revanche, dans d'autres communes, cette redevance doit être payée. À cet effet, la Direction générale Personnes handicapées a mis à jour au mois d'août une liste détaillant le nombre de communes dans lesquelles les exonérations existent. Ceci permet d'apporter une réponse partielle aux personnes concernées.

La question qui se pose ici est celle de l'accès général aux parcmètres. Malheureusement, ce domaine ne relève pas de mes compétences, mais des attributions de M. Landuyt. Cette matière incombant au ministre de la Mobilité, une éventuelle modification des critères d'octroi de la carte de stationnement n'apporterait pas de solution globale à ce problème. Donc, aucune modification n'est envisagée pour le moment.

04.03 Greta D'hondt (CD&V): Mevrouw de staatssecretaris, ik ben even ongelukkig met dat antwoord als dat ik het in 2004 was. Hoewel, ik mag eigenlijk niet zeggen dat ik even ongelukkig ben, want u hebt mij tenminste niet verwezen naar het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding.

autres pour les personnes souffrant de ce type de handicap.

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

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

Op dit ogenblik zijn dus geen wijzigingen gepland.

04.03 Greta D'hondt (CD&V): Pas plus qu'en 2004 suis-je aujourd'hui satisfaite de la réponse fournie. Selon la loi, une personne atteinte de nanisme ne satisfait pas aux conditions d'obtention

Een oplossing is er natuurlijk niet. Ik ken de regelgeving voor een parkeerkaart voor een gehandicapte. Ik weet dat iemand met dwerggroei, in de meeste gevallen, wanneer de betrokkene geen andere handicap heeft, niet aan de voorwaarden voldoet om een parkeerkaart voor gehandicapten te krijgen. Er zijn in ons land natuurlijk geen honderd mogelijkheden.

Al ben ik voor een goede toepassing van de wetgeving en de regelgeving, toch vind ik het nogal bureaucratisch – ik zeg het in alle eerlijkheid – om te zeggen dat iemand niet aan de regelgeving voldoet, terwijl het zonder meer te zien is dat die mensen in problemen zitten. Ik weet ook dat niet alle gemeenten een uitzondering maken op het betalend parkeren voor gehandicapten, maar een belangrijk deel van de gemeenten doet dat al wel. Van die gemeenten is er een lijst.

Het wachten op een totaaloplossing duurt bijgevolg verschrikkelijk lang. Ik denk dat die mensen al heel tevreden zouden zijn met een gedeeltelijke oplossing, dat zij met bewijs op de autoruit, al is het een ander bewijs dan de officieel uitgereikte parkeerkaart voor gehandicapten, kunnen aantonen dat zij problemen hebben. Het is dus niet uit onwil dat die mensen geen parkeerticket hebben, maar gewoon uit onmacht, omdat zij niet bij de automaat kunnen.

Ik zal vandaag dus niet met een positief antwoord naar die mensen gaan, maar ik zal terzake blijven aandringen.

Ik dank u er wel voor dat u die inspanningen wilt doen. Samen met u ben ik wel heel realistisch in de wetenschap dat wij nog vele, vele jaren verder zullen zijn alvorens, via de minister van Mobiliteit, de producenten van parkeermeters gemotiveerd, overtuigd en bereid zullen zijn om hun productieproces aan te passen, laat staan dat de gemeenten daarin willen investeren, zeker wanneer er nog maar recent investeringen zijn gebeurd. In parkeermeters, zelfs al zouden ze op de markt zijn, zal men niet onmiddellijk herinvesteren.

Ik denk dus dat wij voor betrokkenen in de eerstkomende tien jaar, als ik dat zo mag uitdrukken, geen oplossing hebben. Ik durf er dus toch op aandringen – ik zal erop terugkomen – dat met de diensten van personen met een handicap en met de minister van Mobiliteit misschien toch eens nagegaan wordt, desnoods met een rondzendbrief aan de gemeenten die het betalend parkeren ofwel uitbesteden ofwel aan stadswachten toevertrouwen, om te vragen of er rekening kan worden gehouden met een model van attest dat u zelf opstelt en dat aangeeft dat iemand lijdt aan dwerggroei, en dat daarvoor niet geverbaliseerd zou worden.

Als men daarvoor niet hoeft te verbaliseren, zou dat al een stap in de goede richting zijn. Ik hoop dat ik hier niet meer op terug hoef te komen en dat de creativiteit en de menselijkheid groot genoeg zijn. Zo niet zal ik dat te gepasten tijde alsnog doen.

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

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

05 Question de M. David Geerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi

d'une carte de stationnement pour handicapés mais il s'agit à mon sens d'une approche trop bureaucratique dès lors que ces personnes présentent une malformation évidente. De nombreuses communes accordent déjà aux handicapés une exception au stationnement payant. Ce n'est pas par mauvaise volonté que les personnes atteintes de nanisme n'exposent aucun ticket de parking dans leur véhicule mais bien parce qu'elles ne sont pas en mesure d'utiliser l'horodateur.

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

de l'indemnité d'incapacité de travail" (n° 11103)

05.01 David Geerts (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, het is zeer heuglijk dat ik zo snel aan bod kan komen om mijn vraag te stellen.

De **voorzitter**: Het was onbedoeld.

05.02 David Geerts (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik zou u graag een vraag stellen over de toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Volgens artikel 100 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, gecoördineerd op 14 juli 1994, zijn er twee voorwaarden om als arbeidsongeschikt erkend te worden. De eerste voorwaarde is dat de werknemer alle werkzaamheid heeft onderbroken. De tweede voorwaarde is dat die onderbreking het rechtstreekse gevolg is van het intreden of verergeren van letsels of functionele stoornissen, waarvan erkend wordt dat ze het vermogen tot verdienen verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een persoon normaal gezien kan.

Onlangs werd me een casus voorgelegd van een persoon die zelf zijn ontslag had ingediend, dus vrijwillig werkloos was en na zijn opzegperiode geen recht had op een werkloosheidsuitkering. Tot hij een nieuwe job gevonden had, wou hij echter toch een inkomen hebben en hij vroeg aan zijn huisarts om hem arbeidsongeschikt te verklaren. De huisarts deed dat en de man ontving een arbeidsongeschiktheidsuitkering. In tegenstelling tot het eerder aangehaalde artikel 100 van de wet op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, is die werkonderbreking eigenlijk totaal niet het rechtstreekse gevolg van een stoornis waardoor het verdienvermogen verminderd is tot minstens 66%. Toch is het mogelijk dat die persoon een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt.

Naar aanleiding van die situatie wens ik u volgende vragen te stellen. Ten eerste, bent u op de hoogte van dergelijke praktijken? Ten tweede: wat is uw mening over de aangehaalde casus die blijkbaar geen alleenstaand geval is? Andere informatie die ik heb gekregen, duidt erop dat dergelijke praktijken voornamelijk in de interim-sector schering en inslag zijn. Ten derde, heeft u concrete plannen om dergelijke sociale fraude in de toekomst te vermijden? Ten vierde, kan een efficiënte gegevensdoorstroming tussen de RVA en het RIZIV een oplossing bieden? Het RIZIV zou dan op tijd kunnen weten wanneer het gaat over iemand die geen recht heeft op een werkloosheidsuitkering, omdat hij of zij vrijwillig werkloos is. Tot slot, kan er door een wetgevend initiatief een oplossing geboden worden, zodat mensen die vrijwillig werkloos zijn, voor RIZIV-uitkeringen op dezelfde manier worden behandeld als voor de werkloosheid en in eerste instantie dus geen uitkering zouden ontvangen? Het gaat hier immers eigenlijk om een vorm van sociale fraude.

05.03 Minister Rudy Demotte: Mijnheer Geerts, op basis van een specifieke situatie stelt u een aantal vragen over de controle op de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. De situatie die u vermeldt, betreft een persoon die vrijwillig zijn ontslag indiende en dus na zijn opzegtermijn geen recht had op een werkloosheidsuitkering van de RVA. Hij diende echter een attest van arbeidsongeschikt in, waarna

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

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

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

05.03 Rudy Demotte, ministre: M. Geerts évoque le cas d'un homme qui a volontairement démissionné mais qui a remis un certificat d'incapacité de travail et à qui des indemnités d'incapacité

hij wel een arbeidsongeschiktheidsuitkering kreeg.

In werkelijkheid zijn de zaken lang niet zo eenvoudig. In een situatie zoals u beschrijft, zijn er twee soorten controles: de administratieve controle en de medische. Voor het administratieve luik van de controle, wanneer het ziekenfonds bericht krijgt van een arbeidsongeschiktheid ondervraagt het de RVA of de werkgever om de voorwaarden van de verzekeraar van de betrokken persoon te kennen alsook zijn recht op een uitkering. Wanneer de begindatum van de ongeschiktheid op het medische attest na de opzegtermijn valt, is een uitkering niet mogelijk, daar de werkgever, noch de RVA de info kan verstrekken. Wanneer het begin van de ongeschiktheid binnen de opzegtermijn valt, zal de werkgever de looninlichtingen verstrekken met inbegrip van inlichtingen over de opzegtermijn. Het ziekenfonds zal de ongeschiktheid erkennen, maar zal de uitkering pas betalen na afloop van de periode van gewaarborgd inkomen en opzeg.

Het andere luik van de controle op de arbeidsongeschiktheid is de medische controle. In een situatie zoals u beschrijft, waarin iemand met een goede gezondheid zijn werk opzegt, is de adviserende geneesheer verplicht een einde te maken aan de erkenning van de arbeidsongeschiktheid. Bovendien zal hij de fraude aangeven bij de dienst voor Geneeskundige Controle van het RIZIV. Uit informatie die mij door het RIZIV werd verstrekt, blijkt dat dergelijke valse attesten zeldzaam zijn. Er is geen specifieke reden waarom er aanvullende maatregelen moeten worden genomen om een situatie zoals dewelke u beschrijft, te bestrijden. De controlediensten beschikken immers over de nodige sanctiemiddelen wanneer die fraudepraktijken worden aangegeven of opgespoord.

Overigens kan de situatie die u beschrijft, ook vanuit een ruimer standpunt worden bekeken. Wanneer iemand zijn werk opzegt en hierdoor afstand doet van de sociale beschermingen, die aan een job verbonden zijn, zowel voor zichzelf als voor zijn familie, dan is dat een beslissing met ernstige gevolgen.

We moeten toegeven dat er onder de personen die die beslissing nemen, ook zieke en onevenwichtige mensen zijn.

Voorts zijn er ook situaties waarin mensen op het werk met pesterijen geconfronteerd worden. Het kan gebeuren dat ze hier in zo'n mate onder lijden dat ze liever al hun rechten verliezen dan die situatie nog langer te moeten ondergaan. Tot zover mijn antwoord.

05.04 David Geerts (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, ik geef een zeer korte repliek.

Ik ben ervan overtuigd dat er zeker en vast personen zijn wier ontslag elders zijn oorzaken heeft. U zegt dat de gegevens tonen dat er geen misbruik van gemaakt wordt, maar hier ging het voornamelijk om personen die via een uitzendkantoor gewerkt hebben en dan op een

de travail ont dès lors été octroyées. Il existe deux formes de contrôle dans pareille situation: un contrôle administratif et un contrôle médical.

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

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

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

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

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

oneigenlijke manier het stelsel misbruiken.

We zullen het nog bekijken. Dank u voor uw antwoord.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

La discussion des questions et interpellations est suspendue de 10.48 heures à 11.05 heures.

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

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

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

06.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik zoek mijn vraag even. Ik heb ze hier. Ik was nog even mijn agenda aan het vrijhouden. Ik stel dan ook voor dat de commissieleden op tijd komen als het terug gepland is.

Mijnheer de minister, ik ben zo vrij om hier eens op terug te komen. Ik weet dat daar onder uw hoede aan gewerkt wordt en u weet dat dit een van mijn dada's is, de herijking van de nomenclatuur.

Ongeveer een jaar geleden heeft de Kamer haar goedkeuring verleend aan het wetsontwerp betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorgen en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid. Onder meer door het commissiewerk werd daarin de oprichting binnen het RIZIV van een comité voor de vereenvoudiging en de herijking van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen opgenomen. Sindsdien werd het terzake eigenlijk stil. Ik weet echter dat daar aan gewerkt wordt en ik heb u enige tijd de tijd gegeven.

Nu had ik graag willen vernemen of dit comité reeds geïnstalleerd is. Indien ja, wanneer begint het te werken? Heeft het al enig werk verricht? Indien niet, welke timing wordt er dan vooropgesteld? Zijn er eventueel reeds aanbevelingen geformuleerd of is het men het al eens over een aantal onderdelen waaraan men wil beginnen? We weten uit de besprekingen van destijds in de commissie dat dit dus een immens werk zal zijn voor de komende jaren, een niet-aflatende taak voor de volgende jaren.

06.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Block, het comité voor de Permanente Doorlichting van de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen werd in de wet betreffende diverse bepalingen van 23 december 2005 in artikel 68 toegevoegd aan de technisch geneeskundige raad van het RIZIV. Daardoor zal het comité fungeren als een werkgroep van de Technische geneeskundige raad.

De administratie van het RIZIV heeft van mij de opdracht gekregen om het comité samen te stellen. Het ministerieel besluit wordt opgesteld om mijn vertegenwoordigers in het comité aan te stellen.

De plenaire vergadering van de Technische geneeskundige raad heeft plaatsgehad op 18 april. Ik verwacht dus het verslag van de vergadering, want dat is al een week geleden gebeurd.

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

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

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

J'attends le procès-verbal de la réunion du Conseil technique

médical du 18 avril 2006.

06.03 Maggie De Block (VLD): Dank u wel, mijnheer de minister. Ik wist eigenlijk niet dat die vergadering op 18 april zou plaatsvinden. U hebt het verslag van die vergadering dus nog niet.

06.04 Minister Rudy Demotte: Ik heb het nog niet.

06.05 Maggie De Block (VLD): Wat moet ik dan doen? Moet ik er volgende week op terugkomen?

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

06.06 Medewerker van de minister: Ik zal het u geven.

06.06 Collaborateur du ministre: Je fournirai le rapport à Mme De Block.

06.07 Maggie De Block (VLD): Dat is vriendelijk, dank u.

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

De **voorzitter:** Collega's, vooraleer de volgende vraag te behandelen, wil ik u iets voorleggen. Een kwartiertje geleden is het bericht toegekomen dat minister Vanvelthoven morgen namiddag onmogelijk aanwezig kan zijn maar met de suggestie om eventueel in de voormiddag bijeen te komen. De vraag is of we daarop ingaan. Ofwel is het zo dat de commissie morgen namiddag geannuleerd wordt, ofwel kunnen we effectief morgen voormiddag bijeenkomen.

Vergadering morgen voormiddag? Geen bezwaar? (*Nee*). Wij zullen het zo meedelen aan de afwezigen.

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

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

07.01 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, des efforts ont déjà été fournis pour alléger la facture des patients atteints de maladies chroniques, par exemple le "forfait maladie chronique" ou le MAF, patients qui sont confrontés plus que d'autres à des frais élevés liés à la multiplication des traitements non remboursés ou partiellement remboursés.

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

Un problème particulier continue à toucher ces malades chroniques, en particulier ceux qui sont "polymédicalisés". Il s'agit souvent de patients âgés. Ces patients doivent en effet se procurer des médicaments en grandes quantités pour traiter leurs pathologies chroniques et ce, notamment pour éviter des déplacements répétés. Néanmoins, ils sont parfois confrontés à un arrêt du traitement entamé, soit parce que ce traitement ne convient pas en raison d'effets secondaires, soit à cause d'interactions médicamenteuses liées à la prise d'autres médicaments. Ces patients se retrouvent alors avec une quantité de boîtes de médicaments déjà achetées, parfois pour des sommes conséquentes.

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

Jusqu'ici nombre de ces patients avaient pris l'habitude de rapporter les boîtes non entamées à leur pharmacien qui les remboursait après vérification de la validité du produit et, généralement, les remettait intactes en vente. Cette pratique semble aujourd'hui impossible à cause du code-barre qui figure sur toutes les boîtes. Les patients

Kunnen chronische patiënten aanspraak maken op een terugbetaling van die geneesmiddelen? Wie is hier financieel verantwoordelijk voor? De arts, de apotheker, de patiënt

concernés perdent alors les sommes dépensées pour les médicaments inutilisés mais doivent en outre payer les médicaments prescrits en remplacement. La situation est d'autant plus critique pour les patients à mobilité plus réduite ou qui habitent dans des régions du pays qui ne disposent pas d'un accès aussi aisé aux structures de soins.

Dès lors, mes questions sont les suivantes.

Les patients chroniques ont-ils la possibilité de se faire rembourser les boîtes de médicaments délivrées mais non utilisées?

Dans ce cas, qui est responsable de la prise en charge financière de ces médicaments non utilisés: le médecin, le pharmacien, le patient ou l'INAMI?

L'apparition du code-barre sur les boîtes change-t-elle quelque chose à cette situation?

Une solution spécifique est-elle envisageable pour les patients chroniques qui font face à des problèmes de mobilité et qui, pour cette raison, sont obligés de se procurer des boîtes de médicaments en plus grand nombre, augmentant ainsi les pertes financières en cas de changement de traitement justifié par des raisons médicales?

07.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur Drèze, de manière générale, la commission des Conventions pharmaciens et organismes assureurs a proposé, lors de sa réunion du 28 mars 2002, de ne pas reprendre un produit qui était délivré à un bénéficiaire. Je ne peux donc répondre qu'à quatre questions précises que vous posez.

La première a trait à la question de savoir si les patients chroniques ont la possibilité de se faire rembourser les boîtes de médicaments. Monsieur Drèze, les bénéficiaires qui souffrent d'une pathologie chronique n'ont pas la possibilité de remettre ni de se faire rembourser le ticket modérateur des médicaments qui ont été prescrits et délivrés mais non utilisés.

J'en arrive à votre deuxième question. Le médecin prescripteur est responsable du choix de la thérapie et de la prescription qu'il délivre à son patient. Le bénéficiaire et l'assurance obligatoire de soins devront quant à eux assumer leur participation dans le coût des médicaments prescrits et délivrés. Mais pour m'exprimer de façon un peu plus modérée, je voudrais ajouter qu'il y a aussi une responsabilisation des médecins sur les profils de prescriptions; nous en avons déjà largement parlé en commission. A cette occasion, nous avons pu constater que des corrections pouvaient être apportées.

Troisième élément, cette proposition ne dépend pas de la mise en place du système relatif au code-barre unique. En revanche, sa mise en place ne fait que renforcer les propositions quant à l'aspect technique de la situation.

Quatrième élément, jusqu'à présent, aucune solution spécifique n'a été envisagée face à cette problématique.

zelf of het RIZIV? Wat zijn de gevolgen van de streepjescode op de geneesmiddelenbandoosjes? Kan in een speciale regeling worden voorzien voor chronische patiënten die zich moeilijk kunnen verplaatsen?

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

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

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

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

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

07.03 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, pour être franc, je m'attendais à votre réponse. Vous vous référez à juste titre à la décision de la commission des Conventions du 28 mars 2002, qui est une décision prudente, mais qui n'a pas été appliquée, en tout cas dans certains cas, avant le code-barre. En effet, les pharmaciens remboursaient les boîtes après vérification et les remettaient sur le marché. Cela n'engendrait aucune difficulté et venait en aide aux patients qui avaient acheté des boîtes alors que ce n'était pas nécessaire.

Depuis l'apparition du code-barre, cette question est plus aiguë et je pense que vous le comprenez bien. Comme c'est certainement le cas pour d'autres médecins, je suis contacté par toute une série de patients pour qui cette situation pose des problèmes financiers. Je pense ici en particulier aux patients à bas revenus.

Monsieur le ministre, puis-je vous inviter à demander à vos services de se pencher à nouveau sur cette question et de voir si certains médicaments, pour lesquels des problèmes de qualité ne peuvent se poser, ne pourraient pas être repris? Une telle possibilité ne serait évidemment pas possible pour les médicaments qui doivent être conservés à basse température. Toutefois, je répète que tous les médicaments ne nécessitent pas les mêmes précautions et, pour la plupart, il n'y a aucun risque de perte de qualité.

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

08 Samengevoegde vragen van

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

08 Questions jointes de

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

08.01 Annemie Turtelboom (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in het rapport over de leefbaarheid en de perspectieven van de overzeese sociale zekerheid stelt het Rekenhof vast dat het stelsel openstaat voor iedereen die buiten de Europese Economische Ruimte werkt, zonder de voorwaarde van een band met België.

Het Rekenhof noemt deze situatie een risico voor de Belgische Staat. Dat is zeker zo omdat 86% van de uitgaven van het stelsel worden gedragen door de Staat. Dat risico mag volgens het Rekenhof niet onderschat worden, omdat in de bestuursovereenkomst van de Dienst Overzeese Sociale Zekerheid expliciet staat vermeld dat hij internationale publiciteitscampagnes mag voeren om het aantal aangeslotenen op te trekken. Dit zou ertoe kunnen leiden dat een niet-Europeaan zich bij de Dienst Overzeese Sociale Zekerheid kan aansluiten, terwijl hij in zijn eigen land werkt. Volgens dit rapport zouden er op dit ogenblik 296 dergelijke gevallen zijn.

Het Rekenhof stelt dat het openstellen van het stelsel van de Overzeese Sociale Zekerheid voor alle personen die buiten de

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

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

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

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

La Cour des comptes précise qu'il s'agit d'un risque pour l'État qui supporte 86% des dépenses. Ce risque ne peut être sous-estimé, d'autant plus que le contrat de gestion permet à l'OSSOM de mener des campagnes publicitaires internationales pour

Europese Economische Unie en Zwitserland werken de aard van het stelsel heeft veranderd. Het vindt dat de overheid haar doelstellingen moet herdefiniëren. Daarom kreeg ik van u graag antwoord op volgende vragen.

Vindt u het kunnen dat niet-Europeanen zich bij de Dienst Overzeese Sociale Zekerheid zouden kunnen aansluiten terwijl ze in hun eigen land blijven werken?

Is de minister bereid om het toepassingsgebied van de Dienst Overzeese Sociale Zekerheid terug te brengen tot mensen die een band met België kunnen aantonen?

Vindt u dat de bestuursovereenkomst met de DOSZ moet kunnen worden aangepast, om te vermijden dat zij publiciteit gaat voeren waardoor mensen zonder enige band met België zich bij de DOSZ kunnen aansluiten en daardoor de Belgische overheid kunnen laten opdraaien voor de financiering van sociale zekerheidsrechten van niet-Europeanen?

augmenter le nombre d'affiliés. À l'heure actuelle, environ 300 non-Européens qui travaillent dans leur propre pays seraient déjà affiliés.

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

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

08.02 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag gaat inderdaad over de DOSZ, naar aanleiding van het verslag van het Rekenhof. Dit verslag is vooral appellerend wat betreft de financiële leefbaarheid of overleefbaarheid van het stelsel van de DOSZ.

Ik denk dat we hier niet de historiek van de DOSZ vanaf de missionarissen over de ontwikkelingswerkers tot de huidige situatie hoeven te schetsen. Wat appellerend is, mijnheer de minister, is dat dit systeem sterk afwijkt van ons algemeen stelsel van sociale zekerheid. Alleen als kapitalisatiestelsel leunt het aan bij het algemeen stelsel van sociale zekerheid. Daarbij zijn de uitkeringen, hoe raar ook, niet alleen geïndexeerd zijn maar de laatste jaren zelfs aan de welvaart aangepast. Dit is waarschijnlijk zo interessant dat het aanleiding heeft gegeven tot niet altijd even correct gebruik. Wat ook blijkt uit het verslag van het Rekenhof, is dat naast diegenen voor wie het is bedoeld, ook personen met minder goede bedoelingen dit instrument van de DOSZ hebben ontdekt. Private buitenlandse ondernemingen hebben ontdekt dat er in de DOSZ wellicht wat te rapen valt, omdat de voorwaarden die worden gesteld aan uitkeringen bij de DOSZ, minder streng en controleerbaar zijn dan bij het algemene stelsel van de sociale zekerheid.

Zeker voor een kapitalisatiestelsel is het belangrijk om je engagementen te blijven houden. Nu blijkt dat de uitgaven in de DOSZ bijna 400 miljoen euro bedragen, terwijl de inkomsten uit premies van aangeslotenen slechts 80 miljoen euro bedragen. Dat betekent dus dat drie vierde van de uitgaven betaald worden door de Belgische belastingbetaler. Wat de pensioenen in de DOSZ betreft, zouden er nog 6000 betalers van bijdragen zijn terwijl er eigenlijk 44.000 pensioengerechtigden zijn.

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

Il apparaît qu'actuellement, les dépenses de l'OSSOM s'élèvent à 400 millions d'euros, alors que les recettes générées par les primes s'élèvent à seulement 80 millions. En d'autres termes, trois quarts des dépenses sont financées par le contribuable belge. En ce qui concerne les pensions, il y aurait 6.000 actifs pour 44.000 bénéficiaires d'une pension.

Au début des années 1990, le

Ik herinner mij ook dat de regering in 1993 en de daaropvolgende uitvoering in 1994 en 1995 een aantal beslissingen heeft genomen die reeds toen niet-correcte gebruiken van het stelsel van de DOSZ aan banden had moeten leggen. Blijkbaar is dat niet gebeurd. Volgens de informatie zou de DOSZ op dit ogenblik voor vier miljard euro verbintenissen hebben in het kader van het kapitalisatiestelsel. Nu zou ze geen vier miljard, maar slechts 90 miljoen euro meer hebben. Wat financiën betreft; zal dit ons allemaal voor zware inspanningen plaatsen.

Daarom wil ik ook terugkomen op de aanbevelingen van het Rekenhof. Mijn vragen zijn ook gebaseerd op die aanbevelingen. Mijnheer de minister, wat zal er gebeuren met de aanbevelingen van het Rekenhof? Hoe zal de regering de problemen oplossen?

De belangrijkste aanbevelingen van het Rekenhof zijn de volgende.

Ten eerste, de aanpassing van de jaarlijkse referentievoet voor het vaststellen van de barema's die gebruikt worden om de rente van de DOSZ te berekenen. Het Rekenhof stelt, niet ten onrechte, dat die in overeenstemming gebracht zouden moeten worden met de opgelegde rentevoet in de private levensverzekeringen.

Ten tweede, de aanpassing van de renteberekening aan de kosten van het levensonderhoud leidt in de huidige vorm tot een te hoge uitgavengroei. U kent mijn standpunt over de welvaartsvastheid. Als wij het over de welvaartsvastheid hebben, dan geldt het voor iedereen en niet in de eerste plaats of alleen voor de DOSZ.

Ten derde, de verzekeringsvoorwaarden voor geneeskundige verzorging moeten systematisch gecontroleerd worden. Mijnheer de minister, wij hebben een veel beter systeem in eigen land. Het is appellerend dat de uitgaven voor gezondheidszorg door de aangeslotenen bij de DOSZ in het buitenland niet bewezen moeten worden of niet gecontroleerd kunnen worden.

Ook de mogelijkheid tot individuele contracten voor geneeskundige verzorging, het feit dat de DOSZ niet langer hypothecaire renten zou mogen toekennen en het feit dat iedere wereldbewoner zonder link met België kan aansluiten bij de DOSZ, behoren tot de belangrijkste opmerkingen van het Rekenhof.

Mijnheer de minister, ik zou graag van u vernemen wat de regering daaraan – en ook aan het enorme verschil tussen inkomsten en uitgaven op termijn bij de DOSZ – zal doen.

08.03 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, collega's, alvorens op uw vragen te antwoorden, wil ik u graag laten weten dat ik samen met mijn collega Bruno Tobback een brief heb gericht aan het Rekenhof en aan de DOSZ. Daarin worden de maatregelen vermeld die binnenkort worden genomen om tegemoet te komen aan de aanbevelingen van het Rekenhof.

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

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

Pour la Cour des comptes, les conditions d'assurance en matière de soins médicaux doivent être systématiquement contrôlées. Il est donc inadmissible que les dépenses de soins de santé des affiliés de l'OSSOM à l'étranger ne puissent être contrôlées. Les autres observations de la Cour des comptes concernent la possibilité de conclure des contrats individuels en matière de soins de santé, le fait que l'OSSOM ne pourrait plus accorder de prêt hypothécaire et le constat que toutes les nationalités peuvent s'affilier à l'OSSOM, sans qu'il doive exister un lien avec la Belgique.

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

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

In het bijzonder werd verzocht geen hypothecaire leningen meer toe te kennen. U moet weten dat het hier om een overblijfsel uit het verleden gaat en dat er reeds lange tijd geen hypothecaire leningen meer werden toegekend. Wat de gezondheidszorgen betreft, zal de nadruk worden gelegd op de opvolging van deze dossiers opdat de controle grondiger en doeltreffender zou zijn.

Ten eerste, wat het toepassingsgebied van de overzeese sociale zekerheid betreft, zijn er volgens de cijfers van de DOSZ op een totaal van 8.150 personen 296 niet-Europeanen bij de dienst aangesloten op basis van een beroepsbezigheid die zij in eigen land uitoefenen. Het is niet logisch dat personen die in hun eigen land werken, genieten van een stelsel voor expats, maar momenteel is het juridisch wel mogelijk.

Bijgevolg werd er een werkgroep opgericht om dit probleem op te lossen en om wetgevende voorstellen te doen. Deze werkgroep werkt ook aan een nieuwe afbakening van het toepassingsgebied van het stelsel voor overzeese sociale zekerheid opdat de leden van de DOSZ weer een band zouden hebben met België.

Ten tweede, het aanhangsel bij de bestuursovereenkomst verduidelijkt dat er is voorzien dat de DOSZ in de loop van 2006 zijn communicatie- en publiciteitsbeleid in het buitenland zal herzien zodat het aantal leden toeneemt, wat dus ook meer bijdragen oplevert. Niettemin moet bij het voeren van deze publiciteit rekening worden gehouden met de aanbevelingen van het Rekenhof en met de wil om het toepassingsgebied van de overzeese sociale zekerheid te herzien.

Ten slotte, wat betreft het pensioenstelsel, de gehanteerde rentevoet en de verbinding met de kosten voor het levensonderhoud, zal mijn collega Tobback binnenkort de nodige wetswijzigingen voorstellen.

aux recommandations de la Cour des comptes.

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

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

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

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

08.04 Annemie Turtelboom (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik denk dat we het allemaal niet logisch vinden dat een Amerikaan die in Amerika werkt, kan aansluiten bij ons systeem, dat eigenlijk inderdaad bedoeld is voor expats...

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

08.05 Minister Rudy Demotte: Het zou een zin hebben, maar het is niet logisch.

08.06 Annemie Turtelboom (VLD): Het is niet logisch, vooral omdat het systeem daarvoor eigenlijk niet bedoeld is. Het is daarvoor niet in het leven geroepen en het is daarvoor nog altijd niet bedoeld.

Ik ben wel blij dat u daarover een werkgroep opricht. Het gevaar is dat als iets in een werkgroep zit, het daar vele jaren blijft zitten.

Ik wou u nog eens aanvullend vragen of u een idee heeft wat de timing moet zijn om in dat dossier te landen. Als men daar geen timing op zet, bestaat het gevaar dat in een volgend rapport van het Rekenhof nog exact dezelfde opmerkingen staan en het probleem nog wat groter is geworden, dat het geëxplodeerd is en dat er nog meer mensen gebruik van maken. Ik denk dat het echt van belang is om een timing op dat dossier te zetten. Anders vrees ik dat het lang in een werkgroep blijft zitten, maar misschien binnen vijf jaar nog niet is opgelost.

08.07 Minister Rudy Demotte: Dat is ook mijn bezorgdheid. Natuurlijk kan ik zonder werkgroep niet werken. Hier is het nodig om toch op een zeer technisch vlak concrete voorstellen te krijgen.

Wat het tijdstip betreft, zou ik graag – ik zal dat notificeren aan de leden van de werkgroep – voor het einde van het jaar concrete voorstellen krijgen. Zo niet hebben wij geen mogelijkheid om binnen het kader van deze legislatuur nog een initiatief te nemen. Kortom, voor eind december.

08.08 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. Ik ben altijd blij als er iets beweegt en de zaken vooruitgaan. Ongeacht de werkgroep en de techniciteit die tijd vraagt, is het nadien enorm belangrijk dat men zich eraan houdt.

Ik heb in mijn vraag ook verwezen naar de afspraken die er zijn gemaakt tussen 1993 en 1995 over het op een andere manier functioneren van de DOSZ. Nadien werd daaraan geen uitvoering gegeven. Als wij de besluiten van 1995 erop zouden nazien, zijn wij al een heel eind op weg zijn om de zaak van de DOSZ te regelen.

Een kleine anekdote. Men moet niet naar Amerika gaan om van de DOSZ te genieten. Waar de zee tussen België en Zwitserland ligt, weet ik ook niet. Zwitsers kennen de waarde van het geld nog veel meer dan veel andere Europeanen. Er zijn ook Zwitsers aangesloten die niet in België, maar in Zwitserland bij de DOSZ werken. Met overzee heeft dat zelf niets meer te maken.

Pour la petite histoire: diegenen die de lucrativiteit van het systeem hadden ontdekt, zijn er dus bij.

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

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

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

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

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

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

09.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, deze vraag is mij eigenlijk doorgegeven door de vertegenwoordiger van de patiënten die lijden aan epidermolysis bullosa. Deze vraag is er gekomen naar aanleiding van de aandacht die wij vragen voor zeldzame aandoeningen. Wij zullen deze namiddag hierover en over orphan drugs waarschijnlijk kunnen debatteren.

De vraag die de patiënten die lijden aan epidermolysis bullosa stellen, toont duidelijk aan dat alle zeldzame aandoeningen, waarvoor hetzij zeldzame of weesgeneesmiddelen al dan niet worden ontwikkeld, breder moet worden bekeken. Om die reden heb ik deze vraag apart ingediend. Dit is immers een mooi voorbeeld van de manier waarop men bottom-up kan werken bij zeldzame aandoeningen met een totaal zorgprogramma of een reële inschatting van de kosten. Nu moet men heel gefragmenteerd te werk gaan. Ofwel moet men aankloppen bij het Bijzonder Solidariteitsfonds en dat is per definitie individueel waardoor de andere patiënten als groep er niet meer voor in aanmerking komen, ofwel moet men individuele toelatingen zien te verkrijgen.

U weet dat dit ongeneeslijke ziekten zijn die erg invaliderend zijn. Vooral de langdurige wondverzorging bij thuisverpleging of verpleging in het ziekenhuis heeft echter mijn aandacht getrokken. Als men dit in uren uitrekent, kan men onmiddellijk vaststellen dat de forfaits, die daarvoor gelden, zeker onvoldoende zijn. Het is evident dat de prestaties moeten worden betaald. De intensieve verzorging, de manier waarop en het menselijke aspect kunnen niet altijd vergoed worden. Ik denk dat u ervoor zou kunnen zorgen dat de juiste zorg op de juiste plaats en tegen de juiste vergoeding kan worden verstrekt wat ook een verbetering zou kunnen betekenen voor de getroffen patiënten en hun gezinnen.

Ik heb mijn vraag opgesteld met inachtneming van de mogelijke oplossingen die er nu reeds bestaan bij het Bijzonder Solidariteitsfonds. Deze oplossingen houden echter een beperking in omdat zij enkel gelden voor junctionele en dystrofische vormen van epidermolysis bullosa. Er is een nieuwe regelgeving inzake verhoogde kinderbijslag. Deze vraag had immers betrekking op patiënten die nog kind zijn. Dit komt uiteraard niet tegemoet aan de noden van gezinnen. Men heeft een gemiddelde berekend en dat zou soms tot 750 euro per dag kunnen oplopen. Zo'n bedrag kan niemand ophoesten.

Ik kom dan tot mijn vragen.

Zou u iets kunnen doen aan het probleem van de forfaits voor thuisverpleging van die specifieke aandoeningen, eventueel met een aparte nomenclatuur voor de tijdrovende wondzorg? Op welke manier meent u een oplossing te kunnen bieden per klasse van die patiënten?

09.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Avontroodt, in het kader van het Bijzonder Solidariteitsfonds mocht het college van geneesheren-directeurs van het RIZIV inderdaad de tegemoetkoming toekennen voor de noodzakelijke verzorging van patiënten die aan junctionele en dystrofische epidermolysis bullosa

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

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

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

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

09.02 Rudy Demotte, ministre: Le collège des médecins-directeurs de l'INAMI pouvait octroyer une intervention pour les soins indispensables aux patients

lijden.

De gezondheidswet van 27 april 2005 heeft de mogelijkheden voor een tegemoetkoming uitgebreid door de invoering van artikel 25ter, §2, die ertoe strekt een tegemoetkoming te verlenen aan de rechthebbenden die lijden aan een zeldzame aandoening die een continue en complexe verzorging vereist. De beoogde patiëntengroep is dus niet meer beperkt tot de patiënten die aan een van beide vormen van epidermolysis bullosa lijden, maar tot alle patiënten die aan de voorwaarden voldoen.

Net als de andere mogelijkheden tot tegemoetkoming vanwege het Bijzonder Solidariteitsfonds, kan het college van geneesheren-directeurs van het RIZIV slechts een tegemoetkoming verlenen voor de verstrekkingen waarvoor niet in een tegemoetkoming is voorzien op grond van de verordeningsbepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

De nomenclatuur voor thuisverpleging is niet aangepast voor de verzorging van epidermolysis bullosa-patiënten. Men kan zich afvragen of het inschrijven in de nomenclatuur van specifieke verstrekkingen die beantwoorden aan de zorgbehoeften van de epidermolysis bullosa-patiënten een goede oplossing is, aangezien het aantal patiënten dat voor die specifieke geneeskundige verstrekkingen in aanmerking zou komen, zeer bescheiden is. De zorgen vereisen een zeer specifieke deskundigheid vanwege de zorgverlener. De aard en de duur van de zorgen zijn zeer verschillend van patiënt tot patiënt. Een honorering die rekening houdt met de gepresterde tijd, is zeer belangrijk in dit dossier. Die kenmerken komen niet overeen met de kenmerken die een omschrijving van een verstrekking in de nomenclatuur zou moeten hebben, met name een omschrijving die geldig is voor de verzorging van verschillende patiënten.

qui souffrent d'épidermolyse bulleuse jonctionnelle et dystrophique en ayant recours au Fonds spécial de solidarité.

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

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

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

09.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik ben niet blind voor de complexiteit van de vraag, maar ik vrees dat het probleem van de betaalbaarheid voor degenen die werkelijk dag na dag intensieve zorgen nodig hebben geen oplossing kan krijgen vermits men de categorieën apart vermeldt. U zegt wel dat men het uitgebreid heeft, dus niet alleen met betrekking tot die twee specifieke vormen. Dat is zeker al een positief antwoord. De mensen zullen zelf wellicht contact opnemen om te zien op welke manier de juiste kostenvergoeding kan worden gerealiseerd.

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

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

10.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, betreffende de buitenschoolse opvang vroeg ik u op 8 maart naar de intenties van het FCUD in verband met de aanvullende middelen die IBO's krijgen op Vlaams niveau, in uitvoering van de VIA-akkoorden. U antwoordde toen dat er geen extra federale middelen zijn en dat er een gesprek zou komen met minister Vervotte.

Intussen heeft de schepen van Welzijn van de stad Leuven, en naar ik veronderstel ook nog een aantal andere initiatieven, een brief ontvangen van de Vlaamse minister van Welzijn, mevrouw Vervotte, die dateert van 24 maart 2006. In die brief staat onder meer dat het VIA in de begrotingsmiddelen voorziet voor de toepassing van de voordelen uit het akkoord op alle werknemers van de IBO's waarvan de weddenkost deels of integraal door de Vlaamse Gemeenschap gefinancierd wordt. Dat geldt dus zowel wanneer die gedeeltelijke of volledige financiering geput wordt uit de gesco-middelen van de Vlaamse begroting voor Werk, als wanneer zij uit de begroting van Kind & Gezin komt.

Ze herhaalt ook nog eens dat er niet in middelen voorzien wordt voor die IBO's waarvan de weddekosten integraal ten laste zijn van het FCUD.

Mijnheer de minister, mijn vraag is heel kort en gaat eigenlijk gewoon over hetzelfde als de vorige keer.

Moet ik uit dit laatste nu begrijpen dat uw gesprekken over die materie met minister Vervotte afgelopen zijn en dat er bovendien geen resultaat van die gesprekken is?

Wat betekent haar alinea over de IBO's die deels door de Vlaamse Gemeenschap worden gefinancierd? Is er voor de IBO's die deels Vlaams en deels federaal gefinancierd worden dan wel een akkoord?

Kunt u, heel kort, enige klaarheid brengen in die steeds absurder wordende zaak?

Mijn vraag dateert al van 30 maart, dus mijn informatie dateert eveneens van voor die datum. Misschien is er ondertussen nog iets gebeurd; ik zou het hopen. Het blijft een moeilijke affaire.

Het is niet de enige onrechtvaardigheid die IBO's, door FCUD gefinancierd, moeten ondergaan. Ik denk in de eerste plaats al aan het probleem van de coördinator.

Maar wij zouden al een grote stap vooruit zetten moesten we het aangekaarte probleem al van de baan kunnen helpen.

10.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Jiroflée, de Vlaamse minister van Welzijn, mevrouw Vervotte, heeft effectief medegedeeld dat de budgetten van de VIA-akkoorden met betrekking tot de sector van de buitenschoolse kinderopvang, enkel de tewerkstellingsposten gesubsidieerd door de Vlaamse regering in aanmerking hebben genomen.

Ik kan enkel bevestigen dat de federale regering geen budgettaire middelen voorzien heeft om de kostprijs van het Vlaams socio-profit-akkoord ten laste te nemen, en dat ten gunste van sectoren die niet

10.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Le ministre a déjà indiqué dans une réponse précédente qu'en ce qui concerne l'accueil extrascolaire, il n'était pas prévu de dégager des moyens financiers fédéraux supplémentaires en faveur des FPI et qu'une concertation aurait lieu avec la ministre flamande, Mme Vervotte.

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

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

10.02 Rudy Demotte, ministre: La ministre flamande Vervotte a effectivement fait savoir au secteur de l'accueil extrascolaire que seuls les postes de travail subsidiés par le gouvernement flamand étaient pris en considération pour les budgets prévus par les accords intersectoriels flamands. Le gouvernement fédéral ne prévoit

door het akkoord met betrekking tot de federale gezondheidssectoren gedekt zijn.

Het komt de Vlaamse regering en de sociale partners toe, die het akkoord met betrekking tot de sectoren behorend tot de bevoegdheid van de Vlaamse regering gesloten hebben, het toepassingsgebied van het akkoord te bepalen en de financiering ervan te verzekeren.

pas de moyens budgétaires pour prendre en charge l'accord flamand sur le non marchand. Pour le reste, cette matière relève de la compétence du gouvernement flamand.

10.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, als ik zo vrij mag zijn, ik krijg eigenlijk geen antwoord op mijn vraag wat het gesprek met minister Vervotte, dat u de vorige keer hebt aangekondigd, heeft opgeleverd.

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

10.04 Minister Rudy Demotte: Niets.

10.04 Rudy Demotte, ministre: Il n'y a pas eu de résultats.

10.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Niets. Er is gewoon niets uit gekomen?

De **voorzitter:** Dat komt voor. Iedereen heeft zo wel eens een gesprek!

10.06 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Goed, ik stel vast dat die onrechtvaardigheid tussen de verschillende financieringsstromen voor de kinderopvang in dit land blijft bestaan. Ik zal daarop zeker nog terugkomen in de volgende maanden, want ik vind dat een absurde situatie die we eigenlijk niet langer kunnen tolereren.

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

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

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

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

11.01 Annemie Turtelboom (VLD): Mijnheer de minister, de Sociale Maribel heeft als doel bijkomende banen te creëren met bijzondere aandacht voor jonge en laaggeschoolde werknemers. Het ontbreken van een indexering van de toegekende bedragen, het hoge percentage hooggeschoolde werknemers en de sterk met de anciënniteit stijgende barema's maken het voor heel wat social profitorganisaties in het paritair subcomité voor de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en –diensten moeilijk om voldoende werknemers te vinden die aan de vereisten beantwoorden.

11.01 Annemie Turtelboom (VLD): Le Maribel social a pour objectif de créer des emplois supplémentaires pour les jeunes et les travailleurs peu qualifiés. Étant donné l'absence d'indexation des montants alloués, le pourcentage élevé de travailleurs hautement qualifiés et la forte augmentation des barèmes avec l'ancienneté, les organisations sociales marchandes arrivent difficilement à trouver suffisamment de travailleurs qui satisfassent aux conditions.

De regelgeving van de Sociale Maribel verplicht de organisaties om afhankelijk van het bestede bedrag een aantal uren te realiseren. Dit aantal uren wordt bepaald door de loonkosten te delen door de gemiddelde jaarloonkosten, momenteel 33.500 euro, vermenigvuldigd met 1.976 uur, zijnde 52 weken a rato van 38 uur.

Het probleem is dat mensen die een aantal jaren anciënniteit hebben opgebouwd en/of loonsupplementen ontvangen voor avond- of weekendprestaties niet voldoen. Vermits de regelgeving ertoe

Les organisations doivent réaliser un certain nombre d'heures en fonction du montant qui leur est

verplicht om mensen te engageren met een contract van onbepaalde duur en de geldende barema's van het Vlaams Fonds toe te passen, bouwen deze mensen vrij snel anciënniteit op en worden zij die aanvankelijk voldeden eveneens te duur. Medewerkers die te duur worden, moeten dan worden opgenomen binnen de personeelsomkadering die gesubsidieerd wordt door het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap.

Ook andere werkgelegenheidsmaatregelen dwingen de organisaties ertoe om jonge medewerkers te zoeken. Zo mogen bruggepensioneerden enkel worden vervangen door mensen met een maximale anciënniteit van vijf jaar.

Het Vlaams akkoord voor de social profitsector 2000-2005 kent aan een aantal medewerkers extra verlofdagen toe en aan medewerkers vanaf 45 jaar een supplementaire arbeidsduurvermindering. De middelen die de voorziening in de plaats krijgt om deze extra afwezigen te compenseren blijken erg krap te zijn. De huidige praktijk dreigt dus een verdringingseffect te ressorteren waardoor medewerkers met anciënniteit het moeten afleggen tegen jonge medewerkers.

Daarom had ik graag van u vernomen of u reeds op de hoogte bent van het hierboven geschetst probleem. Zijn er op het terrein manifeste verdringingseffecten merkbaar ten aanzien van werknemers met enige anciënniteit? Zult u de huidige berekening van de te realiseren uren aan de hand van de vastgestelde loonkosten evalueren in overleg met de sector en eventueel bijsturen? Hoe staat u tegenover de vraag van de sector om indexering van de toegekende bedragen?

alloué. Ce nombre est déterminé en divisant le coût salarial par un coût salarial annuel moyen multiplié ensuite par 1.976 heures.

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

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

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

11.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Turtelboom, de doelstelling van de Sociale Maribel is natuurlijk netto jobcreatie. In de sectoren behorend tot de bevoegdheid van de federale regering voorziet de reglementering erin dat de toegekende jobs aan een aantal criteria moeten beantwoorden. Ten eerste moeten ze de werkdruk verlagen, in het bijzonder voor het personeel dat rechtstreeks bij de verzorging en de dienstverlening betrokken is. Ten tweede moeten ze de intensiteit en de kwaliteit van de zorg en de dienstverleningen verbeteren en het comfort van de patiënten of de cliënten optimaliseren. De reglementering eist geen bijzondere aandacht voor jonge en laaggeschoolde werknemers.

Sinds 1 januari 2003 voorziet de reglementering erin dat de paritaire comités het fonds van de tussenkomst in de loonkosten bepalen voor de werknemers aangeworven in het kader van de Sociale Maribel. De autonomie van de sociale partners wordt wel omkaderd om te

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

Depuis le 1^{er} janvier 2003, les commissions paritaires

vermijden dat de verhoging van het loonplafond zou leiden tot het ontslag van sommige werknemers die werden aangeworven in het kader van de Sociale Maribel.

Het koninklijk besluit van 18 juli 2002 bevat helemaal niet de in uw vraag vermelde berekeningsformule. De formule was wel in de oorspronkelijke reglementering van de Sociale Maribel vervat. Ik bedoel het koninklijk besluit van 5 februari 1997.

Ik moet eveneens vermelden dat het koninklijk besluit van 18 juli 2002 niet eist dat de werknemers, aangeworven in het kader van de Sociale Maribel, met een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur moeten worden aangeworven. Ik weet wel dat sommige collectieve arbeidsovereenkomsten, afgesloten ter uitvoering van de reglementering inzake de Sociale Maribel, de jobs voorbehouden voor aanwervingen met een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur.

Mevrouw Turtelboom, de gesprekken met de sociale partners van de socio-profitsector over de Sociale Maribel hebben geleid tot de vaststelling dat de collectieve arbeidsovereenkomsten, ter uitvoering van deze reglementering, best worden herzien.

Ik ben er vast van overtuigd dat deze herziening de toestand zal verduidelijken. De herziening zal tot gevolg hebben dat de sectorale sociale partners de samenhang van hun CAO met de geactualiseerde eisen van de reglementering beter zullen evalueren. Bovendien is in onderhandelingen voorzien om een antwoord te bieden aan de terechte verzuchtingen van de sociale partners over een grotere stabiliteit van de middelen die ter hunner beschikking worden gesteld in het kader van de Sociale Maribel.

Mevrouw Turtelboom, ik kan alleen vaststellen dat het antwoord op de vier concrete vragen die u stelt volledig afhangt van de betrokken sociale partners. Sommige sectoren hebben het plafond van de tussenkomst al verhoogd om rekening te houden met de anciënniteit of de indexering.

11.03 Annemie Turtelboom (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dan zullen wij wachten op de uitkomst van het overleg om te zien welke antwoorden er daadwerkelijk op deze vragen komen. Ik dank u voor uw antwoord.

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

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

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

12.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, de wegen van de commissies zijn soms ondoorgrondelijk omdat deze vraag nu plots in de commissie voor de Sociale Zaken komt. Het gaat eigenlijk over een geneesmiddel. Het heeft weliswaar met financiering te maken, maar collega Drèze heeft hierover eigenlijk eenzelfde vraag gesteld en die is in de commissie voor de Volksgezondheid behandeld. Ze kon daar eerder aan de orde komen. Anders was ze samengevoegd. De minister zal dus twee keer

déterminent le fonds qui intervient dans les coûts salariaux. L'autonomie des partenaires sociaux est encadrée pour éviter qu'un rehaussement du plafond salarial entraîne des licenciements.

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

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

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

moeten antwoorden op voor een stuk dezelfde vragen en ook voor een gedeelte op andere vragen.

12.02 Minister **Rudy Demotte**: Dat is geen probleem.

De **voorzitter**: Het Parlement blijft het Parlement, het is één geheel. Er kan ook verwezen worden naar antwoorden op soortgelijke vragen die in andere commissies gesteld zijn.

12.03 **Luc Goutry** (CD&V): Ik wil de organisatie niet bekritisieren. Ik wil alleen maar zeggen dat het daardoor een beetje vervelend is dat twee keer dezelfde vraag gesteld wordt.

Waarover gaat het?

Naar verluidt keurde het Verzekeringscomité van het RIZIV een ontwerp-KB goed met betrekking tot de nieuwe behandeling van borstkanker of althans van een aantal zeer specifieke situaties van mensen met borstkanker, door middel van een nieuwe farmaceutische specialiteit, Herceptine. De terugbetaling zou gebeuren – heb ik begrepen – op basis van artikel 56 van de gecoördineerde wet, dus op basis van de administratiekosten van het RIZIV en niet ten laste van het budget zelf, in afwachting van de vergoedbaarheid van dit geneesmiddel. Het gaat om een zeer duur geneesmiddel, waarvan de kosten per jaar en per patiënt geraamd worden op 25.000 euro.

Ik heb de volgende vragen aan de minister.

Mijnheer de minister, werd het Kenniscentrum voor onderzoek of advies ingeschakeld, zij het eventueel met een versnelde procedure, gezien het hier gaat om een zeer concrete vraag voor een geneesmiddel waarover heel wat wetenschappelijke publicaties zijn verschenen? Wellicht is het nuttig het Kenniscentrum hierover te horen.

Ten tweede, aan welke criteria en voorwaarden zal precies moeten voldaan worden om de terugbetaling van het geneesmiddel te verkrijgen? Daarover blijkt nogal wat verwarring.

Ten derde, hoeveel en welke patiënten zullen kunnen worden geholpen?

Ten vierde, zal conform artikel 56 van de wet op de ziekteverzekering, §2, 2° deze behandeling geconcentreerd worden in enkele gespecialiseerde centra? Zo ja, welke zijn dat dan? Creëert dat dan desgevallend niet een groot risico dat heel wat patiënten zouden verstoken blijven van het middel wanneer zij niet specifiek in dat centrum hun behandeling gaan halen?

Ten vijfde, in welk budget wordt voorzien in 2006 en ook in 2007? Waar zal dit budget vandaan komen? Ik denk dat ik daarop zelf al gedeeltelijk heb gezinspeeld, maar ik wil toch graag bevestiging.

Ten zesde, is er met de betrokken firma, in dit geval de firma Roche, over deze zeer dure prijs onderhandeld? Met welk resultaat?

Ten zevende, was er daarover overleg in Europees verband, want het is een geneesmiddel dat in de hele wereld zal worden verspreid? In

12.03 **Luc Goutry** (CD&V): Le Comité de l'assurance de l'INAMI aurait approuvé un projet d'arrêt royal concernant un nouveau traitement du cancer du sein – dans certaines situations très spécifiques – par une nouvelle spécialité pharmaceutique, l'Herceptine. En attendant la décision relative au remboursement de ce médicament, celui-ci pourrait être remboursé sur la base de l'article 56 de la loi coordonnée. Le coût annuel par patiente est estimé à 25.000 euros.

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

die zin is het misschien goed dat we daarover ook binnen Europees verband even de violen zouden stemmen.

Dat zijn mijn vragen, mijnheer de minister.

12.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik antwoord altijd graag op de verschillende vragen terzake, want het is natuurlijk een zeer belangrijke problematiek. In België zal ongeveer 1 vrouw op de 11 aan borstkanker lijden. Voor sommige vormen van borstkanker zijn er tot nu toe geen specifieke geneesmiddelen die effectief zijn.

Om concreet te antwoorden op uw vragen, er werd inderdaad een advies gevraagd aan het Kenniscentrum, maar ik heb dat nog niet ontvangen. Als ik het krijg, zal ik u natuurlijk laten weten welke de conclusies zijn in het advies.

In antwoord op uw tweede en derde vraag, de criteria waaraan de patiënten moeten beantwoorden om in aanmerking te komen voor de terugbetaling zijn de volgende. Ten eerste, de behandelde borstkanker is invasief, dus niet gemetastaseerd, en vertoont een tumorale overexpressie van het HER2-gen, bewezen door een positieve FISH-test. Ten tweede, de behandelde borstkanker vertoont ofwel een aantasting van de lymfeklieren, ofwel een tumor groter dan 10 millimeter diameter. Ten derde, de rechthebbende heeft minstens 4 cycli adjuvante en/of neoadjuvante chemotherapie gekregen, conform de als standaardtherapie erkende chemotherapieschema's, evenals – indien nodig – een adjuvante radiotherapie, maximaal 6 maanden daarvoor. Ten vierde, de rechthebbende heeft geen ejectionfractie van haar linker ventrikel lager dan 55% en of een cardiale contra-indicatie. Jaarlijks beantwoorden tussen 1.000 en 1.500 patiënten aan die criteria.

Ten vierde, de voorwaarde waaraan de centra moeten voldoen, is dat ze op jaarbasis operatieve ingrepen uitvoeren bij minstens 150 patiënten bij wie voor het eerst borstkanker welk stadium ook is vastgesteld. Het bewijs daarvoor bestaat in het verzenden van ofwel het verslag van het multidisciplinair oncologisch overleg, ofwel het operatieverslag van de belangrijkste operatieve ingreep, samen met het anatomo-pathologisch verslag, voor de 150 patiënten met borstkanker bij wie een nieuwe diagnose werd gesteld en die werden geopereerd in het centrum in de loop van een jaar, in dit geval 2004 of 2005. Al die documenten worden eerst anoniem gemaakt.

De verplichting om op basis van een multidisciplinair oncologisch overleg het gebruik van de adjuvante behandeling met Herceptin bij een patiënt te verantwoorden, is vervat in artikel 12 van het koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologische adjuvante radiotherapie, indien nodig, moeten voldoen, maximaal 6 maanden vooraf.

De verplichting om op basis van een multidisciplinair, oncologisch overleg het gebruik van de adjuvante behandeling met Receptin bij een patiënt te verantwoorden, is vervat in artikel 12 van het koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologische adjuvante radiologische therapie moeten voldoen, indien nodig maximum zes maanden vooraf.

12.04 **Rudy Demotte**, ministre: C'est une question très importante car, en Belgique, environ une femme sur 11 sera un jour atteinte d'un cancer du sein. Il n'existe actuellement pas de médicaments pour soigner certaines formes spécifiques du cancer du sein.

Un avis a été demandé au centre d'expertise mais il n'est pas encore en ma possession. Pour qu'il soit procédé au remboursement, le cancer traité doit notamment être invasif et pas métastasé. Chaque année, de 1.000 à 1.500 patientes répondent aux critères de remboursement. Il est requis des centres qu'ils procèdent annuellement à des interventions chirurgicales à tous les stades sur au moins 150 patientes chez qui un cancer du sein a été diagnostiqué pour la première fois. Un rapport de la concertation oncologique pluridisciplinaire ou le rapport de l'intervention chirurgicale la plus importante ainsi qu'un rapport anatomopathologique sont nécessaires. L'article 12 de l'arrêté royal du 21 mars 2003 prévoit pour l'administration d'un traitement adjuvant au moyen de l'Herceptine l'obligation de disposer d'un rapport de la concertation oncologique pluridisciplinaire.

Le budget de 2006 s'élève à 20.900.801 euros et celui de 2007, à 23.065.625 euros. L'intervention concernée est rangée dans les frais d'administration du Service des Soins de santé de l'INAMI. Nous avons négocié avec la firme Roche. En attendant l'entrée en vigueur de l'article 56, Roche s'est engagée à mettre gratuitement à disposition un certain nombre de doses de ce médicament. Il s'agit du nombre de flacons, 16.500 au total, qui est nécessaire pour traiter trois cents patientes

Ten vijfde, het budget voor 2006 bedraagt 20.900.801 euro. Voor 2007 bedraagt het 23.065.625 euro.

De tegemoetkoming wordt ondergebracht bij de administratiekosten van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Ten zesde, er werd inderdaad onderhandeld met de firma Roche. In afwachting van de inwerkingtreding van artikel 56 van de overeenkomst heeft de firma Roche zich ertoe verbonden een aantal dosissen van het geneesmiddel gratis ter beschikking te stellen. Het gaat hier om het aantal flesjes dat nodig is voor de behandeling van 300 patiënten gedurende een jaar, zijnde 16.500 flesjes. Dat stemt overeen met een bedrag van 10.3 miljoen euro.

Zodra de nieuwe indicatie is geregistreerd, zal de firma Roche bij de CTG een aanvraag tot opname op de lijst van vergoedbare specialiteiten indienen. Tijdens de analyse van de aanvraag zullen voorstellen worden gedaan om de prijs van het geneesmiddel aan te passen.

Ten zevende en ten laatste, er werd geen overleg gepleegd met andere Europese landen. Niettemin hebben verscheidene onder hen sinds november 2005 programma's ingevoerd voor de toegang tot een behandeling voor de betrokken patiënten. Zo kunnen de patiënten de behandeling genieten, zonder te moeten wachten op de complete resultaten van de Hera-studie.

12.05 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, u geeft veel interessante informatie.

Ik ben eigenlijk een beetje gefrustreerd, omdat wij moeten spreken binnen de bepaalde tijd van vraag en antwoord, en op den duur wordt het een beetje triviaal, gelet op de hoeveelheid vragen die er gesteld wordt.

Nochtans heb ik het gevoel dat dergelijke vraagstukken nog maar het begin zijn, het topje van de ijsberg. De komende tien tot vijftien jaar zullen wij meemaken dat er voortdurend nieuwe, hoogtechnologische supergeneesmiddelen ontwikkeld zullen worden die enerzijds een grote hoop en werkzaamheid insluiten, maar anderzijds ook altijd meer fine tuned zullen zijn, die dus niet alle mensen zullen kunnen helpen, bijvoorbeeld niet de zeventuizend mensen die in 1998 borstkanker hebben gehad, maar wel, zoals u zegt, misschien duizend tot vijftienhonderd.

Door de voorstelling, het op de markt komen en de persberichten die daarover verschenen zijn, zou natuurlijk het zeer grote gevaar van valse hoop kunnen ontstaan. Nu hoor ik van alle kanten mensen zeggen dat er een nieuw geneesmiddel is tegen borstkanker. Zij menen dat zij gered zijn. Zij gaan ervan uit dat dit het geneesmiddel is tegen borstkanker, maar zij weten niet dat er al vier chemokuren gepasseerd moeten zijn en dat de patiënt geen hartproblemen mag hebben. Dat geneesmiddel zal zeer specifiek toegepast moeten worden, evidence based, enzovoort. Voor de mensen is borstkanker, de ongeneeslijkheid van de ziekte en het gevaar ervan, een doembeeld. Nu denken ze gered te zijn.

pendant un an. Le coût s'élève à 10,3 millions d'euros. Dès que la nouvelle indication aura été enregistrée, la société Roche introduira une demande d'insertion dans la liste des spécialités indemnifiables. Au cours de l'analyse de la demande, nous ferons des propositions tendant à adapter le prix de ce médicament. Nous ne nous sommes pas concertés avec d'autres pays européens. Néanmoins, depuis novembre 2005, différents pays ont déjà instauré des programmes pour l'accès à un traitement.

12.05 Luc Goutry (CD&V): Nous n'en sommes qu'au début des développements. Au cours des prochaines années, de nouveaux "super médicaments" sophistiqués et pointus seront constamment développés. En même temps, de faux espoirs risquent de naître. Nombreux sont ceux qui pensent que le nouveau médicament contre le cancer du sein constitue le remède ultime mais il devra être administré sur la base d'informations probantes et dans des cas très spécifiques. Tout nouvel espoir s'accompagne d'une énorme pression sociale. Il est aujourd'hui question d'un montant de 20 millions d'euros pour un seul médicament qui est encore en plein développement et qui ne pourra aider que 1.500 personnes tout au plus. Nous ignorons encore si l'Herceptine vaut son prix. Le débat portera également sur les médicaments liés à la prédisposition génétique.

La décision du ministre de lier le

Ik merk dat er daardoor telkens een enorme maatschappelijke druk ontstaat op u, op ons, op iedereen. Dat leidt, u zegt het zelf, tot een bedrag van 20 miljoen euro in 2006. Dat is een bedrag dat wij vroegen in een meerfaseplan voor de palliatieve zorgen, bijvoorbeeld. Het gaat om 20 miljoen euro voor een geneesmiddel, waarmee wij, hoe belangrijk dat middel ook is – daar doe ik niets vanaf –, uiteindelijk maar duizend tot vijftienhonderd mensen zullen kunnen behandelen, als alles dan ook nog goed verloopt. Dat geneesmiddel is nog in volle ontwikkeling. Een en ander lijkt goed te gaan, wat grote hoop verantwoordt, maar toch moeten wij blijven opletten.

Eigenlijk zitten we daarmee in een keuzedeбат. In de komende jaren, door de prijs van dergelijke geneesmiddelen, zal dat debat steeds worden herhaald. Denk bijvoorbeeld aan de hele generatie rond genealogie, die op komst is. Men zal geneesmiddelen ontwikkelen, naargelang de voorbestemming. De genenpatronen kunnen worden gediversifieerd. Waarmee u geholpen bent, ben ik misschien niet geholpen bij een gelijkaardige aandoening. Dat zal natuurlijk zijn prijs hebben.

Dat laten wij los. Wij staan daar als overheid op te kijken. Wij weten niet of die geneesmiddelen, zoals Herceptine, hun prijs waard zijn. 1 miljoen per jaar, is dat te veel? Uiteraard wordt ervan geprofiteerd. Er worden driehonderd gratis dosissen op de markt gebracht, wat een derde tot een vierde is van het mogelijk aantal geraamde patiënten. Dat wordt eenmalig gedaan, tot het geneesmiddel ingeburgerd is.

We hebben natuurlijk een veiligheid. U koppelt het aan de centra en aan het advies van een multidisciplinair kankerteam. Dat is zeer belangrijk, zodanig dat er bij de mensen toch geen valse hoop ontstaat.

Mijnheer de voorzitter, ik vat samen. Neemt u het mij niet kwalijk dat ik iets langer aan het woord was in de repliek dan bij mijn vraag.

Mijnheer de minister, ik denk dat wij hierover moeten doorpraten. Bij het geneesmiddelenbeleid moeten wij zulke dingen bekijken. Wij zullen in een toestand komen die volgens mij onbeheersbaar zal zijn. Elke euro die goed uitgegeven wordt, vormt voor mij geen probleem, maar als er tien vrouwen zo'n behandeling krijgen terwijl zij die niet nodig hebben, dan zijn we onmiddellijk 10 miljoen euro kwijt. Dat geld zou kunnen dienen voor minder hardnekkige behandelingen, of voor wat anders, zoals ik naar aanleiding van het debat over palliatieve zorgen naar voren heb gebracht.

Dat is het voornaamste dat ik daarover wilde zeggen.

12.06 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik denk dat wij nog de gelegenheid zullen hebben daarover te praten. Het is een maatschappelijk debat, maar er is ook een zeer positieve evolutie in onze maatschappij. Ik maak een vergelijking met de kleren van Superconfex. Nu zullen er kleermakers zijn die op zeer gedetailleerde wijze specifieke vormen van pathologieën zullen kunnen behandelen. Daarover gaat het.

Nu geeft men in het algemeen moleculen of bestanddelen die beantwoorden aan een basis van veel pathologieën. Naast de basis

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

Les nombreuses conditions techniques pour le remboursement des médicaments peuvent générer

van die pathologieën zijn er echter zeer specifieke vormen. Zij zullen nu weliswaar niet altijd een zeer duidelijk en het meest efficiënte antwoord krijgen, maar toch een begin van antwoord. Dat was vijf jaar geleden nog niet het geval.

Met deze specifieke vorm van borstkanker was er voor die vrouwen geen enkele hoop. Dat is natuurlijk een zeer belangrijk maatschappelijk debat. Ik weet dat het nooit gemakkelijk zal zijn, noch voor het Parlement, noch voor de minister. Ik vind het echter een van de belangrijkste debatten die wij in de toekomst zullen moeten voeren. Daarmee ben ik het eens. Ik zal niet toelaten dat men gelooft dat het in het verleden anders is geweest. Zelfs in het verleden heeft men al dezelfde soort debatten gevoerd. Dit is geen nieuw feit. Met de evolutie van de techniek en de gefinetuneerde moleculen en bestanddelen die nu uitkomen, zullen het misschien scherpere debatten zijn.

De vele technische voorwaarden voor de terugbetaling van geneesmiddelen kunnen zorgen voor een kloof tussen de hoop van de betrokkenen en de realiteit. Dat heb ik ook enkele weken geleden meegemaakt in een zeer moeilijke situatie tijdens een uitzending. Ik werd geconfronteerd met twee personen die de terugbetaling voor een specifieke molecule vroegen. Een van hen verwees naar het feit dat Duitsland dat bestanddeel terugbetaalde. Voor de uitzending had hij gezegd dat hij ging bewijzen dat de Duitsers efficiënter en rechtvaardiger zijn dan de Belgen.

Hij kwam zeer gefrustreerd terug uit Duitsland. U weet dat hij daar, gelet op de mobiliteit van patiënten, theoretisch de molecule kon krijgen. De indicatie die voor hem geldt, was echter niet vervuld in het kader van de Duitse wetgeving omdat het een positieve receptor was en geen negatieve. Hij kwam dus terug in België in het kader van de uitzending. Intussen had de CTG een gunstig advies verleend over dezelfde molecule met dezelfde indicaties. U ziet dus dat het steeds een heel moeilijk debat is.

De **voorzitter**: Ik wil het debat hiermee sluiten.

12.07 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, ik wil u even vragen naar aanleiding van hetgeen de heer Goutry zei over het Kenniscentrum. We hebben nog veertien dagen de tijd om aanvragen of studies in te dienen bij het Kenniscentrum. We kunnen, net zoals we vorig jaar hebben gedaan, nog een aantal opdrachten geven aan het Kenniscentrum.

Mijnheer de voorzitter, ik wil u als vertegenwoordiger van het Parlement melden dat het jaarverslag af is, dat het werd gevalideerd door de raad van bestuur en dat het wordt overgemaakt aan de Kamervoorzitter. Het zal uiteraard ter beschikking worden gesteld van de leden. Het is misschien zinvol om daaraan een gezamenlijke commissie te besteden. Ik denk dat ook leden van de commissie voor de Sociale Zaken daarin kunnen geïnteresseerd zijn. Dat was het enige dat ik nog wou zeggen.

De **voorzitter**: ...

12.08 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik denk dat dit zinvol is. Anders worden de volgende keer opnieuw dezelfde

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

vragen gesteld.

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 overheveling van gelden uit de sociale zekerheid voor werknemers naar het stelsel van de zelfstandigen" (nr. 11272)

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

13.01 **Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de beknoptheid van mijn vraag is omgekeerd evenredig met het belang dat ik hecht aan het antwoord.

Mijnheer de minister, vanaf 1 januari 2008 zullen de zelfstandigen verplicht verzekerd zijn voor de gewone medische zorgen. Op zich is dit een goede zaak, wat mij betreft. De kost van deze maatregel bedraagt volgens de berekeningen van de regering 451 miljoen euro.

Mijn vraag gaat echter over het volgende. Ik heb vernomen dat voor de financiering van die 451 miljoen euro 182 miljoen euro zou worden overgeheveld uit het werknemersstelsel. Mijnheer de minister, als dit klopt, welke verantwoording kan de regering dan geven voor deze overheveling van 182 miljoen euro uit het werknemersstelsel naar het stelsel van de zelfstandigen?

13.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, conform de beslissing van de regering zullen de kleine risico's vanaf 1 juli 2006 zonder extra sociale bijdrage worden toegekend aan de rechthebbenden op de inkomensgarantie voor ouderen en de starters.

Zoals u in uw vraag verwoordde, zullen bovendien vanaf 1 januari 2008 alle zelfstandigen en hun personen ten laste, gedekt worden voor kleine risico's. De kost van deze uitbreiding werd inderdaad geraamd op 451 miljoen euro. Het gaat hier echter om een raming voor werknemers die nu reeds ontegensprekelijk onder het stelsel van de zelfstandigen vallen.

Naast deze kosten die omwille van de situatie van de gerechtigden geen probleem vormen voor de overheveling naar het stelsel van de zelfstandigen, bestaan er ook kosten die vandaag integraal worden gedragen door het werknemersstelsel en dit terwijl zij geheel of gedeeltelijk door het stelsel van zelfstandigen zouden moeten worden gedragen. Het gaat hier met name om kosten die worden gegenereerd door de verzekerden die genieten van artikel 37 van het sociaal statuut van zelfstandigen (onvoldoende inkomsten om de sociale bijdrage te betalen) en zich hierdoor mogen inschrijven als persoon ten laste van een gerechtigde in de algemene regelingen; de vroegere werknemers, die een zelfstandige activiteit beginnen – de starters –, blijven gedurende de eerste twee kwartalen van hun activiteit gedekt voor de kleine risico's ten laste van de algemene regelingen; de kinderen ten laste van gemengde gezinnen – werknemer/zelfstandige –, die krachtens de regel van de meest voordelige regeling een dekking voor kleine risico's genieten ten laste van de algemene regelingen; de pensioengerechtigde werknemers met een gemengde loopbaan, die ervoor hebben gekozen zich als

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

Comment le gouvernement peut-il justifier cela?

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

Lors du Conseil des ministres de Gembloux en janvier 2004, il a été décidé que ces dépenses devraient être transférées à concurrence de 182 millions

pensioengerechtigde van de algemene regelingen in te schrijven of die kiezen voor de hoedanigheid van titularis/resident in de algemene regelingen; de gerechtigden die actief zijn in beide regelingen - werknemers en zelfstandigen - die allen ten laste zijn van de regeling voor werknemers als meest voordelige regeling en waarvan de kosten voor de grote risico's slechts voor de helft worden gecompenseerd ten voordele van de algemene regelingen; de zelfstandigen die gerechtigd zijn zich onder voorbehoud in te schrijven als titularis-resident in de algemene regeling.

Op de Ministerraad in Gemblours van januari 2004 werd besloten dat deze uitgaven ten belope van 182 miljoen euro zouden moeten worden teruggebracht naar het stelsel van de zelfstandigen. Er werd echter ook besloten dat dit stelsel de nodige financiële middelen zou krijgen om deze last te dragen. Dit valt onder het principe van de budgettaire neutraliteit. Bijgevolg werd besloten om vanaf 2008 de lasten voor een bedrag van 182 miljoen euro over te dragen aan het stelsel van de zelfstandigen. Hieruit volgt dat de middelen die aan beide stelsels worden toegekend, gewijzigd worden in het kader van de alternatieve financiering.

13.03 Greta D'hondt (CD&V): Dank u voor het antwoord, mijnheer de minister. Ik wil zeker geen afbreuk doen aan de correctheid van het antwoord, maar sta mij toch toe om te zeggen dat dit in het kader van de communicerende vaten tussen de stelsels van sociale zekerheid in ons land natuurlijk maar een deelbenadering is. Ik wil daar bij gelegenheid zeker nog eens op terugkomen en mijn opzoekingswerk, dat ik een paar jaar geleden gedaan heb, nog eens actualiseren en kijken hoe de stromen nu eigenlijk lopen tussen het financieren van een stelsel en het verwerven van rechten uit een stelsel.

Ik wil u maar één voorbeeld geven inzake de kinderbijslagen, waar het over een zeer hoog bedrag gaat dat door het algemeen werknemersstelsel betaald wordt voor kinderen uit gemengde gezinnen. Als we het hebben over de juiste toewijzing van verplichtingen inzake betaling en het ontvangen van inkomsten, moeten we het voor de totale sociale zekerheid doen.

Ik moet eerlijk zeggen dat ik moeite heb met deze regeling omdat hier voor de financiering van een terechte, noodzakelijke uitbreiding van de verplichting van kleine risico's voor de zelfstandigen, 182 miljoen wordt overgeheveld van het werknemersstelsel naar het zelfstandigenstelsel, zelfs al zou men in het werknemersstelsel de financiering opnieuw effen trekken met de alternatieve financiering. Daarover gaat mijn vraag niet. Het gaat eigenlijk over het principe dat vanuit het werknemersstelsel 182 miljoen naar het zelfstandigenstelsel gaat ter dekking van de kostprijs verbonden aan de veralgemeende verzekering voor kleine risico's, terwijl de andere stromen niet in kaart gebracht zijn en men daarvoor niet tezelfdertijd diezelfde beslissing heeft genomen.

Als men had gezegd dat men van het ene naar het andere moest voor het ene en van het andere naar het ene voor het andere, dan had ik ermee kunnen leven. Dan zou dit inderdaad correct geweest zijn. Nu vind ik dat niet. Ik vind dat men het werknemersstelsel de terechte uitbreiding van de verzekering kleine risico's voor zelfstandigen, laat ophoesten. Maar als we de zaken nuchter bekijken, zien we dat het

d'euros vers le régime des indépendants. Les moyens octroyés aux deux systèmes sont donc modifiés dans le cadre du financement alternatif.

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

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

grootste deel van de zelfstandigen reeds verzekerd is voor kleine risico's maar niet in een gesolidariseerd stelsel, wel in een individueel stelsel. Als u bereid zou zijn om de individuele premies te solidariseren, zou het budget nodig om tot een algemene verzekering te komen, vrij klein zijn, gezien het belang van de algemene verzekering kleine risico's.

Ik zal hierop zeker terugkomen naar aanleiding van begrotingen of begrotingscontroles van de sociale zekerheid. Dan zal ik de minister en de regering vragen wat men dan met een aantal andere betalingen zal doen die nu door het algemene stelsel gebeuren en waarvan men eigenlijk zou kunnen veronderstellen dat die ten laste zouden moeten vallen van de stelsels.

Ik wil afsluiten met te zeggen dat nu wij sterk evolueren naar een samenleving waar een loopbaan nog zelden een unieke loopbaan zal zijn – ik bedoel dan of werknemer of ambtenaar of zelfstandige – maar in het overgrote deel van de gevallen een gemengde loopbaan van diverse statuten zal zijn, dat wij dan als politici die willen vooruitdenken, misschien aan een meer algemeen stelsel van sociale zekerheid moeten denken. Dan is dat soort van transfers van middelen niet meer nodig en zal de transparantie van een uniek stelsel van sociale zekerheid inderdaad groter zijn. Ook de band tussen het betalen van een premie en rechten zou dan in alle stelsels dezelfde zijn.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 Questions jointes de

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

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

14 Samengevoegde vragen van

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

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

14.01 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, le 27 février 2006, la Cour de cassation a déclaré illégal un arrêté royal adopté le 13 janvier 1983 qui limitait à un forfait non indexé les indemnités de maladies professionnelles et d'accidents de travail cumulables avec une pension de survie et de retraite. Le motif invoqué par la Cour de cassation est que l'arrêté royal avait été adopté en 1983 sans consultation préalable du Conseil d'État, ce que ne justifiait pas la seule raison invoquée à l'époque, à savoir que les effets économiques devaient être produits à partir du 1^{er} janvier 1983. L'arrêté royal avait en effet été adopté par le gouvernement Martens-Gol pour réduire d'urgence les dépenses de sécurité sociale.

14.01 Benoît Drèze (cdH): Volgens een arrest van het Hof van Cassatie van 27 februari 2006 heeft het koninklijk besluit van 13 januari 1983, dat de vergoedingen voor beroepsziekten en arbeidsongevallen die met een overlevings- of een rustpensioen kunnen worden gecumuleerd tot een niet-geïndexeerd forfait beperkt, geen wettelijke grond. Volgens het ABVV zouden de betrokkenen, 42.000 werknemers en 13.500 weduwen, dan ook

Selon la FGTB, 55.000 personnes (42.000 travailleurs et 13.500 veuves) pourraient être concernées par cet arrêt de la Cour de

cassation et réclamer le paiement de leurs indemnités de maladie non perçues, et ce avec effet rétroactif. Les montants réclamés pourraient atteindre jusqu'à 1,25 milliard d'euros, ce qui représente environ 2% du budget total de la sécurité sociale.

Monsieur le ministre, confirmez-vous ces informations?

En particulier, êtes-vous à même aujourd'hui de distinguer ce que coûterait la décision de la Cour de cassation, d'une part, pour le passé – soit les effets rétroactifs – et, d'autre part, pour le futur par année budgétaire?

Pouvez-vous nous préciser de quelle manière vous comptez réagir à cette situation?

14.02 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, overeenkomstig de koninklijke besluiten van 13 januari 1983 worden de uitkeringen inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten beperkt vanaf de eerste dag van de maand vanaf dewelke de betrokkene recht heeft op een pensioen.

In een recent arrest van 17 februari 2006 heeft het Hof van Cassatie gesteld dat die regeling onwettig is. Hoewel deze uitspraak enkel geldt voor het betrokken dossier, zou dit toch grote gevolgen kunnen hebben indien alle personen die zich in een gelijkaardige toestand bevinden zich op de toepassing ervan zouden beroepen.

Ik verneem dan ook graag van u wat de gevolgen zullen zijn van dit arrest. Zullen de voormelde koninklijke besluiten worden gewijzigd? Welke maatregelen zult u nemen?

14.03 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur Drèze, madame van Gool, pour comprendre le problème tel qu'il est formulé, il faudrait tout d'abord le replacer dans son contexte particulier, à savoir les années 1980, et se rappeler les contraintes en matière de réduction rapide des dépenses et des dettes cumulées de l'État.

Parmi les mesures prises à cette époque par le gouvernement Martens-Gol figure un arrêté royal du 13 janvier 1983 déposé par mon prédécesseur, M. Dehaene.

Destijds heeft die laatste – dat wordt hier herhaald – dat koninklijk besluit niet ter advies aan de Raad van State voorgelegd, zich daarbij beroepend op het feit dat de besparingsmaatregelen dringend moesten worden ingevoerd. In zijn arrest van 27 februari heeft het Hof van Cassatie die rechtvaardiging omwille van het dringend karakter niet aanvaard en het arrest uitgesproken waarop uw vraag is gebaseerd.

In de huidige stand van zaken heeft dat arrest slechts betrekking op

kunnen eisen dat de niet ontvangen vergoedingen alsnog worden uitbetaald. Die zouden 1,25 miljard euro bedragen en twee procent van de begroting voor de sociale zekerheid vertegenwoordigen.

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

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

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

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

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

één persoon, maar er zullen waarschijnlijk nog andere beroepen volgen.

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

Vous m'interrogez sur mes intentions; par conséquent, je ne m'étendrai pas sur ce qui a déjà été fait. Je me bornerai à citer l'étude juridique entreprise par l'administration ainsi que la mise sur pied d'un groupe de travail réunissant les cellules stratégiques des ministres des Affaires sociales, de l'Emploi et du Budget.

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

Daar deze kwestie het budget van de sociale zekerheid daadwerkelijk lijkt te bedreigen, zal ik aangepaste wetgevende of regelgevende bepalingen treffen. Ik zal erop toezien dat alle voorziene regels hieromtrent worden nageleefd, zodat mijn opvolgers later niet met een soort van tijdbom worden geconfronteerd. De bepalingen die ik voorbereid, zullen terugwerkende kracht hebben.

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

Cette politique de sauvegarde de notre sécurité sociale ne doit cependant pas nous faire perdre de vue la situation parfois difficile des pensionnés qui souffrent des séquelles de leur activité professionnelle, non plus que celle de leurs ayants droit.

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

Je n'en dirai pas plus aujourd'hui.

14.04 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le ministre, on sent dans le ton de votre intervention que vous êtes sensible à la situation des personnes concernées, et pas seulement aux problèmes budgétaires. J'ajouterai que la majorité des travailleurs concernés, qui sont notamment des anciens mineurs, ont exercé un métier difficile. Mais, dans la plupart des cas, ils perçoivent une pension relativement faible. Nous avons déjà eu l'occasion de débattre sur le faible niveau des pensions belges et la liaison au bien-être. Il conviendra de mettre cet élément en perspective durant vos travaux avec vos collègues de l'Emploi et du Budget.

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

En tout cas, je me réjouis de deux informations que vous répercutez. Vous mettez d'abord en évidence que la décision de 1983 a été prise dans un contexte particulier de déficit important des finances publiques et de croissance de la dette. Ce n'est plus le cas aujourd'hui; le contexte est différent.

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

14.05 Rudy Demotte, ministre: (...)

14.06 Benoît Drèze (cdH): Ensuite, la presse avait évoqué le fait que vous alliez prendre une option avec votre collègue de l'Emploi, mais vous ajoutez ici que le ministre du Budget sera aussi présent. Ceci laisse entendre que vous aurez une discussion sur le fond et permet d'entrevoir un léger espoir pour les personnes concernées - que je soutiens.

14.07 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, ik wil de minister danken voor zijn antwoord. Het is natuurlijk een moeilijke kwestie. Het gaat erom een evenwicht te vinden tussen de begroting van de sociale zekerheid en van de Staat en de verdediging van de belangen van de betrokkenen. Dat laatste is hier zeker ook van belang omdat het gaat om oudere mensen en ook heel wat werknemers die hierbij betrokken zijn.

Ik zou er toch voor willen pleiten dat u niet alleen met uw collega's van Begroting en van Werk zou overleggen maar dat u ook contact zou opnemen met de sociale partners omdat zij, vooral de vakbonden, hier het voortouw genomen hebben om die rechtszaken aan te spannen. Zij treden ook op als de verdedigers van de betrokkenen. Het lijkt mij een goede zaak dat zij hierbij betrokken worden, zeker als de maatregelen met terugwerkende kracht genomen worden, zodat zij kunnen informeren en hun advies daarover geven.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

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

15.01 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, le 26 avril 2005, l'accord social 2005-2010 a été conclu entre le gouvernement fédéral et les partenaires sociaux des secteurs fédéraux de la santé. Un an après, il semble que la plupart des dispositions de l'accord ne soient pas finalisées.

Monsieur le ministre, pouvez-vous détailler, d'une part, les mesures de l'accord qui sont exécutées et, d'autre part, celles qui ne le sont pas? Quelles en sont les raisons dans les deux cas?

Par ailleurs, je voudrais également développer le volet Emploi de l'accord.

Cet accord prévoyait une augmentation nette de l'emploi de 7.248 équivalents temps plein, soit environ 10.700 personnes. Sachant que le nombre d'emplois existant a été estimé à l'époque à 198.245 équivalents temps plein, l'augmentation visée s'élève à 3,7% sur six ans. Cela représente moins du quart de l'augmentation de l'emploi de ce secteur au cours des années 1999 à 2004.

Dès le mois de février 2005, je vous ai mis en garde à plusieurs reprises sur la faiblesse du volet Emploi de l'accord social 2005-2010. Je ne vous donnais pas deux ans avant de devoir reconsidérer cette question. Les difficultés apparaissent déjà après un an!

Croyez-vous qu'il est possible, avec 3,7% d'emplois supplémentaires étalés sur six ans, de tenir compte à la fois des mesures de réduction du temps de travail, de la problématique des heures supplémentaires, de celle de la diminution de la charge de travail et de l'amélioration des normes d'encadrement ainsi que de la croissance des activités? Ne pensez-vous pas qu'il serait utile d'évaluer la pertinence actuelle de l'accord conclu à l'époque ainsi que l'opportunité de le remanier?

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

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

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

15.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur Drèze, pour rappel, l'accord qui a été conclu entre les organisations représentatives des travailleurs et des employeurs et le gouvernement avait un objectif ambitieux mais limité qui était de répondre pendant les cinq prochaines années à des demandes qui apparaissaient comme justifiées en matière de charge de travail, d'organisation et de qualité de travail, d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée tout au long de la carrière, de rémunération du travail et de pouvoir d'achat après la fin de carrière.

L'exécution de ces mesures représente un coût, à vitesse de croisière, de 471 millions d'euros. L'accord a été conclu à l'intérieur d'une enveloppe budgétaire globale pour les secteurs public et privé des secteurs fédéraux de la santé de 391 millions d'euros après cinq ans, suivant un phasage de 78,2 millions d'euros par an, les mesures relatives à l'emploi étant exécutées, quant à elles, sur six ans.

Le phasage du financement des mesures prévues pour 2005 et 2006 est respecté:

- l'octroi à tous les agents statutaires du secteur public d'un complément de pécule de vacances (c'est le passage de 65 à 80%);
- le financement de la première phase de la prime d'attractivité dans le secteur public au 1^{er} décembre 2005;
- le financement de la première phase de la prime d'attractivité dans le secteur privé au 1^{er} octobre 2006;
- les mesures relatives à la fin de carrière et à la création d'emplois correspondants sont financées depuis le 1^{er} octobre 2005;
- le renforcement de l'encadrement dans les blocs opératoires par la création de 105 équivalents temps plein;
- la création de 16 équivalents temps plein pour la médiation interculturelle dans les hôpitaux;
- la création de 90 équivalents temps plein pour la réalisation d'ouvertures d'hôpitaux de jour gériatriques;
- la création de 86 équivalents temps plein dans des initiatives d'habitations protégées;
- la création de 40 équivalents temps plein dans les soins à domicile;
- la création de 230 équivalents temps plein dans le cadre de la reconversion de lits de maisons de repos pour personnes âgées en lits de maisons de repos et de soins.

Le retard pris dans la concrétisation de certaines mesures est consécutif aux difficultés rencontrées par les partenaires sociaux à conclure les accords et les conventions collectives prévus, notamment les conventions relatives, d'une part, au remplacement immédiat en cas d'absence du personnel et, d'autre part, en ce qui concerne la remise des horaires de travail et leur respect.

Le texte de l'accord social prévoit que si les partenaires sociaux n'aboutissent pas à une convention collective sur ces matières, les ministres des Affaires sociales et de l'Emploi, chacun dans les domaines relevant de leurs compétences, peuvent prendre des mesures appropriées.

Je suis donc dans l'attente d'une réponse à une demande d'avis juridique sur les pouvoirs exacts, respectivement du ministre des Affaires sociales et du ministre de l'Emploi, pour se substituer, le cas échéant, aux partenaires sociaux dans le cadre de l'exécution de l'accord social, notamment en termes de conditions de

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

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

subventionnement et de normes.

15.03 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie pour cette réponse détaillée, dans laquelle vous rappelez que l'objectif de l'époque avait été budgétisé et vous en citez les chiffres. Je tiens néanmoins à rappeler, comme je l'avais fait voici un an, que ce chiffre budgétaire, qui peut apparaître très conséquent, est en réalité inférieur à la norme de croissance de 4,5% des soins de santé. De plus, en ce qui concerne le volet strictement "emploi" de cet accord, l'augmentation de l'emploi correspond à moins de la moitié de la norme de croissance.

Pour ce qui est de votre propre champ de responsabilités, vous indiquez que tout ce qui a été convenu dans le phasage est aujourd'hui respecté et il est vrai que la balle est maintenant dans le camp des partenaires sociaux.

Ma question est donc la suivante: le volet budgétaire et emploi de l'accord n'est-il pas un carcan trop serré, qui ne permet pas aux partenaires sociaux de trouver un accord raisonnable pour rencontrer l'ensemble des objectifs ambitieux sur le plan conceptuel, objectifs que j'ai indiqués à la fin de ma question et que vous avez repris au début de votre réponse?

15.04 Rudy Demotte, ministre: Monsieur Drèze, la réponse est dans votre question! Vous pouvez effectivement avoir des accords sociaux extrêmement généreux qui font l'objet d'un consensus total entre le patron et l'employeur. Malheureusement, dans les matières qui sont les nôtres, en soins de santé et affaires sociales, nos ambitions sont parfois freinées en fonction des moyens mis à disposition.

15.05 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le ministre, vous confirmez qu'il existe un léger ou un grand fossé entre les ambitions conceptuelles et les moyens mis à disposition. Tout ceci devra être évalué dans les mois à venir.

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

*La réunion publique de commission est levée à 12.38 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.38 uur.*

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

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

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

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