

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

DINSDAG 17 NOVEMBER 2009

Namiddag

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MARDI 17 NOVEMBRE 2009

Après-midi

La séance est ouverte à 14.21 heures et présidée par M. Yvan Mayeur.

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

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

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

01.01 David Geerts (sp.a): Mijnheer de staatssecretaris, als politicus van de oude stempel zie ik nog vrij veel mensen.

Een geval was opmerkelijk. Een dove jongen, geboren in 1989, kreeg als kind een blijvende ongeschiktheid van 80 procent. Uiteraard betreft het een andersoortige medische controle. De blijvende ongeschiktheid geeft ook aanleiding tot twijfel bij de ouders, omdat die steeds beperkt is in de tijd. Dat is een contradictio in terminis. Ik hoop dat u in de toekomst ook kijkt naar de terminologie die op de formulieren wordt gebruikt. De term blijvend is in deze immers niet juist. Bij het nieuwe onderzoek stelt men nu een ongeschiktheid van 66 procent vast en een vermindering van de zelfredzaamheid van acht punten. Mij lijkt dat niet logisch. De jongen is volledig doof van bij de geboorte, kan niet praten, kan nauwelijks lezen en heeft coördinatieproblemen.

Ik gebruik dat individueel dossier, omdat het veel gemakkelijker is om aan de hand van concrete voorbeelden een beleid te voeren. Ik denk niet dat die jongen alleen is in ons land.

Mijnheer de staatssecretaris, bestaan er statistieken van de overgang van minderjarigen naar het stelsel van IVT en IT en specifiek in welke categorie zij terechtkomen? Zijn er nog andere gevallen van kinderen die een lagere medische ongeschiktheid hebben? Bestaat er een tabel met medische diagnoses die bepalend zijn voor de categorie? Men moet immers de pathologie kennen, vooraleer men maatregelen neemt en men instructies aan de geneesheren kan geven.

In welke mate wordt het dagelijks functioneren in de maatschappij in aanmerking genomen bij de toekenning van de vermindering van de zelfredzaamheid? Hoe ouder men wordt, hoe groter vaak het nadeel van de vermindering van de zelfredzaamheid wordt, omdat de beperkingen bij een volwassene veel groter zijn dan bij een kind.

01.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Mijnheer de voorzitter, collega's, misschien een opmerking. Het is mijn eerste aanwezigheid hier als nieuwe staatssecretaris belast met personen met een handicap. Ik hoopte deze namiddag mijn beleidsnota voor te stellen om iets breder te starten en daarna tot de mondelinge vragen over te gaan. Er zijn vragen over elementen als wachttijden en parkeerkaarten, maar die zullen in de beleidsnota uitgebreid aan bod komen. De agenda is nu echter zo.

Mijnheer Geerts, ik dank u van harte voor uw interessante vraag, want u raakt hiermee een belangrijk probleem aan. Ik heb mijn administratie over de twee eerste onderdelen van uw vraag om duidelijkheid gevraagd. De gevraagde gegevens waren niet onmiddellijk beschikbaar en daarom heb ik aan de Directie-

generaal Personen met een Handicap een meer gedetailleerde studie gevraagd. Ik verwacht de resultaten hiervan binnen een maand. Zodra ik ze heb, zal ik ze u laten bezorgen, maar aangezien het over cijfergegevens gaat kunt u mij ook een schriftelijke vraag stellen.

Tot slot een antwoord op uw derde vraag. Zelfredzaamheid wordt beschreven onder de vorm van zes rubrieken in het kader van de integratietegemoetkoming. Deze zouden een beeld moeten geven van het dagelijks functioneren. De opzet van de gebruikte schaal in het kader van de integratietegemoetkoming kan niet worden vergeleken met deze in het kader van de verhoogde kinderbijslag. In dit laatste stelsel wordt de invloed op het gezin gemeten in pijler 3, maar dit is niet het geval voor de schaal van IVT en THAB.

Het gaat om een complex probleem, want in feite vergelijken wij hier appels met peren. De problemen ontstaan omdat de criteria voor kinderen niet dezelfde zijn als die voor volwassenen. Ik zal hierover, samen met mijn administratie, een denkoefening in gang zetten. Dat zal deel uitmaken van een grondige denkoefening over het systeem van de uitkeringen in zijn geheel, waarover ik bij de voorstelling van mijn beleidsnota zal spreken.

01.03 David Geerts (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, ik dank u voor uw antwoord. Het is ook voor mij de eerste keer dat ik in deze commissie een vraag stel.

Ten gronde, ik zal een schriftelijke vraag stellen over de cijfergegevens en zal de studie afwachten.

Wat uw antwoord op mijn derde vraag betreft, het is juist dat het KB van 2003, waarmee de heer Vandenbroucke de derde pijler heeft ingevoerd, een ernstige verbetering was, omdat daardoor de invloed van de verminderde zelfredzaamheid voor het gezin kon worden gemeten.

Mij gaat het hier om iets anders en ik hoop dat u dat probleem ook meeneemt in uw studie. Het gaat eigenlijk over twee verschillende stelsels en medische criteria. Dat geef ik grif toe, maar de gevolgen daarvan zijn enorm omdat een aantal gemeenschapsvoorzieningen duidelijk geënt zijn op een ongeschiktheid van 80 procent. De overgang van het ene naar het andere stelsel op federaal niveau heeft enorme gevolgen voor de wetgeving op gemeenschaps- en gewestniveau. Uw studie stelt een aantal onderzoeksvragen, maar ik zou u willen vragen om ook die problematiek mee te nemen. We kunnen dan gerust nog een maand langer wachten, want het dossier is te belangrijk om op een korte periode te worden afgehandeld.

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

02 Vraag van de heer David Geerts aan de staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "het sociaal tarief voor gas en elektriciteit" (nr. 15482)

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

02.01 David Geerts (sp.a): Mijnheer de staatssecretaris, ik heb deze vraag ingediend in oktober, omdat toen werd vastgesteld dat bij de toepassing van het KB met betrekking tot de toekenning van de sociale voorwaarden van het gas- en elektriciteitstarief dezelfde categorie van personen waarover we het daarnet ook al hadden, tussen de mazen van het net viel. Het gaat voornamelijk om degenen die een attest van verhoogde gezinsbijslag hebben ontvangen.

Ondertussen heb ik de vraag ook gesteld aan uw collega Magnette, omdat het voor mij onduidelijk was wie bevoegd was. Ik wist wel dat minister Magnette bevoegd was, maar ik wist niet goed wanneer die vragen gesteld zouden kunnen worden. Daarom zal ik nogmaals mijn vragen stellen. Ik hoop dat uw antwoord overeenkomt met het antwoord van uw collega Magnette.

Hoeveel kinderen hebben recht op de uitkering van de DG Personen met een Handicap?

Bent u bereid om erover te waken dat de beloftes van minister Magnette die hij twee weken geleden in het Huis uitte, effectief worden opgenomen in wetgevende stukken?

02.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, collega's, er zijn op dit ogenblik geen statistieken over de overgang van minderjarigen die een verhoogde kinderbijslag genieten, naar het stelsel IVT/IT beschikbaar. Ik heb mijn administratie gevraagd om de mogelijkheid te onderzoeken om in de toekomst wel over die data te beschikken.

Over minister Magnette wil ik u geruststellen. Wij zijn het eens over het dossier. Zoals mijn collega u vorige dinsdag 10 november in de commissie voor het Bedrijfsleven heeft geantwoord, zal het sociale tarief voor gas en elektriciteit binnenkort worden uitgebreid tot het geheel van kinderen die door een fysieke of mentale onbekwaamheid van ten minste 66 procent zijn getroffen, en zal hij de maatregel in de programmawet over de automatisering van de sociale tarieven laten opnemen.

Ik juich die beslissing van minister Magnette toe en zal de uitvoering ervan op de voet volgen.

02.03 **David Geerts** (sp.a): Ik dank de staatssecretaris voor zijn antwoord.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

03 **Question de Mme Sonja Becq au secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées, adjoint à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le droit de consulter le dossier médical" (n° 15299)**

03.01 **Sonja Becq** (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, ik ben blij om u terug te zien in deze hoedanigheid. Ik heb deze vraag ook aan mevrouw Fernandez gesteld, maar het is een vervolgvraag, geen herhalingsvraag.

Het probleem is mij enige tijd geledenesignaleerd. In de brochure over de expertise en onderzoek naar de graad van handicap bij personen met een handicap, staat dat mensen zelf geen recht hebben op inzage in een medisch dossier. Volgens de wet op de patiëntenrechten is een inzage in het medisch dossier wel mogelijk. Uit de antwoorden van mevrouw Fernandez en mevrouw Onkelinx bleek er wel wat discussie te bestaan over de behandelende arts en zo meer. Mevrouw Fernandez had mij gezegd dat zij advies zou vragen aan de Orde van Geneesheren. Tegelijkertijd kreeg ik ook reactie vanuit het Vlaams Patiëntenplatform die de minister in dat verband ondervroeg. Zij meenden ook dat deze situaties onder de wetgeving op de patiëntenrechten vallen en dat in een inzagerecht in het dossier moet worden voorzien.

Kunt u duidelijkheid scheppen over dat recht op inzage in geval van een medische expertise, al dan niet door een persoon met een handicap en hun vertrouwenspersoon? Is daarover al advies gevraagd aan de Orde van Geneesheren?

Zijn er precedentes? Zijn er andere mensen of groepen met dezelfde vraag?

Kan er in voorkomend geval met mevrouw Onkelinx worden overlegd om de informatiebrochure als dusdanig aan te passen?

03.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Becq, mag ik u antwoorden dat ik ook blij ben u weer te zien, meer bepaald in deze commissie voor de Sociale Zaken?

Er werd inderdaad advies van de Orde der Geneesheren gevraagd. Volgens dat advies, dat ik vorige vrijdag, dus op 13 november, heb ontvangen, is het principe erkend van het recht van begunstigen om medische dossiers rechtstreeks in te kijken. Dat is volgens mij een duidelijk antwoord.

De praktijk die binnen het directoraat-generaal Personen met een Handicap wordt gehanteerd, is de volgende. Wanneer er een vraag van een begunstigde komt, wordt er gevraagd naar de gegevens van de behandelende arts. Die kan de gegevens op naam van de patiënt ontvangen, zodat de arts de gevraagde informatie begrijpelijk kan uitleggen aan de patiënt.

De begunstigde heeft wel het recht om zijn of haar gegevens rechtstreeks in te kijken. In uitzonderlijke omstandigheden echter, als het te weten komen van gegevens aan degene die de gegevens vraagt schade kan berokkenen, zal de rechtstreekse toegang tot de gegevens worden geweigerd. De vertrouwensarts zal het dossier wel kunnen inkijken.

Op uw derde vraag, de brochures van het directoraat-generaal Personen met een Handicap zullen in die zin worden aangepast.

03.03 Sonja Becq (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, uw antwoord zal inderdaad bijdragen tot duidelijkheid. Als de brochure ook wordt aangepast, is dat helemaal perfect. Dank u wel.

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

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

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

04.01 Carina Van Cauter (Open Vld): Mijnheer de staatssecretaris, ik kreeg, jammer genoeg, kennis van het feit dat de administratie bij de berekening van de tegemoetkoming aan personen met een handicap, voor de vaststelling van het inkomen van de betrokken persoon, rekening zou houden met achterstallige onderhoudsbijdragen die hij of zij ontvangt. De achterstallige onderhoudsgelden worden dan bij het inkomen van de persoon in kwestie geteld en aldus in mindering gebracht van de tegemoetkoming waarop hij of zij recht heeft, zodanig dat hem of haar desgevallend zelfs helemaal geen tegemoetkoming meer wordt uitbetaald.

Nochtans zijn de achterstallige – ik leg daar de nadruk op – onderhoudsgelden niet te beschouwen als een inkomen. Zij kunnen als dusdanig niet in mindering worden gebracht van de tegemoetkoming waarop de betrokkene recht heeft.

Mijnheer de staatssecretaris, bent u ervan op de hoogte dat de administratie op dergelijke wijze de inkomsten vaststelt?

Kent u desgevallend het aantal dossiers en weet u over welke bedragen het zou gaan?

Waar worden desgevallend achterstallige onderhoudsgelden in aanmerking genomen?

Bent u desgevallend bereid om al die dossiers te regulariseren? Het gaat in die gevallen om zwakke personen die recht hebben op een tegemoetkoming en daarenboven nog eens worden geconfronteerd met achterstallige onderhoudsbijdragen. Het zou dus maar rechtvaardig en overeenkomstig het recht zijn mocht een en ander worden rechtgezet.

04.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Mijnheer de voorzitter, ik wens mevrouw Van Cauter te danken voor haar vraag. Er is hier inderdaad een probleem. Jammer genoeg is de wereld niet perfect, dus nogmaals bedankt dat u mij wijst op dat probleem.

Er is inderdaad ten onrechte rekening gehouden met achterstallige onderhoudsgelden. Bij de verrekening van de tegemoetkoming worden in principe enkel de gezamenlijke en de afzonderlijk belastbare inkomsten aangerekend die betrekking hebben op het in aanmerking te nemen referentiejaar. Met de achterstallen voor de voorgaande jaren wordt geen rekening gehouden.

Indien u kennis hebt van een concreet voorbeeld, nodig ik u uit om mee te delen over welk dossier dat gaat. Ik zal de dienst dan vragen dat dossier te onderzoeken en zo nodig het dossier te regulariseren. Ik zal tezelfdertijd de directie-generaal Personen met een handicap vragen om de nodige maatregelen te treffen mocht blijken dat er nog mensen in dat geval zijn.

04.03 Carina Van Cauter (Open Vld): Mijnheer de staatssecretaris, ik dank u van harte voor uw antwoord.

Ik zal u de concrete gegevens met betrekking tot een aantal dossiers bezorgen. Mag ik u tevens verzoeken de diensten de nodige richtlijnen te geven zodat dit in het algemeen niet meer gebeurt. Mogelijks kunt u een onderzoek instellen en eventueel tot regularisering van die dossiers overgaan waar dat nog mogelijk is, zonder dat de betrokkenen individueel stappen moeten ondernemen naar de arbeidsrechtbank. Het zal tijd en middelen besparen voor alle betrokkenen, zowel voor de administratie als voor de rechtbanken die worden geconfronteerd met overlast. Wij zouden hiermee een goede zaak doen.

04.04 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mevrouw, ik sta ter beschikking om die dossiers te regulariseren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

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

05.01 **David Lavaux** (cdH): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, la polyarthrite rhumatoïde est une maladie qui touche 0,5 à 1 % de la population mondiale. En Belgique, 80 000 personnes en souffrent dont 75 % sont des femmes. L'évolution de cette maladie s'arrête pendant la grossesse pour reprendre après l'accouchement. Elle peut survenir à tout âge mais elle se développe généralement entre 35 et 55 ans; elle touche donc un public jeune et en pleine activité.

La particularité de l'évolution fait que l'invalidité est parfois fluctuante car due non seulement aux séquelles – destructions articulaires – mais aussi à la douleur et aux horaires inflammatoires de la maladie, l'invalidité étant maximale le matin. Selon le degré d'atteinte, l'invalidité touchera la préhension, la difficulté de porter des objets ou simplement de tourner une clé dans une serrure, voire de tenir un crayon.

Lorsque les membres inférieurs sont atteints, la marche devient pénible, parfois impossible. Le caractère évolutif a, de surcroît, des conséquences psychologiques. Lors des poussées s'ajoute à la douleur la prise de conscience de l'impossibilité progressive de réaliser certains gestes courants. Ce peut être alors l'interruption d'une profession, d'autant que le suivi médical est assez lourd. Certains médicaments nécessitent une surveillance contraignante liée aux éventuels effets secondaires.

Il arrive que des personnes atteintes de cette affection soient déclarées inaptes au travail. Néanmoins, cette incapacité ne semble pas suffisante pour être reconnue comme handicap.

Monsieur le secrétaire d'État, pourquoi les personnes atteintes de la polyarthrite, lorsque celle-ci prend des formes aiguës et invalidantes, ont-elles tant de difficultés à faire reconnaître leur maladie en termes de handicap?

La polyarthrite fait partie de ces affections telles que la fibromyalgie, la douleur chronique ou la fatigue chronique, dont le diagnostic est complexe; de plus, l'aspect invalidant de l'affection peut être fluctuant. Les personnes les plus gravement atteintes sont cependant handicapées lourdement et empêchées de poursuivre une vie familiale, professionnelle et sociale normale. Quelles mesures récurrentes et structurelles sont-elles ou pourraient-elles être prises pour la reconnaissance du handicap de ces personnes?

05.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Monsieur Lavaux, je vous remercie de votre question.

La législation portant sur les allocations aux personnes handicapées ainsi que les critères d'octroi de la plupart des avantages sociaux et fiscaux se fondent sur les conséquences qu'une pathologie entraîne sur la vie quotidienne et professionnelle. L'évaluation médicale se base sur ces limitations concrètes et non sur le diagnostic.

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

L'évaluation du degré d'autonomie se base sur les possibilités d'accomplir différentes activités de la vie journalière telles que le déplacement; l'absorption et la préparation de nourriture; l'entretien de l'hygiène personnelle; la capacité de s'habiller; l'entretien de l'habitat et l'accomplissement de tâches ménagères; la possibilité de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers, de les éviter et d'en parler; la faculté d'entretenir des contacts sociaux. Cette évaluation met l'accent sur la nécessité d'une assistance pour remplir ces différentes fonctions et sur les efforts consentis par la personne handicapée pour s'intégrer dans la vie sociale.

Le caractère fluctuant et l'évolution par poussées de la polyarthrite rhumatoïde peuvent rendre plus difficiles l'évaluation du degré d'autonomie et, par conséquent, la reconnaissance du handicap.

Dans ce cadre, il est essentiel que le dossier médical constitué en vue d'une demande d'allocation ou d'avantages sociaux et fiscaux comprenne le rapport de diagnostic et les différents rapports de suivi. Lors de l'examen médical, ces documents permettent d'avoir des informations sur l'évolution de l'affection et sur les épisodes aigus. Ils sont d'une aide primordiale pour établir les droits éventuels aux mesures en faveur des personnes handicapées.

05.03 David Lavaux (cdH): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie pour votre réponse claire.

Je déplore toutefois le fait que les critères sont pris en considération sur la base des tâches et de la vie quotidienne sans tenir suffisamment compte de la capacité à pouvoir encore exercer une profession. Mais je dois ajouter que cette règle est générale et est établie pour tous les handicaps de ce type.

05.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Chers collègues, nous aurons l'occasion de débattre de cette question la semaine prochaine ou, en tout cas, dans les semaines à venir. En effet, la loi a été votée voici maintenant 22 ans. Elle a été élaborée à une autre époque. Depuis, la société a évolué. Les personnes handicapées, les mentalités, les comportements ont évolué. Comme je le ferai savoir la semaine prochaine, il y aura lieu de penser, à terme, avec le secteur à une réforme complète de la législation en tenant compte, notamment, des remarques qui ont été faites.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 14.46 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.46 uur.