

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 18 MAART 2015

Namiddag

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 18 MARS 2015

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.20 uur en voorgezeten door de heer Vincent Van Quickenborne.
La séance est ouverte à 14.20 heures et présidée par M. Vincent Van Quickenborne.

01 Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des prestations dentaires" (n° 1254)

01 Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle van de tandheelkundige verstrekkingen" (nr. 1254)

01.01 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Monsieur le président, madame la ministre, cette question me tient un peu à cœur. À l'exception de l'orthodontie (c'est-à-dire les appareils dentaires) et des prestations de stomatologie, les prestations dentaires de nomenclature sont intégralement remboursées aux bénéficiaires de moins de 18 ans. Sur le fond, on peut s'en réjouir. Il est vrai que c'est travailler pour l'avenir. En faisant entretenir correctement les dents de nos enfants, on peut espérer que, plus tard, les frais de soins dentaires seront moindres. Je précise toutefois qu'il s'agit uniquement des soins dentaires chez les dentistes qui appliquent les tarifs conventionnés.

Si tel est le cas, le spécialiste peut facturer un supplément d'honoraires lors de chaque consultation ou traitement mais il s'agit d'un autre débat. Je précise encore que les prestations qui ne sont pas reprises dans la nomenclature ne seront pas remboursées.

Les enfants et les adolescents peuvent donc aller chez le dentiste sans argent et parfois même seuls puisque les parents ne sont pas toujours disponibles pour les accompagner. Le jeune est donc confronté à son dentiste en qui il a, le plus souvent, entièrement confiance. Du moins, je l'espère. Au moment des habituels papiers permettant le remboursement intégral, le dentiste doit énumérer l'ensemble des prestations réalisées sur le patient afin de savoir quel tarif appliquer. La tentation peut être grande de gonfler un rien ces prestations effectuées afin de gagner plus. Le patient, souvent démuné du vocabulaire spécifique à la profession, ne remarque pas l'incohérence.

Évidemment, madame la ministre, sur le nombre de praticiens, j'ose vraiment espérer que la plupart d'entre eux sont réellement honnêtes et qu'ils n'ont pas l'intention de frauder l'État. Mais ne dit-on pas qu'il faut toujours être prudent? Dès lors, il me semble opportun de mettre en place ou, si ce n'est déjà le cas, de renforcer un système de contrôle permettant de lutter efficacement contre ce genre de fraude. La confiance ne doit évidemment pas exclure le contrôle. Je pense que c'est un dicton que je me répète, même à la commune!

Madame la ministre, avez-vous conscience de cette problématique? Pouvez-vous me dire si de tels faits ont déjà été signalés? Que prévoyez-vous pour lutter contre cette problématique ou pour contrôler efficacement le système?

Je voudrais aussi vous poser une question par rapport à la gratuité des soins. Je pense qu'il est indispensable que les soins dentaires pour les moins de 18 ans soient réellement abordables et accessibles à tous. Par contre, la gratuité complète peut amener certaines dérives. Je me dis que le fait d'avoir un ticket modérateur d'un ou de deux euros permettrait d'obtenir le remboursement de la mutuelle et d'éviter les abus.

J'aimerais avoir votre avis à ce sujet. Je ne dis pas qu'il y a une fraude démesurée, je dis simplement que la tentation peut parfois être importante. J'ai trois enfants. Ce sujet m'avait un peu interpellée lorsque que je les emmène chez le dentiste ou lorsqu'ils y vont seuls sans argent. Ils reviennent sans un seul papier mutuelle et donc aucun contrôle n'est possible.

Ma question était surtout basée sur un phénomène familial ou de terrain. Je vous remercie.

01.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, chère collègue, je suis effectivement au courant d'une problématique ayant trait à une éventuelle fraude d'un petit groupe de dentistes.

Il n'est jamais facile pour le patient, en particulier pour les enfants, de savoir quels soins ont été réalisés et si ces derniers correspondent bien aux soins qui ont été attestés. Toutefois, nous n'avons pas constaté plus d'abus au niveau des assurés de moins de 18 ans. Cependant, la question pourra être examinée, lors d'un prochain *screening*.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux s'assure régulièrement que les praticiens de l'art dentaire attestent correctement leurs prestations. Au cours de la période allant de janvier 2012 à fin décembre 2014, autrement dit, sur trois ans, 381 contrôles ont été réalisés et 164 infractions ont été constatées. Quarante-neuf de ces dossiers sont en cours de procédure pour une éventuelle sanction. En ce qui concerne les 115 autres dossiers, des montants indûment payés ont déjà été récupérés et un avertissement a été donné. Des dénonciations des faits par les assurés sociaux, organismes assureurs, prestataires de soins sont principalement à l'origine de ces dossiers.

L'accord national dentomut conclu le 23 décembre 2014 renforce diverses mesures qui ont pour objectif de lutter mieux encore contre la fraude en dentisterie. Ces mesures ne visent pas spécifiquement des situations concernant des jeunes, mais à dissuader les dentistes qui fraudent, et à permettre de poursuivre les dentistes fraudeurs plus facilement.

Comme je l'ai dit, cela ne concerne qu'un petit groupe qui peut, cependant, porter préjudice à la profession. Les dentistes ont donc donné leur totale approbation quant à l'ajout de mesures visant à éviter d'éventuels abus dans l'accord national dentomut.

01.03 Caroline Cassart-Mailleux (MR): (...)

01.04 Maggie De Block, ministre: Cela a été décidé par mes prédécesseurs. Selon moi, la question est très difficile. En effet, il faut savoir qu'à l'époque, il fallait rapidement commencer à soigner les dents et la bouche.

L'accessibilité des soins était également précaire pour certains enfants. Nous n'allons pas changer les choses rapidement mais il est évident qu'il faut éviter les abus.

01.05 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse complète. Quand on constate des abus ou des fraudes, il ne faut pas une sanction éventuelle mais une sanction réelle! Je pense que vous serez d'accord avec moi.

01.06 Maggie De Block, ministre: (...)

01.07 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Pour la gratuité des soins dentaires, je vous rejoins. Dans les milieux très précaires, il fallait vraiment faire quelque chose. Si le ticket modérateur était à 1 euro ou 1,50 euro, cela ne doit pas empêcher les parents de soigner les dents de leurs enfants. Par contre, des soins qui sont bien faits, c'est une garantie pour l'avenir. Cela diminuera certains frais dans le futur.

Il faut quand même bien contrôler car la confiance n'exclut pas le contrôle. Nous sommes dans une situation où il y a de la marge mais ne généralisons pas. L'ensemble des dentistes ne travaille pas de cette manière, il y a encore des gens très honnêtes. Par contre, il faut vraiment aller à la chasse de ceux qui ne le sont pas.

01.08 Maggie De Block, ministre: Je pense qu'il est bon d'avoir inclus ceci dans l'accord dentomut.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: De vragen nrs 1607 en 2221 van de heer Clarinval zijn op zijn verzoek uitgesteld.

02 Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "nalatigheidsintresten" (nr. 1969)

02 Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les intérêts de retard" (n° 1969)

02.01 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, conform artikel 20 van het handvest van de sociaal verzekerde, dat in 1995 is ingevoerd ter bescherming van wie sociaal verzekerd is en uitkeringen krijgt, kunnen intresten verschuldigd zijn wanneer er laattijdig of niet voldoende wordt uitbetaald, met andere woorden wanneer de administratie fouten maakt. Het artikel heeft een dubbel doel: de gerechtigde beschermen en de administraties aanmoedigen om hun werking te verbeteren, geen fouten te maken en op tijd te zijn. Op zichzelf is dat allemaal goed, maar spijtig genoeg is de sociaal verzekerde ertoe gehouden om expliciet te vragen dat de verwijlinteressen betaald zouden worden. Die worden dus niet automatisch betaald. In andere takken, bijvoorbeeld de fiscaliteit, is dat vaak wel het geval. In die optiek wordt de doelstelling van het handvest vaak niet bereikt. Misschien is dat te wijten aan een nalatigheid van de wetgever in 1995.

In uw beleidsnota sprak u expliciet over het handvest van de sociaal verzekerde, dat zijn twintigste verjaardag viert. Misschien is dat de gelegenheid om het te evalueren en te bekijken of er herzieningen nodig zijn. Het lijkt mij dat zeker wat dat punt betreft een herziening aan de orde is.

Mevrouw de minister, hebt u al stappen gedaan of zult u er doen om het handvest te herzien en om de klantvriendelijkheid van de sociale zekerheid te verhogen? Is er misschien al specifiek gedacht aan het artikel over de nalatigheidsinteressen?

Hebt u er een idee van hoe vaak de uitbetalingstermijn tussen 2005 en 2015 overschreden werd en over hoeveel personen het gaat? Hebt u cijfers over het aantal personen dat zelf om de interesten heeft gevraagd of ook over het aantal personen dat geen aanvraag heeft ingediend, ook al werd hun uitkering laattijdig uitbetaald of werd er hun te weinig uitgekeerd? Zijn er daarover gegevens bekend?

02.02 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, het regeerakkoord heeft het terecht over het handvest van de sociaal verzekerde, dat al een aantal jaren oud is. Overeenkomstig artikel 20 van het handvest moeten de prestaties van rechtsweg inderdaad interest opbrengen vanaf hun opeisbaarheid en ten vroegste op het einde van de uitbetalingstermijn. Aangezien de wetgever die bepaling heeft uitgewerkt met als doel een snellere behandeling van de dossiers, moet worden toegezien op de correcte toepassing van de bepaling. Ik zal hieraan dan ook aandacht besteden in het kader van de nieuwe bestuursovereenkomsten met de openbare instellingen van sociale zekerheid, die eraan komen.

Het college van de openbare instellingen voor sociale zekerheid heeft ook een eigen werkgroep belast met de herziening van het handvest van de sociaal verzekerde. Daarvan maken alle openbare instellingen van sociale zekerheid en de FOD Sociale Zekerheid deel uit. De werkgroep komt regelmatig bijeen in de lokalen van het RIZIV, hij brengt verslag uit van zijn werkzaamheden bij het college en hij brengt mij daarvan uiteraard op de hoogte.

De werkgroep heeft een ontwerp van wet tot herziening gemaakt voor de artikelen 17, 18 en 19 van het handvest. Dankzij die wijzigingen wordt er beter rekening gehouden met de belangen van de sociaal verzekerde. De artikelen worden immers duidelijker geformuleerd om de termijnen te harmoniseren en eraan te herinneren dat het handvest een minimumbasis is voor de bescherming van de sociaal verzekerde. De verschillende openbare instellingen van sociale zekerheid kunnen wel voorzien in bijzondere regels, op voorwaarde dat ze gunstiger zijn voor de sociaal verzekerde. We kunnen afwijken van die termijnen, maar ze moeten altijd korter en gunstiger zijn.

De meeste verantwoordelijken voor de toepassingen van het handvest van de verschillende overheidsinstellingen van sociale zekerheid hebben de door het Opleidingsinstituut van de Federale Overheid georganiseerde gecertificeerde opleiding over het handvest van de sociaal verzekerde gevolgd. De opleiding beantwoordt duidelijk aan een behoefte en zal ook de personeelsleden de mogelijkheid bieden het handvest beter toe te passen, zoals de wetgever het bedoelt, zodat de sociaal verzekerden hun rechten kunnen laten gelden.

Wellicht zullen we opnieuw een campagne moeten voeren om het bestaan van het handvest te promoten bij de sociaal verzekerden. De rechthebbenden kennen dikwijls de in het handvest opgenomen rechten niet.

Daarvan moeten wij werk maken ter gelegenheid van het twintigjarig bestaan van het handvest en het zeventigjarig bestaan van onze sociale zekerheid. Met een informatiecampagne voor het grote publiek willen wij zoveel mogelijk personen bereiken met zo weinig mogelijk geld. Wij kunnen ook andere campagnes lanceren dan vroeger door de nieuwe kanalen aan te boren. Een werkgroep is daarmee bezig om na te gaan wat we zullen doen en hoeveel middelen we daarvoor kunnen inzetten, liefst zo weinig mogelijk. Als we een campagne lanceren, moet ze efficiënt zijn.

Wat uw cijfermatige vraag betreft, ik heb die informatie opgevraagd, maar ik zal ze u later moeten bezorgen, want men heeft mij nog niet al die cijfers kunnen geven. Een cijfermatige vraag is normaal gezien ook een schriftelijke vraag. De cijfers werden opgevraagd en zullen zo snel mogelijk worden bezorgd.

Men is bezig met de bespreking van de herziening van drie artikelen. De wijzigingen zullen in een ontwerp worden gegoten en dan zal men verder gaan. Het is de bedoeling het handvest te moderniseren, zoals in het regeerakkoord stond. Wij zijn daarmee begonnen en ik neem uw artikel 20 mee naar de volgende vergaderingen.

02.03 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, ik ben blij te vernemen dat er een aantal zaken gebeuren.

Die informatiecampagne is hoognodig. Voor mijn vraag heb ik zelf wat gesurft. Het is echt moeilijk om aan informatie te geraken over het handvest en over de rechten. Het is heel goed verborgen.

Ik begrijp dat die werkgroep bezig is met de artikelen 17, 18 en 19. Misschien kan hij ook artikel 20 onder de loep nemen. Wij zullen tijdens een van de volgende vergaderingen van de commissie voor de Sociale Zaken een discussie lanceren specifiek over dat artikel 20 om te kijken of wij vanuit het Parlement een duwtje in de rug kunnen geven.

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

03 Vraag van de heer Peter De Roover aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ziektepensioen van ambtenaren" (nr. 2049)

03 Question de M. Peter De Roover à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pension de maladie des fonctionnaires" (n° 2049)

De **voorzitter**: Dat is een interessant onderwerp.

03.01 Peter De Roover (N-VA): Absoluut, mijnheer de voorzitter. Ik ben ook blij ons allen in goede conditie terug te vinden, nadat wij samen de nacht hebben doorgebracht. Dat moet misschien niet in het verslag. Het kan aanleiding geven tot verkeerde interpretaties.

03.02 Minister Maggie De Block: Er is ook een verslag van gemaakt.

03.03 Peter De Roover (N-VA): Ik heb de heer Bacquelaine, de minister van Pensioenen, onlangs een vraag gesteld over de cumulatie van een ambtenarenpensioen met een ziekte-uitkering bij personen met een gemengde tewerkstelling.

Aan de problematiek van gemengde tewerkstelling is nog werk. Het moet voor de mensen interessanter gemaakt worden. Minister Bacquelaine heeft aangekondigd dat hij op korte termijn voor een oplossing zou zorgen. Dat dossier is lopende.

Een ander maar gelijkaardig probleem rijst wanneer personen lange tijd hebben gewerkt in een stelsel van werknemers of zelfstandigen en op het einde van hun loopbaan ambtenaar worden. Wanneer zij minder dan tien jaar in dienst zijn als ambtenaar en wegens medische redenen hun functie moeten stopzetten, dan krijgen zij als ambtenaar een zeer beperkt inkomen dat wordt berekend op hun korte prestatie als

ambtenaar. Pas op hun vijfenzestigste krijgen zij hun rustpensioen, dat wordt berekend op basis van hun vroegere prestaties als werknemer of zelfstandige. Het minimumpensioen in de openbare sector biedt geen oplossing, omdat zij een te korte loopbaan hebben of een relatief laag loon.

Een samenhangend probleem is de benadering als pensioen, enerzijds, en als ziekte- of invaliditeitsuitkering voor de re-integratie op de arbeidsmarkt, anderzijds. Het bestuur Medische expertise, Medex, en de eigen commissies van bijvoorbeeld militairen, politieagenten en NMBS-personeel, bekijken het probleem van de eventuele wedertewerkstelling binnen de eigen werkomgeving. In het werknemersstelsel wordt dat ruimer aangepakt. Bij de ambtshalve pensionering na 365 ziekte-dagen na de leeftijd van zestig wordt er al helemaal geen aandacht besteed aan re-integratie.

In tegenstelling tot het vorige probleem dat ik bij de minister van Pensioenen heb aangekaart, is hier wellicht geen *quick fix*. Het kan alleen fundamenteel worden opgelost door het statuut van werknemers in de privésector en dat van ambtenaren meer te harmoniseren en de vastbenoemde ambtenaren onder te brengen in een stelsel van ZIV-uitkeringen in tegenstelling tot het huidige stelsel.

Het regeerakkoord heeft daaraan gedacht. Ik citeer: "De regering zal in overleg met de Gewesten, de Gemeenschappen en de lokale besturen onderzoeken hoe het ziektepensioen voor ambtenaren kan worden vervangen door arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in het kader van het ziekte- en invaliditeitsstelsel voor werknemers."

Vandaar mijn vragen, mevrouw de minister, omdat dit vandaag toch in concrete gevallen, voor mensen die in die situatie zitten, leidt tot zeer onprettige situaties. Welke stappen zult u zetten om het regeerakkoord wat dit betreft, uit te voeren? Is daarover al overleg gevoerd, zoals aangekondigd, met de Gemeenschappen en Gewesten?

03.04 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer De Roover, het is ter zake nodig om met de minister van Pensioenen gemeenschappelijk op te treden en overleg te voeren met de Gewesten, de Gemeenschappen en de lokale overheden, waar dit ook bestaat, over de vervanging van het huidige ziektepensioen voor statutaire ambtenaren. Dat is eigenlijk een verkeerde term: net zoals brugpensioen een verkeerde term is, is ook dit "pensioen" een verkeerde term. Het betreft geen volwaardig pensioen, het is pro rata: het zijn soms zeer kleine bedragen, enkele honderden euro, die de mensen dan ontvangen.

We willen die regeling vervangen door een regeling van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, zoals voor andere werknemers. Inderdaad zal dit gebeuren in het raam van het stilaan gelijkschakelen van het statuut op diverse punten. Het voorbereidend werk is bezig. Vooraleer we in overleg treden, moeten we toch enkele concrete denkpijlers op tafel hebben liggen. Ik heb aan het RIZIV en Medex gevraagd om te beginnen aan de voorbereiding hiervan en de verschillende pijlers na te gaan, om te zien hoe dit zou kunnen verlopen. In ieder geval is bij de twee instanties veel bereidwilligheid opgemerkt om ten volle aan deze hervorming mee te werken.

Het is correct dat het huidige stelsel van ziektepensioen voor statutaire ambtenaren te weinig rekening houdt met de mogelijkheid om, op basis van wat mensen nog wel kunnen, een nieuwe werkpost of tewerkstelling voor de betrokkenen te vinden bij de overheid. Ditzelfde principe zullen we ook toepassen voor mensen die een ziekte-uitkering genieten bij langdurige ziekte. De op stapel staande hervorming moet ook hierin verandering brengen. We willen daarmee dynamischer omgaan. Het kan wel dat mensen hun vroeger werk niet meer kunnen doen, maar dan kan worden gezocht welk werk zij nog wel, eventueel deeltijds, aankunnen bij de overheid en kan zo worden getracht om hen langer actief te houden.

Er zijn dus twee belangrijke zaken. Ten eerste, het stelsel van dat zogenaamd pensioen, dat eigenlijk geen pensioen is maar een ziektepensioen, hervormen. Ten tweede moeten wij werken aan een re-integratie, zodat iedereen die daartoe in staat is, actief kan blijven. Het stelsel zou veel dynamischer moeten worden.

03.05 **Peter De Roover** (N-VA): Mevrouw de minister, wij bevinden ons met deze concrete casus voor sommige mensen op een kruispunt van drie belangrijke dingen. Er is, ten eerste, het specifiek probleem voor de betrokkenen die getroffen worden door een wat vreemde situatie die maakt dat hun inkomen zeer gering wordt. Er is dus in de eerste plaats het concreet probleem.

Wij stoten, ten tweede, op de problematiek van de ontrading van gemengde loopbanen. Dat willen wij volgens mij niet. Wij willen mensen niet straffen omdat zij van het ene statuut naar het andere overstappen.

Integendeel, wij willen daar juist werk van maken.

Ten derde, zoals u hebt gezegd, gaat het over het creëren van de mogelijkheid om langer actief te zijn, ook al is men niet meer in staat om de oude baan of functie uit te voeren, door mogelijkheden te bekijken om op andere vlakken actief te blijven.

Wij bevinden ons met deze vraag op een kruispunt van drie belangrijke dingen die maken dat bekwame spoed zeker gepast is.

Ik reken erop dat u, samen met minister Bacquellaine, hier het tempo zult inbrengen dat wij van uw beleid gewend zijn.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obtention des avantages sociaux par certains médecins-conseils" (n° 2068)

04 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verkrijgen van sociale voordelen door sommige adviserende geneesheren" (nr. 2068)

04.01 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, madame la ministre, certains médecins-conseils semblent abuser du régime d'avantages sociaux normalement prévus pour les médecins conventionnés. Ils introduiraient ainsi chaque année le formulaire de demande de prime (d'une valeur de 4 505 euros en 2015) ainsi qu'une déclaration sur l'honneur précisant qu'ils adhèrent à l'accord médico-mutualiste, alors qu'ils sont employés à temps plein par les mutualités et soumis à de strictes incompatibilités liées à leur statut professionnel ne leur permettant pas d'exercer dans un cabinet médical. Ils percevraient également un supplément de pension. Cela représenterait un montant annuel de l'ordre de 175 000 euros. On peut également s'étonner que l'INAMI ait octroyé ces avantages sociaux depuis des années, semble-t-il, à certains médecins-conseils.

Selon le *Journal du médecin*, cette problématique aurait été mise à l'ordre du jour de la commission médico-mutualiste du 9 février 2015 (j'avais introduit ma question avant cette date).

Madame la ministre, cette situation est interpellante. Pourriez-vous indiquer précisément quelles sont les catégories de médecins qui ont pu bénéficier de la prime et du complément de pension sans y avoir droit? J'ai évoqué la situation de médecins-conseils; il y a peut-être d'autres catégories de médecins qui également y trouvent un avantage alors qu'ils sont hors règles. Avez-vous des chiffres précis quant aux médecins indécis?

Quelles sont les conclusions de la commission médico-mutualiste du 9 février dernier, si ce dossier y a été traité? J'ose imaginer que cela vous interpelle également. Quelles mesures pouvez-vous prendre, ainsi que l'INAMI, pour régler cette situation? Je reste très étonnée que l'INAMI ait octroyé ces avantages. Qui connaît mieux la règle que l'INAMI lui-même?

04.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, chère collègue, les médecins-conseils qui ont bénéficié des avantages sociaux sont ceux qui ont introduit une demande et dont la demande répondait aux conditions. Le formulaire de demande doit parvenir au Service des soins de santé entre le 1^{er} avril et le 30 juin de l'année concernée. Dans ce formulaire, le médecin déclare sur l'honneur adhérer à l'accord et en respecter les conditions. Cette notion de déclaration sur l'honneur est un peu vague.

Les avantages sociaux consistent en une prime versée par l'INAMI à la compagnie d'assurance du médecin dans le cadre d'un contrat d'assurance-pension conclu entre le médecin et la compagnie.

L'INAMI n'octroie aucune autre prime ou complément de pension au médecin en dehors de ces avantages sociaux. En 2013, la prime s'élevait à 4 444 euros et 47 médecins-conseils ont obtenu les avantages sociaux pour l'année 2013. L'INAMI ne compte pas entamer de procédure de récupération des montants indus de 2013 dans la mesure où, actuellement, les textes légaux sont interprétables dans des sens différents.

Pour 2014, huit médecins devraient bénéficier des avantages sociaux et, après vérification par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, ces médecins ont eu une activité dans le cadre de l'assurance des soins de santé en dehors de leur fonction comme médecin-conseil. La prime s'élève pour 2014 à 4 505 euros.

La commission médico-mutualiste s'est réunie le 9 février et s'est notamment prononcée sur une proposition relative à l'octroi des avantages sociaux aux médecins, à savoir l'exclusion des médecins-conseils du bénéfice des avantages sociaux.

Le système va changer. Ce ne sera plus la déclaration sur l'honneur, ce sera l'inverse. Il faudra apporter la preuve du droit aux avantages, qui dépendra du nombre de prestations. Nous avons pris des mesures efficaces.

04.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Je constate que des déclarations sur l'honneur ont été exploitées dans toute la mesure du possible. Vous ne m'avez pas dit ce qu'il en était pour 2013, mais, manifestement, il y a des situations où il n'y avait pas de pratique d'activité.

Par ailleurs, je rappelle qu'il existe des règles strictes d'incompatibilité entre l'exercice de la charge de médecin-conseil employé à temps plein par les mutualités et une pratique médicale autre. Je suis, dès lors, étonnée de vos propos relatifs aux huit médecins qui cumulaient, en 2014, à la fois leur travail de médecin-conseil et une autre activité dans le cadre des soins de santé qui pourrait leur donner droit à ces avantages sociaux. Je pense qu'une question d'éthique personnelle se pose.

De plus, puisque que l'on sait que certains dossiers ne sont pas nets, cela vaudrait la peine que l'INAMI se penche dessus, pas seulement en ce qui concerne l'avenir – je vais y revenir – mais aussi par rapport à ce qu'il s'est passé ces dernières années. Il ne serait pas normal, à mon sens, que l'on pense qu'il y aurait eu abus et que l'on laisse les choses en l'état. Il faut évidemment vérifier les faits, ne pas accuser pour le plaisir d'accuser – certains dossiers sont peut-être effectivement en ordre – mais là où un abus est avéré, il faut pouvoir corriger et récupérer les montants indus.

Enfin, en ce qui concerne la modification et la proposition de la commission médico-mutualiste de février, à partir du moment où il y a des abus, il faut changer la règle. Probablement qu'une déclaration sur l'honneur ne fonctionne que quand les comportements éthiques sont impeccables. S'il s'avère nécessaire de passer par une démarche de contrôle et de justification sur la base de preuves, je pense qu'il faut le faire.

Vous m'avez répondu pour les médecins-conseils. J'imagine, comme vous ne m'en avez pas parlé, qu'il n'y a pas d'autres types de médecins ayant eu un tel comportement que je qualifierais d'indélicat. Je vous vois dire "non" de la tête, donc je vous remercie, madame la ministre.

04.04 Maggie De Block, ministre: La déclaration sur l'honneur est faite en toute sincérité mais quelques-uns ont "oublié" qu'ils avaient effectué un nombre de prestations autres assez élevé, ne leur donnant plus le droit aux avantages sociaux. Là, nous avons fermé la porte.

04.05 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je suis mille fois d'accord avec vous pour dire que la grande majorité a un comportement éthique responsable et correct. Mais l'image de quelques situations inacceptables a un impact négatif sur l'ensemble des médecins, ce qui les présente un peu comme ceux qui voudraient toujours abuser de ce système, voire comme des tricheurs. C'est dommage pour la grande majorité qui respecte les règles!

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

De **voorzitter**: De heer Vercamer heeft verstek gegeven, maar ik weet niet waarom. Zijn vraag nr. 2107 wordt bijgevolg omgezet in een schriftelijke vraag. Ook vraag nr. 2184 van mevrouw Smaers wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

05 Vraag van de heer Franky Demon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het

RIZIV" (nr. 2305)

05 Question de M. Franky Demon à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "TINAMI" (n° 2305)

05.01 **Franky Demon** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, een medisch instrument op de markt brengen is een lang en onzeker proces.

Een bedrijf dat een medisch instrument op de markt wil brengen, moet voldoen aan de ISO-norm. Bovendien moet het product een CE-markering krijgen. Het aanvraagdossier opstellen neemt naar verluidt tot twaalf maanden in beslag. Het dossier wordt behandeld en er volgt een audit. Daarna is het nog minstens vier tot zes maanden wachten vooraleer men de markering krijgt en men het product eindelijk op de markt zou mogen brengen.

Het is moeilijk te berekenen hoeveel producten een bedrijf aan de man kan brengen omdat de verkoop samenhangt met de terugbetaling en dus met het verkrijgen van een RIZIV-nummer. Voor een medisch instrument gaat de procedure om een RIZIV-nummer te krijgen lang niet zo vlot als voor bijvoorbeeld een vaccin of een medicijn van de farmaceutische industrie, waarvoor standaardprocedures bestaan.

Het RIZIV-stelsel is als een reusachtige databank. Voor de patiënt en zijn behandeling kan het nuttig zijn die massa gegevens te analyseren. Iedereen is het er wellicht over eens dat medische gegevens strikt vertrouwelijk moeten worden behandeld. In dit informatietijdperk zou men evenwel kunnen verwachten dat de medische wereld structuren opzet om gegevens vlotter te gebruiken en kennis te delen.

Mevrouw de minister, ik heb de volgende vragen. Hoe staat u tegenover het concept van anonieme kennisdeling van de informatie uit de RIZIV-databank? Voor welke doeleinden zouden deze gegevens kunnen worden aangewend, buiten de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, het InterMutualistisch Agentschap enzovoort?

Zijn er specifieke instanties die de samenwerking tussen de medische wereld en de ondernemerswereld bevorderen inzake productontwikkeling?

05.02 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Demon, u hebt al gelezen dat dit een *booming business* is. Er komt nogal wat op de markt en wij krijgen ook te maken met een Europese verordening betreffende medische hulpmiddelen. In dat kader wordt de procedure voor het op de markt brengen van die hulpmiddelen verder onderzocht.

Er moet een gepaste analyse gebeuren om de patiënten de toegang tot medische hulpmiddelen te kunnen verzekeren, maar die moeten ook aan kwaliteits- en veiligheidseisen voldoen. Gezien de toenemende diversiteit en techniciteit van die hulpmiddelen hebben wij daarvan een analyse nodig.

Sedert 1 juli 2014 is de nieuwe procedure van toepassing voor de terugbetaling van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen. Die nieuwe procedure is geïnspireerd op deze voor de farmaceutische specialiteiten en komt ook tegemoet aan de knelpunten die werden aangegeven na contacten met ziekenhuisbeheerders, verzekeringsinstellingen en niet het minst de industrie.

Het RIZIV beschikt niet over één databank die alle gegevens betreffende de gezondheidszorg omvat. Deze gegevens zijn verspreid over de verzekeringsinstellingen, de zorgverleners en specifieke registers. Voor de sector van de implantaten bestaat bijvoorbeeld het project Qermid Orthoprider, dat staat voor *orthopedic prosthesis identification data electronic registry*. Dat is met andere woorden een registratiesysteem dat ter beschikking wordt gesteld aan orthopedisten en dat hen toelaat informatie betreffende de plaatsing van heup- en knieprothesen te registreren, teneinde ook een Belgisch register van gewrichts vervangingen aan te leggen.

Het doel hiervan is het verzamelen van de gegevens om professionelen toe te laten de kwaliteit van de zorgen bij de plaatsing van knie- en heupprothesen te onderzoeken. Een tweede doel is het ter beschikking stellen van informatie over het type van prothese dat bij de patiënt geplaatst wordt, eventueel ook voor consultaties of wanneer op een gepaste wijze aanpassingen moeten gebeuren. Een derde doel is het bepalen van de levensduur van prothesen, want het is wel van belang te weten hoelang men geholpen is bij een knie- of heupprothese. Ook moet vermeden worden dat men mensen twee of drie prothesen op een rij moet geven.

Andere voorbeelden van geautomatiseerde registers zijn de Qermid-registers met betrekking tot de endoprotheses, de coronaire stents, de implanteerbare hartdefibrillatoren en de pacemakers.

Het regeerakkoord bepaalt dat in het kader van eHealth een gecentraliseerd gezondheidsinformatiesysteem wordt uitgebouwd dat de hiaten in het kennislandschap zal opvullen. Hiermee wordt de communicatie tussen zorgverleners, verzekeringsinstellingen en overheid bevorderd en wordt er ook transparante informatie aangeboden aan de patiënt maar ook aan onderzoeksinstellingen, telkens met respect voor de privacy van de patiënt.

In dit verband verwijs ik ook naar het actieplan e-Gezondheid 2013-2018 en in het bijzonder naar actiepunt 18 uit dit plan, waarin het inventariseren en consolideren van registers met informatie over gezondheid en gezondheidszorg als een prioriteit werd opgenomen.

In de wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid werd toegelaten dat het RIZIV en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid systematisch samenwerken. Hun gegevensverzameling dient de kennis over de gezondheid van de bevolking te verhogen.

Een samenwerkingsovereenkomst tussen het RIZIV en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid met het oog op het organiseren van een technische dienstverlening, genaamd healthdata.be, voor het verzamelen, beheren en ontsluiten van de gezondheid en de gezondheidszorg, en van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek — u weet dat het om geanonimiseerde gegevens gaat — werd dan ook op 23 februari 2015 voorgelegd aan het Verzekeringscomité van het RIZIV. De eerste stap naar meer uitwisseling van gegevens is gezet. Wij werken verder aan een gecentraliseerd gezondheidszorginformatiesysteem.

Voor de aanvragers duurt het misschien lang, maar wij moeten zeker zijn. Herinnert u zich de heel grote verstrenging na de affaire rond de PIP-implantaten bij vrouwen. In Frankrijk ziet men bij hen een hogere incidentie van een bijzondere vorm van lymfomen, naast de andere verschijnselen. Daarnaast is er het fenomeen van de *squeaking hips*. Wij moeten zeker zijn dat de kwaliteit en de veiligheid van het product gewaarborgd zijn alvorens wij toelaten dat het in het lichaam van een persoon wordt ingeplant.

05.03 Franky Demon (CD&V): Mevrouw de minister, ik hoor u praten over de verschillende instanties die de uitwisselingen mogelijk maken, maar ik hoor u niets zeggen over mutualiteiten en intermutualistische agentschappen. Kunnen zij ook gegevens uitwisselen of doet u daar liever nog geen uitspraak over?

05.04 Minister Maggie De Block: De mutualiteiten kunnen al gegevens bij het RIZIV raadplegen, mits betaling.

Meteen gegevens uitwisselen via het InterMutualistisch Agentschap is al mogelijk. Een rechtstreekse uitwisseling met het RIZIV wat dit betreft, gebeurt nog maar in beperkte mate.

Wij gaan evenwel altijd verder met eHealth.

Als wij tegen 2019 ons elektronisch patiëntendossier hebben voor iedere burger, voor elke Belg en voor elke persoon die op ons grondgebied recht heeft op geneeskundige zorgen, dan is het natuurlijk mogelijk om meer gegevens te centraliseren. Dan zal iedereen een elektronisch patiëntendossier hebben. Dan zal het weer mogelijk zijn om data te verzamelen, weliswaar niet uit het patiëntendossier, maar op basis van grote bevolkingsgroepen, bijvoorbeeld mensen met heupprothesen of mensen met een stent. Dat gebeurt natuurlijk altijd op een geanonimiseerde wijze.

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

06 Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de arbeidsre-integratie van langdurig zieken" (nr. 2340)

06 Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réintégration du marché de l'emploi par les personnes atteintes d'une maladie de longue durée" (n° 2340)

06.01 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, ik heb mijn vraag ongeveer een maand geleden ingediend naar aanleiding van uw toelichting in de kranten van het concept van het verplichte re-integratieplan, dat ook in het regeerakkoord en in uw beleidsnota in het vooruitzicht wordt gesteld. U bent ter zake vrij vaag gebleven en ook uw adjunct-kabinetschef, met wie ik tijdens de lange nacht een gesprek heb gehad, is niet ingegaan op de inhoud. Dat laat hij aan u over. Ik heb toch begrepen dat er stappen aan de gang zijn om vooruitgang te maken in het dossier.

Bovendien heb ik in een opiniestuk een aantal aanbevelingen gegeven. Dat neemt niet weg dat ik blij ben dat ik u in de commissie enkele vragen kan stellen.

Mijn eerste vraag gaat over de grotere rol van de bedrijfsarts. Op dit moment berust de bevoegdheid ter zake nog bij de behandelend en de adviserend geneesheer. Denkt u dat de bedrijfsarts een coördinerende of toch een belangrijke rol kan krijgen in het op te stellen re-integratieplan? De bedrijfsarts heeft toch een beter zicht op de specifieke arbeidssituatie van de zieke werknemer? Hij is bovendien onafhankelijker ten opzichte van de zieke, in vergelijking met de behandelend arts of de adviserend geneesheer. Daar speelt ook de klantenrelatie enigszins mee.

Ten tweede, als we spreken over arbeidsintegratie en over een multidisciplinaire aanpak, moeten daar niet enkel artsen bij betrokken worden. Mogen ook arbeidsintegratiespecialisten of arbeidsmarktspecialisten hun zeg hebben in de opmaak van een re-integratieplan?

Ten derde, aangezien het een nieuwe opdracht betreft, rijst de vraag naar capaciteit, zeker in het licht van de doelstelling om zoveel mogelijk personen aan het werk te krijgen. Inderdaad, om al die integratieplannen op te maken en evaluatiesessies te houden, zijn personeel, geld en middelen nodig. Hoe ziet u dat?

Ten vierde, u spreekt in uw krantenartikel van het verplichte karakter van het re-integratieplan. Ligt de verplichting tot opmaak van een plan na drie maanden enkel bij de overheid? Of is ook de zieke werknemer verplicht mee te werken aan de opmaak en het uitvoeren van het re-integratieplan? Zo niet, denk ik dat zo'n plan niet altijd evenveel kans van slagen maakt. Als er een verplichting is voor de werknemer, is daar dan ook een soort sanctie aan verbonden?

De voornaamste schakel in het hele re-integratieproces is vanzelfsprekend de werkgever.

Hebt u gedacht aan een aantal incentives voor de werkgevers, zowel voor de werkgever waar de zieke werknemer tewerkgesteld is, als voor de andere? Hoe zult u hen overtuigen om mee te werken aan het re-integratieplan?

06.02 Minister Maggie De Block: Mijnheer Spooren, er is daarover inderdaad al heel veel overlegd, want het re-integratieplan is eigenlijk iets relatief nieuw. Men heeft hiermee nog niet echt veel ervaring. Het is evident dat de arbeidsgeneesheer een sleutelrol speelt in het inschatten van de mogelijkheid of de werknemer al dan niet opnieuw aan de slag kan bij de oude werkgever.

Naast de arbeidsgeneesheer is er ook de behandelend geneesheer, die zeker en vast weet wat zijn patiënt heeft. Beiden moeten met mekaar overleggen. Daarnaast is er ook nog de adviseur.

De preventieadviseur of arbeidsgeneesheer kan niet telkens de centrale rol vervullen, waarnaar u verwijst. Wat bijvoorbeeld als de werknemer geen arbeidsovereenkomst meer heeft? Op dat moment is er voor hem ook geen preventieadviseur of arbeidsgeneesheer beschikbaar, want hij heeft geen werkgever meer.

De regering heeft de bedoeling om gelijkaardige re-integratietrajecten voor arbeidsongeschikte zelfstandigen en werklozen in te voeren. In het recent advies nr. 1923 van 24 februari 2015 dringt ook de Nationale Arbeidsraad hierop aan. Voor beide doelgroepen bestaan evenmin preventieadviseurs of arbeidsgeneesheren.

Niet voor alle arbeidsongeschikte werknemers zal een terugkeer bij de oude werkgever mogelijk zijn. Wij hebben dat ook al besproken. In een aantal gevallen zal men ook naar een tewerkstelling bij een andere werkgever of in een andere sector moeten uitkijken. Als men in een sector werkt met enkel zwaar werk en de ongeschiktheid is van die aard dat men geen zware fysieke arbeid meer kan verrichten, dan zal men moeten bekijken wat men nog wel kan doen.

Voor die zoektocht zal men veeleer moeten aankloppen bij een adviserend geneesheer van het ziekenfonds. Die kan via de samenwerkingsakkoorden die het RIZIV heeft gesloten met de VDAB, Forem en Actiris, zeer behulpzaam zijn.

De arbeidsgeneesheer heeft dus vaak een sleutelrol, maar in de gevallen waarin er geen arbeidsgeneesheer is, kan hij uiteraard die rol niet waarnemen.

Voor de rest kan men er ook niet omheen dat er nog wat aarzeling bestaat bij de werkgevers over het opstarten van de deeltijdse werkhervatting met toelating van de adviserend geneesheer. Die aarzeling moet ook verdwijnen, opdat het re-integratieverhaal een succesverhaal wordt. Daar hebben wij al over gesproken.

Het is ook nodig dat wij bestaande goede praktijken vinden, uitwisselen en verspreiden. Ik geloof veeleer daarin – ik heb het ook vroeger al gedaan in het domein van de armoedebestrijding – dan in het nemen van sancties bij gevallen van *non-compliance*. In dat verband kunnen *disability case managers* of arbeidsintegratiespecialisten inderdaad een nuttige rol spelen. Het RIZIV wil overigens de komende tijd de opleiding en het inzetten van *disability case management* stimuleren.

Op het ogenblik blijft inderdaad nog heel wat capaciteit ongebruikt. Het komt er dan ook eerst op aan om de bestaande capaciteit doeltreffend en efficiënt aan te wenden, vooraleer wordt nagedacht over een eventuele uitbreiding van de capaciteit. Begin 2014 maakten het RIZIV en de VDAB een evaluatie van het eerste anderhalf jaar van uitvoering van hun samenwerkingsakkoord. Daaruit bleek dat er in de praktijk nog een aantal knelpunten waren. Wij zullen die knelpunten natuurlijk oplossen en het aantal trajecten nog uitbreiden binnen de bestaande financiering.

Ik hoop u er niet aan te herinneren dat ik bezig ben met een grote oefening in de sociale zekerheid. Binnen het mij toegestane budget, met inachtneming van het besparingstraject, tracht ik zoveel mogelijk uit elke euro te halen. Het is geen gemakkelijke oefening, geen *walk in the park*. Laat dat duidelijk zijn, zeker nu ik lees dat er volgens uw partij nog een goudpot in de sociale zekerheid zit. Neem van mij aan – ik heb een eerlijke reputatie – dat dat niet zo is. Wij zullen andere bronnen moeten aanboren.

Ten slotte is het ook eerlijk om alle betrokken partijen aan te sporen tot medewerking. Daarom zal ik er bij het opmaken van een nieuwe bestuursovereenkomst met het RIZIV ook de nadruk op leggen dat men moet onderzoeken wat de juiste en meest efficiënte positieve stimuli zijn voor werkgevers om zich constructief op te stellen. Als de patiënten mee willen, is dat één zaak, maar de werkgevers moeten natuurlijk ook mee willen. Een goed voorbeeld van zo'n prikkel hebben we gevonden op regionaal niveau. In Vlaanderen krijgt een werkgever die een persoon met een handicap tewerkstelt, een ondersteuningspremie via het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

We hebben het hier natuurlijk niet over langdurig zieken of personen die helemaal niets meer kunnen, maar over personen met wat men noemt "restcapaciteit". Uit onderzoek is gebleken dat bij personen die nog enige activiteit aankunnen, ook een grote bereidwilligheid bestaat om actief te blijven. Ik wil arbeidsre-integratie liever op een positieve manier benaderen dan het woord sanctie erbij te sleuren. Als we die trajecten op gang krijgen en het blijkt dat sommige zieke werknemers zich manifest onwillig tonen, ondanks een restcapaciteit om te werken, terwijl hun werkgever bereid is hun geschikt werk te bezorgen, dan sluit ik niet uit dat daar uiteindelijk tegen zal worden opgetreden. Dan getuigt men immers echt van slechte wil. Ik tracht echter eerst alles goed geolied te laten verlopen, vooral aangezien we met drie werkgelegenheidsdiensten moeten samenwerken.

Ik wil het re-integratieplan op een positieve manier benaderen, zowel voor de patiënten al voor de werkgevers. Ook de bereidwilligheid van de arbeidsgeneesheren en de behandelend geneesheren is natuurlijk belangrijk. Laten we er een positief verhaal van maken, want iedereen zal er beter van worden. De activiteitsgraad gaat omhoog en de burgers worden er beter van, omdat ze opnieuw een sociaal leven krijgen, hun inkomen verhoogt en er opnieuw sprake is van inclusie in de maatschappij. Ik meen dat we daarvan echt een mooi, positief verhaal kunnen maken.

06.03 Jan Spooren (N-VA): Laat ik beginnen met uw laatste opmerking. Natuurlijk ben ik het volledig met u eens dat het een positief verhaal is waarbij iedereen wint.

Maar wel moeten de betrokkenen, net zoals andere categorieën van inactieven – ik ben blij dat u daartoe

een opening laat – gestimuleerd worden. Als zij nog restcapaciteit hebben, dan mag er verwacht worden dat zij die ook gebruiken en meewerken, zoals u zelf aangeeft. Ik denk dat dat nodig is. Ik kan ermee leven dat een dergelijke bepaling nu nog niet wordt uitgewerkt. Ik ben het er absoluut mee eens dat re-integratie in de arbeidsmarkt een positief verhaal is. De cijfers bewijzen ook dat de overgrote meerderheid echt wel wil gaan werken. Er moet een verschil worden gemaakt tussen degenen die meewerken en degenen die dat niet doen, ook al zouden ze inderdaad in zo'n re-integratieplan kunnen stappen.

Waarmee ik het helemaal niet eens ben, is de rol van de bedrijfsarts. U vat die namelijk op als “zijn of haar bedrijfsarts”, dat wil zeggen de arts van een werknemer via het werk. Dat is niet mijn interpretatie van de grote rol voor de bedrijfsarts. Mij gaat het om de onafhankelijke positie en vooral de arbeidsgeoriënteerde insteek. Voor wie geen band meer heeft met een bepaalde werkgever of voor zelfstandigen, denkt u beter aan een onafhankelijke pool van arbeidsgeneesheren en arbeidsspecialisten die ofwel gelinkt zijn aan een bedrijf of enkel in zo'n pool actief zijn, net zoals er agentschappen zijn als GTB of Actiris. De kosten daarvoor zullen niet hoger of lager zijn, want men moet ook een adviserend geneesheer betalen of men moet ook een behandelend arts betalen als u die een grotere rol geeft. Enkel de insteek, de oriëntatie van dergelijke geneesheren is totaal anders, gelet op hun onafhankelijke positie. U hebt wellicht mijn aanbeveling verkeerd begrepen. Hopelijk wil u ze na mijn toelichting toch overwegen.

Ik ben de eerste om u te steunen om niet meer uitgaven te doen. Mag ik er u wel aan herinneren dat de samenwerkingsakkoorden wel een terugverdieneffect sorteren, zo wijzen evaluaties uit? Natuurlijk kunt u die niet al te gul inschatten in de begroting, want dan maakt men zichzelf iets wijs. Er zijn echter toch wel bewijzen dat euro's die geïnvesteerd worden in arbeidsintegratie, dubbel en dik – ik denk dat het 1 op 7 is – worden terugverdiend, aangezien de overheid geen uitkeringen hoeft te betalen en meer sociale bijdragen en personenbelastingen ontvangt.

Uit mijn ervaring met internationale samenwerking heb ik geleerd dat uitwisseling van *best practices* altijd een positief effect sorteert, maar niet voldoende is. We mogen daarin ook niet te grote verwachtingen stellen. Een sluitende regelgeving is altijd nodig.

06.04 Minister **Maggie De Block**: (...) het kan ook een mooi en goed verhaal zijn.

Ik neem uw idee van een pool van onafhankelijke arbeidsgeneesheren mee en zal vragen om te onderzoeken in hoeverre dat mogelijk is. Ik dacht dat het beroep de jongste tijd in onmin is geraakt, dat men moeilijk nieuwe arbeidsgeneesheren vindt. Ik vergis mij daar misschien en ik zal het nagaan.

06.05 **Jan Spooren** (N-VA): Ik zal dat nakijken. Dat blijkt niet uit de informatie waarover ik beschik. Ik weet het niet. Ik ken de cijfers niet. Ik heb met een aantal arbeidsgeneesheren gesproken en die hebben toch niet laten blijken dat er een tekort zou zijn. Ik denk veeleer dat er een tekort is aan adviserend geneesheren. Dat heb ik vernomen van de ziekenfondsen. Op dat vlak is er zeker een capaciteitsprobleem.

06.06 Minister **Maggie De Block**: Daar ligt inderdaad veel werk te wachten.

Ik zal nagaan of een pool van onafhankelijke arbeidsgeneesheren mogelijk is.

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

07 **Vraag van de heer Peter Dedecker aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fiscale behandeling van de terugbetaling van boetes door de vakbonden bij De Lijn" (nr. 2582)**

07 **Question de M. Peter Dedecker à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement fiscal du remboursement des amendes par les organisations syndicales de De Lijn" (n° 2582)**

07.01 **Peter Dedecker** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, dit verhaal zal u wellicht bekend zijn. In een debat in het Vlaams Parlement op 26 februari bleek uit het antwoord op een vraag van Annick De Ridder aan minister Ben Weyts dat bij bepaalde vakbondsorganisaties bij De Lijn een praktijk bestaat waarbij verkeersboetes, die chauffeurs van De Lijn oplopen tijdens hun werk, door de vakbonden worden terugbetaald, boven op de eventuele tegemoetkoming of gedeeltelijke terugbetaling door De Lijn zelf. Dit laatste is afhankelijk van de aard van de overtreding en eventuele recidive.

Ondertussen heeft het ACOD dit bevestigd. U heeft misschien ook de kaartjes gezien met daarop de praktijken in de verschillende provincies. Soms worden door de vakbonden zelfs boetes voor dronken rijden en gsm'en achter het stuur terugbetaald. Ik moet er u als arts en sociaal voelend persoon uiteraard niet van overtuigen dat dit maatschappelijk en inzake verkeersveiligheid totaal onaanvaardbaar is. Het is bovendien een ware slag in het gezicht van al wie verkeersslachtoffers kent in zijn nabije omgeving.

Ik wil hier nu niet verder op doorgaan. Ik zou u wel willen vragen naar de fiscale en parafiscale consequenties van die praktijk. Over de fiscaliteit heb ik minister Van Overtveldt al ondervraagd. Voor de parafiscaliteit kom ik bij u terecht met een paar vragen.

Ten eerste, wat zijn vandaag de verplichtingen inzake socialezekerheidsbijdragen wanneer verkeersboetes, begaan door werknemers tijdens de diensturen, gedeeltelijk worden terugbetaald door de werkgever of rechtstreeks door de werkgever worden betaald? Als ik mij niet vergis, is daarop een patronale solidariteitsbijdrage van 33 % verschuldigd.

Ten tweede, wat zijn de consequenties wanneer een deel van die terugbetaling niet door de werkgever, maar door een derde gebeurt? In dit geval gaat het over de vakbonden binnen een bedrijf. Is daar nog altijd sprake van een voordeel van alle aard? Op fiscaal vlak is dat het geval en daarom moet hierop bedrijfsvoorheffing worden betaald. Fiscaal en parafiscaal is niet altijd hetzelfde. Er is geen uniform loonbegrip. De vraag luidt dan ook hoe het zit op parafiscaal vlak? Dient hierop een solidariteitsbijdrage te worden betaald?

Ten derde, hebben uw diensten ter zake al controles verricht om na te gaan in hoeverre die gangbare praktijk bij De Lijn en de vakbonden bij De Lijn, die ondertussen uitvoerig in de media is geweest, in overeenstemming is met de sociale wetgeving? Het zou mij verbazen, mocht De Lijn niet conform de sociale wetgeving handelen. Ik stel mij echter de nodige vragen bij die praktijk bij de vakbonden. Wat zijn de sancties voor de betrokkenen als dit niet in overeenstemming is met de wetgeving?

07.02 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Dedecker, ik wist daarvan niets en ik heb ook een beetje de wenkbrauwen gefronst. Wij kennen mekaar uit de commissie voor de Infrastructuur. U weet hoeveel moeite wij gedaan hebben om het aantal overtredingen en de ongevallen die daarmee gepaard gaan, naar beneden te krijgen. Dus inderdaad, ik ben gevoelig voor deze problematiek.

Ik kan u meedelen dat de verplichtingen inzake de aan de RSZ te betalen bijdragen, wanneer de werkgever de boetes betaalt of terugbetaalt, geregeld worden in artikel 38, § 3decies van de wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers. Overeenkomstig deze wettelijke bepaling is de werkgever inderdaad een solidariteitsbijdrage van 33 % verschuldigd op alle sommen die hij in plaats van zijn werknemer betaalt of die hij terugbetaalt aan zijn werknemer, wanneer het gaat over een verkeersboete, een minnelijke schikking of een onmiddellijke inning met betrekking tot een verkeersboete, als deze opgelopen werd door de werknemer tijdens de uitoefening van zijn arbeidsovereenkomst.

Op verkeersboetes voortvloeiend uit een zware verkeersovertreding – dan spreken we over overtredingen van de derde en de vierde graad, en verkeersboetes van minimaal 150 euro voortvloeiend uit een snelheidsovertreding – moet altijd een solidariteitsbijdrage van 33 % worden betaald.

Voor verkeersboetes voortvloeiend uit een lichte verkeersovertreding – dat zijn die van de eerste en de tweede graad, en verkeersboetes van minder dan 150 euro voortvloeiend uit een snelheidsovertreding – wordt een bedrag van 150 euro op jaarbasis en per werknemer vrijgesteld van de solidariteitsbijdrage. Het bedrag van de overschrijding is dan weer onderworpen aan de solidariteitsbijdrage van 33 %.

Op verkeersboetes die voortvloeien uit de toestand van het rijdend materieel en de conformiteit van de lading is deze solidariteitsbijdrage niet verschuldigd. Dat gaat vooral over vrachtwagens en zwaar verkeer, of als er iets gebeurt waaraan de chauffeur zelf niets kan doen.

Artikel 36 van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders regelt de situatie wanneer een gedeelte van het loon door tussenkomst van een derde aan een werknemer wordt uitbetaald.

Aangezien in artikel 36 van dit koninklijk besluit de derde alleen in de plaats treedt van de werkgever voor de betaling van bijdragen op het loon, kan dit niet zonder meer worden toegepast op bijzondere bijdragen. Over de vraag wat hiermee dient te gebeuren, kan dus alleen een standpunt worden ingenomen op basis van de concrete omstandigheden waarin de derde deze terugbetalingen doet en van de eventuele overeenkomsten die daarover zouden zijn gesloten tussen de werkgever en de derde. Men zegt mij dat het eventueel zou kunnen dat, in het geval waarin er een overeenkomst is tussen de werkgever en de derde, de bijdrage van 33 % toch ten laste van de werkgever kan worden gelegd. In het geval dat u aanhaalt, lijkt het er toch op dat een dergelijke overeenkomst niet bestaat. Mocht zij bestaan, zou dat zeer vreemd zijn.

Ik weet niet wat de sancties zijn, maar ik neem aan dat zij bestaan in geval van niet-betaling. Ik weet niet of het fiscale aspect ook zo ingewikkeld is. Dat valt onder de bevoegdheid van minister Van Overtveldt.

07.03 Peter Dedecker (N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor de zorg bij het uitwerken van uw antwoord, dat behoorlijk gedetailleerd is.

De situatie is inderdaad verschillend op fiscaal en parafiscaal vlak. Op fiscaal vlak is het zo dat als de werkgever betaalt, hij ook de bedrijfsvoorheffing moet inhouden. Als een derde betaalt, geldt net hetzelfde. Dan moet de derde dat doen. Hij moet een fiche opmaken en het aangeven als een voordeel van alle aard.

Hier is het blijkbaar een stuk ingewikkelder. Men maakt blijkbaar een onderscheid tussen de graden van de verkeersovertredingen. Dat vind ik bijzonder vreemd. Ik weet niet of een tweedegraadsovertreding zo maatschappelijk verantwoord is, maar dat is een andere discussie.

07.04 Minister Maggie De Block: Dat is een andere discussie.

07.05 Peter Dedecker (N-VA): U heeft nogmaals herhaald dat u, net als ik, gevoelig bent voor dergelijke zaken.

Het is uiteraard evident dat, als de overtreding te wijten is aan de toestand van het rijdend materieel, de betrokkene dan niets is verschuldigd. Dat is zijn verantwoordelijkheid immers niet. Het is een heel stuk complexer en ook heel vreemd dat men werkt met vrijstellingen van bijdragen en dies meer. Dat is zeer vreemd. Wij moeten verder werken om naar een gelijke fiscale en parafiscale behandeling te gaan.

Dan zou men tenminste enige logica in het beleid krijgen, zowel op het vlak van bijdragen als op het vlak van de verkeersveiligheid en nog een aantal andere zaken.

Ik denk dat er nog werk aan de winkel is, niet alleen om tot één loonbegrip te komen, maar in afwachting daarvan ook om een aantal fiscale en parafiscale regels gelijk te trekken.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 2622 van mevrouw Becq wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.34 uur.
La réunion publique de commission est levée à 15.34 heures.*