

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

18 décembre 2006

PROJET DE LOI-PROGRAMME

(art. 194 à 200, 203 à 237, 336 à 337, 338,
339, 350 à 352)

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE LA
SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Hilde DIERICKX**

I. Santé publique (art 194-200, 203-237)

1. Exposé introductif du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 3
2. Discussion 4
3. Votes 4

II. Développement durable (art. 336-337)

1. Exposé introductif du secrétaire d'État au Développement durable et à l'Économie sociale 6
2. Discussion 6
3. Votes 6

III. Intégration sociale (art 338-339)

1. Exposé introductif du ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Égalité des chances 6
2. Discussion 7
3. Votes 8

IV. Environnement (art 350-352)

1. Exposé introductif du ministre de l'Environnement et des Pensions 8
2. Votes 9

Documents précédents :

Doc 51 **2773/ (2006/2007) :**

- 001 : Projet de loi-programme (Partie I).
- 001 : Projet de loi-programme (Partie II).
- 003 à 016 : Amendements.
- 017 et 018 : Rapports.
- 019 à 021 : Avis du Conseil d'Etat.
- 022 : Rapport.
- 023 : Texte adopté par la commission.

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 december 2006

ONTWERP VAN PROGRAMMAWET

(art. 194 tot 200, 203 tot 237, 336 tot 337,
338, 339, 350 tot 352)

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Hilde DIERICKX**

I. Volksgezondheid (art 194-200, 203-237)

1. Inleidende uiteenzetting door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 3
2. Bespreking 4
3. Stemmingen 4

II. Duurzame ontwikkeling (art 336 –337)

1. Inleidende uiteenzetting door de staatsecretaris van Duurzame Ontwikkeling en Sociale Economie 6
2. Bespreking 6
3. Stemmingen 6

III. Maatschappelijk Integratie (art 338 –339)

1. Inleidende uiteenzetting door de Minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen 6
2. Bespreking 7
3. Stemmingen 8

IV. Leefmilieu (art 350-352)

1. Inleidende uiteenzetting door de minister van Leefmilieu en de minister van Pensioenen 8
2. Stemmingen 9

Voorgaande documenten :

Doc 51 **2773/ (2006/2007) :**

- 001 : Ontwerp van programmawet (Deel I).
- 001 : Ontwerp van programmawet (Deel II).
- 003 tot 016 : Amendementen.
- 017 en 018 : Verslagen.
- 019 tot 021 : Advies van de Raad van State.
- 022 : Verslag.
- 023 : Tekst aangenomen door de commissie.

**Composition de la commission à la date du dépôt du rapport /
Samenstelling van de commissie op datum van indiening van het verslag:
Président/Voorzitter : Yvan Mayeur**

A. — Vaste leden / Membres titulaires :

VLD Yolande Avontroodt, Miguel Chevalier, Hilde Dierickx
PS Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur
MR Daniel Bacquelaïne, Josée Lejeune, Dominique Tilmans
sp.a-spirit Maya Detiège, N, Magda De Meyer
CD&V Luc Goutry, Mark Verhaegen
Vlaams Belang Koen Bultinck, Frieda Van Themsche
cdH Benoît Drèze

B. — Plaatsvervangers / Membres suppléants :

Maggie De Block, Jacques Germeaux, Sabien Lahaye-Battheu, Annemie Turtelboom
Talbia Belhouari, Jean-Marc Delizée, Sophie Pécriaux, Bruno Van Grootenbrulle
Pierrette Cahay-André, Robert Denis, Denis Ducarme, N.
David Geerts, Dalila Douifi, Annelies Storms, Koen T'Sijen
Greta D'hondt, Nahima Lanjri, Jo Vandeurzen
Alexandra Colen, Guy D'haeseleer, Staf Neel
Joseph Arens, Jean-Jacques Viseur

C. — Membre sans voix délibérative/ Niet-stemgerechtigd lid :

ECOLO Muriel Gerkens

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

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA : Questions et Réponses écrites
CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV : Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN : Séance plénière
COM : Réunion de commission
MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN : Plenum
COM : Commissievergadering
MOT : Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné les articles de la loi-programme qui lui ont été envoyés au cours de ses réunions des 5, 6 et 12 décembre.

I. — SANTÉ PUBLIQUE

1. *Exposé introductif du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique *fait observer que le chapitre Santé publique de la loi-programme a été subdivisé en une série de sections dont les suivantes seront traitées en commission de la Santé publique.*

La section première porte sur la réglementation légale relative au maximum à facturer pour les malades chroniques. La section 2 traite du système OMNIO, la section 4 porte sur les transactions effectuées par les laboratoires cliniques et la section 5 porte sur les possibilités d'accorder une indemnité pour les candidats-médecins généralistes. Actuellement seuls les maîtres de stage reçoivent une telle indemnité.

La section 6 traite des frais de déplacement qui seront octroyés aux parents d'enfants cancéreux hospitalisés. Cette mesure répond à une nécessité sociale urgente. La section 7 règle la limitation des frais d'administration des organismes assureurs en 2007. La section 8 traite des reliquats du maximum à facturer fiscal. La section 9 offre au Comité de l'assurance la possibilité de conclure des accords dans le cadre des soins intégrés. La section 10 offre à l'INAMI la possibilité d'engager du personnel hautement qualifié par le biais d'une procédure de recrutement écourtée.

La section 11 traite des soins infirmiers et précise notamment que les soins à domicile bénéficieront d'un soutien supplémentaire. D'un côté, on veillera à ce que le ticket modérateur soit réduit pour certaines catégories d'honoraires forfaitaires. Cette mesure s'applique aux personnes qui nécessitent beaucoup de soins. Par ailleurs, le ticket modérateur sera supprimé pour les frais de déplacement pour les patients palliatifs.

En outre, on lancera également des projets pilotes pour permettre aux aides soignants d'intégrer des équipes de soins à domicile, comme c'est déjà le cas pour le secteur hospitalier et pour les soins aux personnes âgées.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft de artikelen van de programmwet die naar haar werden verwezen besproken tijdens haar vergaderingen van 5, 6 en 12 december 2006.

I. — VOLKSGEZONDHEID

1. *Inleidende uiteenzetting door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid wijst erop dat het hoofdstuk Volksgezondheid van de programmwet in een aantal afdelingen is verdeeld waarvan de volgende zullen worden behandeld in de commissie voor de Volksgezondheid.

Afdeling één heeft betrekking op de wettelijke regeling van het maximumfactuur voor chronisch zieken. Afdeling 2 handelt over het omnium stelsel, afdeling 4 heeft betrekking op transacties uitgevoerd door de klinische laboratoria, afdeling 5 heeft betrekking op de mogelijkheden om kandidaten-huisartsen een vergoeding toe te kennen, momenteel ontvangen enkel de stagemeesters dergelijke vergoeding.

Afdeling 6 handelt over de verplaatsingskosten die zullen worden verleend aan ouders van gehospitaliseerde kinderen met kanker. Dit beantwoordt aan een dringende sociale noodzaak. Afdeling zeven regelt de beperking van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen in 2007. Afdeling 8 handelt over de resterende bedragen van de fiscale maximumfactuur. Afdeling 9 creëert de mogelijkheid voor het verzekeringscomité om overeenkomsten af te sluiten in het kader van de geïntegreerde zorg. Afdeling 10 biedt de mogelijkheden aan het RIZIV om hoog gekwalificeerd personeel met een verkorte procedure aan te nemen.

De afdeling 11 handelt over de verpleegkundige zorg en bepaalt onder meer dat de thuiszorg extra zal worden ondersteund. Langs de ene kant zal er op worden toegezien dat het remgeld voor sommige categorieën van forfaitaire honoraria wordt gedrukt. Deze maatregel geldt voor personen die veel verzorging nodig hebben. Bovendien zal het remgeld worden afgeschaft voor de verplaatsingskosten voor palliatieve patiënten.

Bovendien zullen ook pilootprojecten worden opgestart om zorgkundigen toe te laten deel uit te maken van equipes van thuisverzorging, zoals reeds het geval is voor de ziekenhuissector en voor de ouderenzorg.

À la suite du vieillissement de la population, la charge de travail qui pèse sur les infirmiers à domicile ne cesse d'augmenter, tant sur le plan qualitatif que sur le plan quantitatif. Dans ce contexte, il est primordial que les infirmiers puissent être épaulés par des aides-soignants dans leurs tâches quotidiennes, et qu'ils puissent également être formés pour accomplir les tâches qu'il leur sera donné d'exécuter. Ils devront surtout effectuer des tâches nécessitant leur expertise, afin que leur temps et leurs compétences puissent être valorisés.

Cette phase pilote, durant laquelle il faudra appliquer des règles strictes, permettra de mener des expériences et d'examiner l'ensemble des règles nécessaires à la généralisation du recours aux aides-soignants dans le secteur de la santé.

Le premier volet de la section 12, qui traite des médicaments, a pour but de responsabiliser les dispensateurs de soins dans le cadre de la procréation médicalement assistée. Le médecin conserve la liberté de prescription.

Il est prévu de poursuivre la forfaitarisation des médicaments afin d'éviter la prescription systématique des médicaments les plus onéreux. Cette mesure garantit également la sécurité tarifaire pour les patients ainsi que l'application du maximum à facturer en ce qui concerne leur quote-part personnelle.

Le deuxième volet contient des mesures qui permettent au ministre du Budget de siéger en commission de Remboursement des médicaments (CRM) en tant qu'observateur. Cette possibilité devrait permettre au ministre de réunir des informations à un stade précoce de la procédure et de disposer d'informations plus complètes. Elle devrait également lui permettre de décider plus rapidement. Une autre conséquence est qu'à défaut de répondre dans un délai de 10 jours, le ministre sera réputé d'accord.

Le troisième volet prévoit un cadre global pour la gestion de l'oxygénothérapie. Une série de règles s'applique à cette thérapie, ce qui entraîne que l'on ne dispose pas d'une vision globale de la situation, en particulier en ce qui concerne le coût optimal de ce médicament.

Un quatrième volet prévoit un fondement légal pour le financement permanent de l'enregistrement des données relatives au traitement de substitution à base de méthadone.

Ten gevolge van de veroudering van de bevolking wordt de werkdruk van de thuisverplegers steeds groter zowel kwalitatief dan kwantitatief. In deze context is het primordiaal dat de verplegers in hun dagelijkse taken door zorgkundigen kunnen worden geholpen en dat ze ook kunnen worden opgeleid voor de taken die ze zullen moeten uitvoeren. Ze zullen vooral taken moeten uitvoeren waarvoor hun deskundigheid nodig is, zodat hun tijd en hun competenties kunnen worden gevaloriseerd.

Deze proeffase, gedurende dewelke strikte regels moeten worden toegepast, zal het mogelijk maken om te experimenteren en het geheel van de regels na te gaan die nodig zijn voor de veralgemening van het inzetten van zorgkundigen in de gezondheidssector.

Het eerste luik van afdeling 12 dat handelt over geneesmiddelen heeft als doel de zorgverstrekkers te responsabiliseren in het kader van de medisch geassisteerde voortplanting. De geneesheer behoudt de vrijheid van voorschrijven.

Er wordt in een verdere forfaitarisering voor geneesmiddelen voorzien zodat niet systematisch de duurste geneesmiddelen worden voorgeschreven. Daardoor wordt ook de tarifaire zekerheid voor de patiënt verzekerd evenals de toepassing van het maximumfactuur voor wat betreft hun persoonlijke bijdrage.

In een tweede luik staan maatregelen die de minister van Begroting toelaten als 'waarnemer' zitting te houden in de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). Dit moet het mogelijk maken voor de minister van Begroting om informatie te kunnen bekomen in een vroeger stadium van de procedure en om over meer volledige informatie te beschikken. Dat moet het ook mogelijk maken dat hij sneller zal kunnen beslissen. Dit heeft tevens voor gevolg dat wanneer de minister van Begroting niet heeft geantwoord binnen de 10 dagen hij verondersteld wordt akkoord te gaan.

Het derde luik voorziet in een globaal kader voor het beheer van de zuurstoftherapie. Er zijn een aantal regels van toepassing op deze therapie wat voor gevolg heeft dat men geen globaal overzicht heeft over de situatie, meer bepaald wat de optimale kost is voor dit geneesmiddel.

Een vierde luik voorziet in een wettelijke basis voor de permanente financiering van de registratie van gegevens met betrekking tot de substituuutbehandeling met methadon.

Un cinquième volet prévoit un cofinancement de campagnes de vaccination par l'autorité fédérale et par les communautés. Dans ce contexte, l'autorité fédérale versera notamment des avances en vue de prévenir d'éventuelles ruptures de stock.

Le sixième volet vise à répondre à une série de remarques et de critiques formulées au sujet du système d'adjudications publiques «Kiwi». Le système est simplifié: toutes les dispositions légales prévues après la publication de l'arrêté fixant la procédure pour la première adjudication publique, et plus particulièrement la période de protection, ne seront pas applicables immédiatement mais selon les modalités fixées par le Roi et à compter d'une date à déterminer par celui-ci.

Un deuxième élément essentiel est le report de trois mois de l'entrée en vigueur de l'adjudication publique. Cette mesure doit empêcher que l'entreprise qui a remporté l'adjudication publique n'ait pas suffisamment de stocks au cours des premiers mois.

La loi complète également la loi sur l'assurance maladie invalidité en ce qui concerne la notion de «non-disponibilité». Ce principe est actuellement inexistant, alors qu'il est possible de retirer des produits du marché. Les conséquences financières pour le patient peuvent être considérables, surtout dans le cadre du modèle Kiwi.

Des règles ont en outre été arrêtées permettant de rembourser les rétributions indues payées par les pharmaciens pour les années 2005 et 2006.

Les cotisations à charge de l'industrie pour l'année 2007 sont réglées. La cotisation est de 8,73% et est donc diminuée de 1% par rapport à 2006. Le Fonds provisionnel est porté à 100 millions. Une cotisation de solidarité est créée afin de garantir le remboursement intégral d'un éventuel dépassement à concurrence de 22 millions d'euros. Ensuite, ces dispositions visent à préciser la loi du 10 juin 2006, qui a modifié les cotisations.

En vertu de la présente loi, les médicaments qui ont les caractéristiques de médicaments orphelins, mais pour lesquels la procédure d'obtention de ce statut n'a pas été demandée, pourront néanmoins bénéficier d'une dérogation en 2007 grâce à une période de régularisation de 6 mois.

Een vijfde luik voorziet in een co - financiering van de federale overheid en de gemeenschappen van vaccinatiecampagnes. Zo zal de federale overheid onder meer voorschotten betalen om te voorkomen dat er onvoldoende voorraden in stock zouden zijn.

Het zesde luik moet een oplossing bieden aan een aantal opmerkingen en kritieken die werden gemaakt bij stelsel van de openbare aanbestedingen «Kiwi». Het systeem wordt vereenvoudigd : alle wettelijke bepalingen die werden uitgevaardigd na de publicatie van het besluit dat de procedure heeft vastgelegd voor de eerste openbare aanbestedingen, en meer bepaald de beschermingsperiode, zullen niet onmiddellijk van toepassing zijn maar volgens de nadere regels en vanaf een door de Koning te bepalen datum.

Een tweede belangrijk element is het uitstel van drie maanden van de inwerkingtreding van de openbare aanbesteding. Deze maatregel moet verhinderen dat het bedrijf dat de openbare aanbesteding heeft gewonnen niet voldoende voorraden zou hebben de eerste maanden.

De wet vult tevens de AMI wet aan met betrekking tot de notie van «niet- beschikbaarheid». Dit principe bestaat momenteel niet terwijl het wel mogelijk is producten van de markt terug te trekken. Dit kan consequente financiële gevolgen hebben voor de patiënt, zeker in het kader van het Kiwi model.

Bovendien zijn er regels vastgesteld waardoor de door de apothekers niet verschuldigde retributies voor de jaren 2005 en 2006 zouden worden terugbetaald.

De heffingen voor de industrie voor het jaar 2007 worden geregeld. De bijdrage, die 8,73% bedraagt, wordt dus met 1% vermindert ten opzichte van 2006. De buffer wordt verhoogd tot 100 miljoen. Er wordt een solidariteitsbijdrage gecreëerd om de 100 % terugbetaling te garanderen van een eventuele overschrijving tot 22 miljoen euro. Vervolgens preciseren deze bepalingen de wet 10 juni 2006 die de heffingen wijzigde.

Deze wet maakt het mogelijk voor de geneesmiddelen die de karakteristieken hebben van wees-geneesmiddelen maar die de procedure om dit statuut te verkrijgen nog niet hebben gevraagd om toch een vrijstelling te genieten in 2007 dankzij een regularisatieperiode van 6 maand.

2. Discussion

M. Luc Goutry (CD&V) attire l'attention de la commission et du ministre sur une remarque fondamentale du Conseil d'Etat selon lequel «conformément aux principes régissant la relation entre le pouvoir législatif et le pouvoir exécutif, il appartient au pouvoir législatif de fixer les options politiques essentielles, le pouvoir exécutif ne pouvant se voir confier que le soin d'en arrêter les modalités d'exécution.». La haute juridiction administrative indique que le gouvernement a perdu de vue cette règle fondamentale en ce qui concerne un certain nombre de dispositions du présent projet de loi-programme, qui contiennent une délégation au Roi trop générale, trop vague ou trop large.

A titre d'illustration, le Conseil d'Etat cite notamment le pouvoir délégué au Roi d'établir une liste d'affections (article 194, 1°, du projet de loi), de définir les conditions d'ouverture, de maintien et de retrait du statut OMNIO (art. 195 du projet de loi) ou encore de fixer un montant d'intervention personnelle (article 218 du projet). Or, comme le souligne, à raison le Conseil d'Etat, il s'agit là de choix politiques qui devraient être laissés au législateur.

Le ministre précise que l'article 194, 1°, du projet de loi permet de garantir une certaine souplesse dans l'établissement des pathologies reprises dans les maladies chroniques. L'intervenant souligne qu'il n'est pas question d'abuser de la délégation qui est faite au Roi mais de mieux cerner l'évolution des pathologies afin de pouvoir réagir de manière adaptée.

Le même argument de souplesse peut également être invoqué en ce qui concerne le statut OMNIO.

M. Luc Goutry (CD&V) propose à titre de compromis que les projets d'arrêtés royaux en question soient communiqués à la commission avant leur publication. L'intervenant estime en effet que la représentation parlementaire prime sur tout autre organe: chaque parlementaire a le droit d'être informé.

Le ministre n'est pas opposé à une communication de ces arrêtés royaux mais il ne peut être question de remettre en question des textes qui auront été négociés en organes paritaires. Il serait délicat de transmettre ces arrêtés avant leur publication si l'on se rend compte d'une divergence de points de vues entre une majorité parlementaire et ces organes paritaires sur

2. Bespreking

De heer Luc Goutry (CD&V) vestigt de aandacht van de commissie en van de minister op een fundamentele opmerking van de Raad van State die stelt: «Overeenkomstig de beginselen die de verhouding regelen tussen de wetgevende en de uitvoerende macht dienen de essentiële beleidskeuzen door de wetgever te worden vastgesteld en kan aan de uitvoerende macht slechts de nadere uitwerking van die beleidskeuzen worden overgelaten.». Het hoge administratieve rechtscollege geeft aan dat de regering deze fundamentele regel uit het oog heeft verloren met betrekking tot een aantal bepalingen in dit ontwerp van programmawet die een delegatie aan de Koning bevatten, welke te algemeen, te onbepaald of te ruim is.

Ter illustratie vermeldt de Raad van State met name de aan de Koning overgedragen bevoegdheid om een lijst van aandoeningen op te stellen (artikel 194, 1°, van ontwerp van programmawet), om de voorwaarden voor de opening, het behoud en de intrekking van het OMNIO-statuut te bepalen (artikel 195 van ontwerp van programmawet), of nog om een bedrag van persoonlijk aandeel te bepalen (artikel 218 van het ontwerp van programmawet). Maar zoals de Raad van State terecht onderstreept, gaat het hier om beleidskeuzes die aan de wetgever zouden moeten worden overgelaten.

De minister preciseert dat artikel 194, 1°, van het ontwerp van programmawet het mogelijk maakt een zekere soepelheid te waarborgen in de vastlegging van de aandoeningen die in de chronische ziekten worden opgenomen. De spreker benadrukt dat er geen sprake van is van de delegatie aan de Koning misbruik te maken, maar dat het de bedoeling is de evolutie van de ziekten beter af te bakenen teneinde op een aangepaste wijze te kunnen reageren.

Hetzelfde argument inzake soepelheid kan eveneens worden aangevoerd wat het OMNIO-statuut betreft.

De heer Luc Goutry (CD&V) stelt bij wijze van compromis voor de betrokken ontwerpen van koninklijk besluit aan de commissie te bezorgen voordat ze worden bekendgemaakt. De spreker is immers van mening dat de parlementaire vertegenwoordiging primeert op om het even welk ander orgaan: ieder parlementslid heeft het recht om ingelicht te worden.

De minister is niet gekant tegen de mededeling meedelen van die koninklijke besluiten, maar er kan geen sprake van zijn teksten opnieuw ter discussie te stellen waarover in paritaire organen zal zijn onderhandeld. Het zou delicaat zijn deze besluiten vóór hun bekendmaking door te zenden, als men zich er rekenschap van geeft dat de standpunten van een parle-

les modalités d'exécution d'options politiques qui, elles, sont arrêtées par le parlement. Cela aboutirait à une substitution du parlement à ces organes. Par contre, rien n'empêche le parlement d'être informé et le cas échéant, d'imposer une adaptation de ces projets lorsqu'il apparaît que certaines orientations politiques définies par lui n'ont pas été traduites dans ces textes.

Art. 194

M. Mark Verhaegen (CD&V) considère que la contraception et la prévention des grossesses non désirées sont objectifs qui peuvent être salués mais il se demande si avant d'adopter pareille disposition, il ne serait pas préférable d'attendre les résultats de l'évaluation de l'expérience relative à la contraception pour les jeunes femmes. Selon le *Centrum voor relatievorming en zwangerschapsproblemen*, ce type de mesures (chèques contraception...) ne permet pas d'atteindre les objectifs poursuivis. Selon cet organisme, il faudrait plutôt privilégier l'analyse du profil des adolescentes confrontées à une grossesse non désirée pour mieux cibler les mesures à prendre qui devraient être doublées de messages simples. Cette problématique nécessite réellement une approche intégrée basée sur une meilleure information plutôt que quelques mesures ponctuelles dont on ignore l'efficacité. Personnellement, l'intervenant se demande si ce type de mesure ne se double pas d'effets pervers.

Le ministre reconnaît qu'il s'agit d'une problématique complexe mais refuse de considérer la mesure proposée par le gouvernement comme une solution de facilité. La problématique des grossesses non désirées auxquelles des adolescentes peuvent être confrontées n'exige pas seulement une mesure de remboursement des contraceptifs mais également une modification de mentalités. Le ministre ne peut pas contraindre les jeunes à l'abstinence mais doit vivre avec une réalité – à savoir que les jeunes débutent de plus en plus tôt une activité sexuelle. Face à cette réalité, il convient notamment de rendre les contraceptifs financièrement plus accessibles mais également d'améliorer la prévention – ce qui relève de la compétence des communautés. Ces mesures ne visent pas uniquement à lutter contre les grossesses non désirées mais aussi à lutter contre les maladies sexuellement transmissibles.

mentaire meerderheid verschillen van die van die paritaire organen over de nadere regels ter uitvoering van beleidskeuzes die door het parlement worden bepaald. Dat zou erop neerkomen dat het parlement in de plaats treedt van deze organen. Niets belet daarentegen dat het parlement wordt ingelicht en in voorkomend geval dat een aanpassing van die ontwerpen wordt opgelegd, als zou blijken dat bepaalde beleidslijnen die door het parlement worden bepaald, niet in deze teksten zijn omgezet.

Art. 194

De heer Mark Verhaegen (CD&V) vindt contraceptie en de preventie van ongewenste zwangerschappen toe te juichen doelstellingen, maar hij vraagt zich af of het vóór de aanneming van een dergelijke bepaling niet verkieslijk zou zijn de resultaten af te wachten van de evaluatie van het experiment met betrekking tot de contraceptie voor jonge vrouwen. Volgens het Centrum voor Relatievorming in Zwangerschapsproblemen kan men met dit soort maatregelen (contraceptiecheques enzovoort) de nagestreefde doelstellingen niet halen. Deze instelling vindt dat men veeleer de nadruk zou moeten leggen op de analyse van het profiel van de jonge meisjes die met een ongewenste zwangerschap worden geconfronteerd, zodat een betere afstemming mogelijk wordt van de te treffen maatregelen, die met eenvoudige boodschappen gepaard zouden moeten gaan. Dit vraagstuk vereist echt een geïntegreerde benadering die op betere informatieverstrekking is gebaseerd, veeleer dan enkele gerichte maatregelen waarvan men niet weet of ze doeltreffend zijn. Persoonlijk vraagt de spreker zich af of een dergelijke maatregel niet met averechtse gevolgen gepaard gaat.

De minister erkent dat het om een ingewikkeld vraagstuk gaat, maar weigert de door de regering ontworpen maatregel te beschouwen als een gemakkelijksoplossing. Het vraagstuk van de ongewenste zwangerschappen, waarvoor jonge meisjes kunnen komen te staan, vereist niet alleen een maatregel inzake de vergoeding van contraconceptie, maar ook een mentaliteitswijziging. De minister kan de jongeren niet tot onthouding verplichten, maar moet met een gegevenheid leven, namelijk dat de jongeren steeds vroeger seksueel actief worden. Ten aanzien van die gegevenheid moet men de voorbehoedsmiddelen met name financieel toegankelijker maken, maar ook de preventie verbeteren — wat onder de bevoegdheid van de gemeenschappen valt. Deze maatregelen beogen niet alleen ongewenste zwangerschappen te bestrijden, maar ook seksueel overdraagbare ziekten.

Pour le reste, *le ministre* estime qu'il est trop tôt pour évaluer les expériences auxquelles M. Verhaegen a fait référence.

M. Mark Verhaegen (CD&V) conclut qu'il n'y a alors aucune raison de prendre alors une mesure structurelle en l'absence de ces résultats.

Art. 195 à 200

M. Benoît Drèze (cdH) rappelle que le groupe auquel il appartient est favorable à la création du nouveau statut OMNIO qui privilégiera une approche basée sur le revenu plutôt que sur le statut et qui permettra dans une certaine mesure de lutter contre les pièges à l'emploi. Toutefois, l'intervenant s'interroge sur les modalités d'exécution de la réforme. Les organismes assureurs seront-ils prêts en temps et en heure dans la mesure où ils devront avoir une vue sur la situation de chaque ménage?

Comment ce nouveau statut s'articulera-t-il avec le MâF et le BIM? Evoluera-t-on à terme vers un statut unique?

M. Luc Goutry (CD&V) souscrit certainement à l'idée d'aider un maximum de personnes à bas revenus en leur octroyant le bénéfice d'un remboursement préférentiel. Il ne peut être question toutefois que ce nouveau système soit détourné de son objectif par des indépendants qui maintiendraient artificiellement leur niveau de revenu sous un certain plafond. Le critère qui doit absolument primer dans ce contexte est celui de la vulnérabilité des personnes. Il convient de veiller à cela.

Par ailleurs, l'intervenant espère que l'introduction de ce nouveau statut n'entraînera pas de paperasserie administrative inutile et qu'au contraire, un effort d'harmonisation aura lieu.

Enfin, il faut garder à l'esprit que certains frais ne sont pas couverts par l'assurance soins de santé, le Mâf ou par le futur statut OMNIO. Tel est le cas des suppléments.

Se référant aux discussions relatives à la note de politique générale (DOC 51 2706/019), *le ministre* confirme que l'intention est bien d'évoluer vers un statut unique, tout en ne privant pas les bénéficiaires actuels de leurs droits. Le ministre ne peut toutefois pas encore préciser à quel moment cette évolution pourra être finalisée.

Une concertation continue a lieu avec les organismes assureurs concernant les modalités d'introduction du statut OMNIO et les problèmes auxquels ils sont

Voorts vindt de minister het te vroeg om de experimenten te beoordelen waarnaar de heer Verhaegen heeft verwezen.

De heer Mark Verhaegen (CD&V) besluit dan dat er gelet op het ontbreken van deze resultaten geen enkele reden is om een structurele maatregel te treffen.

Art. 195 tot 200

De heer Benoît Drèze (cdH) herinnert eraan dat zijn fractie voorstander is van de instelling van het nieuwe OMNIO-statuuat, dat een benadering voorstaat die is gebaseerd op het inkomen veeleer dan op de rechtspositie, en waarmee het enigszins mogelijk zal zijn werkloosheidsvallen te bestrijden. De spreker heeft evenwel vragen over de nadere uitvoeringsregels van de hervorming. Zullen de verzekeringsinstellingen te gepasten tijde klaar zijn, aangezien zij zicht zullen moeten hebben op de situatie in elk huishouden?

Hoe zal dit nieuwe statuut worden afgestemd op de MAF en de BIM? Zal men op termijn naar één enkel statuut evolueren?

De heer Luc Goutry (CD&V) stemt zeker in met de idee om zoveel mogelijk mensen met geringe inkomens te helpen, door hun recht te geven op een voorkeuterugbetaling. Er kan echter geen sprake van zijn deze nieuwe regeling van zijn doel te laten afwijken door zelfstandigen die hun inkomensniveau kunstmatig onder een zeker plafond houden. Het criterium dat in dit verband absoluut moet gelden, is dat van de kwetsbaarheid van de personen. Daarop moet worden toegezien.

Voorts hoopt de spreker dat de invoering van dit nieuwe statuut geen nutteloze administratieve rompslomp tot gevolg zal hebben en dat daarentegen een inspanning op het vlak van de harmonisatie zal plaatsvinden.

Tot slot moet men in gedachten houden dat bepaalde kosten niet worden gedekt door de verzekering gezondheidszorg, de MAF of het toekomstige OMNIO-statuuat. Dat is het geval voor de supplementen.

Verwijzend naar de bespreking in verband met de beleidsnota (DOC 51 2706/019), bevestigt *de minister* dat het wel degelijk de bedoeling is te evolueren naar één enkel statuut, zonder de huidige begunstigten hun rechten te ontnemen. De minister kan evenwel nog niet aangeven wanneer deze evolutie zal plaatshebben.

Er wordt met de verzekeringsinstellingen onafgebroken overleg gepleegd over de nadere regels voor de invoering van het OMNIO-statuuat en de problemen

confrontés. C'est la raison pour laquelle l'entrée en vigueur de ces dispositions est prévue au 1^{er} avril 2007.

Art. 203 à 206

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire particulier.

Art. 207

MM Luc Goutry (CD&V) et Mark Verhaegen (CD&V) déposent l'amendement n° 7 (DOC 51 2773/014) visant à supprimer l'article 207 du projet de loi qui concerne le remboursement des frais de déplacement des parents d'un enfant atteint de cancer. Si M. Goutry reconnaît que la détresse de ces personnes est déchirante, il précise qu'il est dangereux de favoriser une catégorie par rapport à d'autres (par exemple, les membres de la famille d'un patient comateux ou d'un patient en phase palliative). Par ailleurs, il n'est pas opportun de faire supporter par l'assurance maladie des frais qui ne sont pas à proprement parler des frais médicaux alors que tant d'autres frais purement médicaux ne sont, eux, toujours pas pris en charge.

Le ministre souligne qu'il existe une différence objective entre la situation visée par la présente disposition et les situations évoquées par M. Goutry dans la mesure où il s'agit de coûts objectifs liés à prise en charge d'enfants qui sont hospitalisés de manière chronique. Ce faisant, le gouvernement répond à une demande qui a été formulée par le parlement et rencontre également les remarques formulées par les mutualités qui ont notamment épinglé les frais de transport comme l'un des postes les plus coûteux pour le patient. Il faut également se rendre compte que cette mesure n'est pas très coûteuse pour l'assurance soins de santé (environ 25 000 euros par an).

M. Mark Verhaegen (CD&V) demande si le bénéfice de la mesure sera étendu aux enfants hospitalisés pour une autre raison qu'un cancer (par exemple, les enfants victimes d'accidents de la circulation...).

Le ministre précise que le type d'hospitalisation visée par la présente mesure est l'hospitalisation longue et périodique due surtout à une pathologie cancéreuse. Toutefois, rien n'exclut qu'une éventuelle extension soit envisagée dans le futur.

waaraan zij het hoofd moeten bieden. Daarom is de inwerkingtreding van deze bepalingen op 1 april 2007 vastgesteld.

Art. 203 tot 206

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 207

De heren Luc Goutry (CD&V) en Mark Verhaegen (CD&V) dienen amendement nr. 7 (DOC 51 2773/014) in, dat ertoe strekt dit artikel in verband met de terugbetaling van de reiskosten voor de ouders van een kind dat lijdt aan kanker, weg te laten. De heer Goutry erkent dat deze personen zich in een verscheurende situatie bevinden, maar verklaart dat het gevaarlijk is één categorie te bevoordelen ten opzichte van andere (bijvoorbeeld de familieleden van een comateuze of van een palliatieve patiënt). Voorts is het niet opportuun de ziekteverzekering de kosten te laten dragen die strikt genomen geen ziektekosten zijn, terwijl zovele andere louter geneeskundige kosten nog altijd niet worden vergoed.

De minister onderstreept dat er een objectief verschil is tussen de bij deze bepaling beoogde situatie en de door de heer Goutry vermelde situaties, aangezien het gaat om objectieve kosten in verband met de verzorging van kinderen die chronisch in het ziekenhuis worden opgenomen. Zodoende voldoet de regering aan een door het parlement geformuleerde vraag en komt zij ook tegemoet aan de opmerkingen van de ziekenfondsen, die met name de vervoerkosten als een van de duurste posten voor de patiënt hebben aangewezen. Men moet ook beseffen dat deze maatregel de gezondheidszorgverzekering niet erg veel kost (ongeveer 25.000 euro per jaar).

De heer Mark Verhaegen (CD&V) vraagt of het voordeel van de maatregel zal worden uitgebreid tot de kinderen die in het ziekenhuis worden opgenomen om een andere reden dan kanker (bijvoorbeeld de kinderen die het slachtoffer zijn van verkeersongevallen enzovoort).

De minister verklaart dat het soort ziekenhuisopname dat met deze maatregel wordt beoogd, de langdurige en periodieke ziekenhuisopname is die vooral het gevolg is van een oncologische aandoening. Niets sluit evenwel uit dat een eventuele uitbreiding in de toekomst wordt overwogen.

M. Miguel Chevalier (VLD) juge préférable d'adapter la version néerlandaise de la disposition et d'y remplacer le mot «*reiskosten*» par le mot «*verplaatsingskosten*».

Par ailleurs, à l'instar de M. Verhaegen, l'intervenant demande qu'on soit attentif à la situation de tous les enfants hospitalisés: il arrive en effet fréquemment que des enfants – qui ne souffrent pas d'un cancer – doivent être hospitalisés fréquemment et longtemps.

Le bénéfice de la mesure doit en outre être accordé aux parents de la manière la plus simple pour eux.

Enfin, il invite le ministre à organiser une concertation quant au problème des frais de parking dans certains hôpitaux qui constituent, selon lui, une forme de taxe.

Le ministre répond que la mesure a été conçue de la manière la plus simple qui soit dans la mesure où le montant du forfait, par journée d'hospitalisation, sera calculé en fonction du nombre de kilomètres entre le domicile et l'hôpital.

Art. 208 et 209

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

Art. 210 à 212

M. Luc Goutry (CD&V) se demande si ces dispositions relatives aux programmes de soins multidisciplinaires concernent également la néphrologie infantile. Le cas échéant, quels sont les problèmes actuels en la matière? Qui est demandeur de la mesure? Quels sont les centres qui sont concernés? Le ministre se réserve-t-il toutefois la possibilité de conclure des conventions avec des centres autres que ceux de néphrologie?

Le ministre répond que les dispositions en discussion ne concernent pas uniquement la prise en charge des problèmes rénaux chez les enfants mais concernent plus largement tout ce qui touche à la revalidation y compris celle rendue nécessaire par certaines maladies.

Pour ce qui est de la néphrologie infantile, le ministre indique qu'un appel à projets va être lancé. Cet appel à projets pourrait *a priori* concerner l'hôpital des enfants (UDERF) et la KUL.

De heer Miguel Chevalier (VLD) vindt het verkieslijk de Nederlandse tekst van de bepaling aan te passen en er het woord «*reiskosten*» te vervangen door het woord «*verplaatsingskosten*».

Naar het voorbeeld van de heer Verhaegen vraagt de spreker voorts aandacht te hebben voor de situatie van alle kinderen die in een ziekenhuis worden opgenomen: het komt immers vaak voor dat kinderen die niet aan kanker lijden, vaak en langdurig in het ziekenhuis moeten worden opgenomen.

Het voordeel van deze maatregel moet bovendien aan de ouders worden toegekend op een voor hen zo eenvoudig mogelijke manier.

Tot slot verzoekt hij de minister overleg op gang te brengen aangaande het probleem van de parkeerkosten in bepaalde ziekenhuizen, die volgens hem een vorm van belasting zijn.

De minister antwoordt dat de maatregel op de meest eenvoudige manier is ontworpen, aangezien het bedrag van het forfait per dag ziekenhuisopname zal worden berekend volgens het aantal kilometer tussen de woonplaats en het ziekenhuis.

Art. 208 en 209

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 210 tot 212

De heer Luc Goutry (CD&V) vraagt zich af of deze bepalingen over de multidisciplinaire zorgprogramma's ook de kindernefrologie betreffen. Zo ja, wat zijn op dit gebied de huidige problemen? Wie vraagt om deze maatregel? Welke centra zijn betrokken? Behoudt de minister zich ook het recht voor overeenkomsten met andere centra dan die voor nefrologie te sluiten?

De minister antwoordt dat de ter bespreking voorliggende bepalingen niet alleen het ten laste nemen van de nierproblemen bij kinderen betreffen, maar meer in het algemeen al wat met revalidatie te maken heeft, inclusief de als gevolg van bepaalde ziekten vereiste revalidatie.

Specifiek inzake kindernefrologie geeft de minister aan dat een projectoproep zal worden gestart. Die projectoproep zou *a priori* het kinderziekenhuis (UDERF) en de KUL kunnen betreffen.

Art. 213

M. Luc Goutry (CD&V) souligne l'importance de l'article 213 qui tend à autoriser l'Institut National d'Assurance Maladie et Invalidité à recruter rapidement (et ce, en échange d'une rémunération plus élevée que celle allouée aux fonctionnaires) du personnel de haute qualification pour des fonctions à caractère médical et/ou scientifique pour l'exécution des missions légales. L'intervenant estime en effet qu'il est primordial que les pouvoirs publics puissent disposer d'une expertise de pointe.

Art. 214

Mme Dominique Tilmans (MR) constate que l'introduction de l'aide-soignant dans le secteur des soins à domicile doit se faire par le biais de projets-pilotes pour une durée de 4 ans. Ne doit-on pas craindre que ce projet entraîne un nivellement par le bas des soins infirmiers puisqu'il s'agit d'une délégation de soins infirmiers à du personnel peu qualifié. La nomenclature INAMI sera-t-elle identique pour les infirmières et les aides-soignantes?

Par ailleurs, comment s'opèrera concrètement le contrôle de l'infirmière? S'agira-t-il d'une participation effective ou une supervision 'lointaine' est-elle envisageable? L'assurance responsabilité civile professionnelle de l'infirmière acceptera-t-elle de couvrir l'infirmière responsable pour les actes réalisés par un non-infirmier?

M. Luc Goutry (CD&V) affirme que de nombreux actes et prestations intervenant dans les soins de patients en milieu hospitalier ou de résidents d'une MRS ne relèvent pas des activités strictement médicales ou paramédicales (infirmières). Il s'agit davantage de tâches soignantes, qui peuvent également être confiées à de la main d'œuvre qualifiée non médicale, fût-ce sous la surveillance étroite d'un travailleur médical ou paramédical qualifié.

Pour cette raison, le ministre Vandenbroucke a instauré en 2001, dans l'arrêté royal n° 78, la notion d'aides-soignants. L'arrêté royal n° 78 regroupe toutes les professions de soins et précise les actes qu'elles peuvent exécuter. Les aides-soignants ont ainsi obtenu un statut reconnu par la loi.

L'objectif visé était ainsi de permettre aux aides-soignants de participer aux activités soignantes dans les hôpitaux et les MRS, donc *intra muros*!

Entre 2001 et 2006, plus aucune initiative n'a été prise en la matière. Un arrêté d'exécution était

Art. 213

De heer Luc Goutry (CD&V) onderstreept het belang van artikel 213, dat ertoe strekt het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering toe te staan voor de uitvoering van wettelijke opdrachten snel (en dit in ruil voor een hogere bezoldiging dan die welke aan de ambtenaren wordt toegekend) hoog gekwalificeerd personeel voor functies van medisch-wetenschappelijke aard in dienst te kunnen nemen. De spreker vindt het immers primordiaal dat de overheid over topexpertise kan beschikken.

Art. 214

Mevrouw Dominique Tilmans (MR) constateert dat de invoering van de zorgkundige in de sector van de thuiszorg moet geschieden via proefprojecten voor een duur van vier jaar. Moet men als gevolg van dit project geen neerwaartse nivellering vrezen van de verpleging, aangezien het gaat om een delegatie van verpleging aan weinig gekwalificeerd personeel. Zal de RIZIV-nomenclatuur voor de verpleegkundigen en de zorgkundigen dezelfde zijn?

Hoe zal voorts de controle van de verpleegsters worden verricht? Zal het om een effectieve deelname gaan of moet men denken aan een supervisie «van op afstand»? Zal de verzekering burgerlijke beroepsaansprakelijkheid van de verpleegster de dekking aanvaarden van de verpleegster die verantwoordelijk is voor de handelingen van een niet-verpleegkundige?

De heer Luc Goutry (CD&V) stelt dat heel wat prestaties en handelingen bij de verzorging van patiënten in een ziekenhuis of van residenten in een RVT behoren niet strikt tot medische of paramedische (verpleegkundige) activiteiten. Het betreft meer verzorgende taken die ook door niet-medisch geschoolde beroepskrachten kunnen uitgevoerd worden, zij het steeds onder nauwkeurig toezicht van een medisch of paramedisch geschoolde.

Om die reden voerde minister Vandenbroucke in 2001 in het koninklijk besluit nr 78, de «zorgkundige» in. Het koninklijk besluit nr 78 groepeerde alle zorgberoepen en omschrijft welke handelingen zij mogen uitvoeren. Op die manier verkregen de zorgkundigen een wettelijk erkend statuut.

De bedoeling was om aldus de mogelijkheid te creëren dat zorgkundigen zouden ingeschakeld worden in de verzorgende activiteiten in ziekenhuizen en RVT's, dus intramuraal!

Tussen 2001 en 2006 gebeurde er hierrond niets meer. Er was o.m. een uitvoeringsbesluit nodig dat de

notamment nécessaire en vue de fixer les activités infirmières que pouvaient exécuter les aides-soignants, ainsi que les conditions dans lesquelles ils pouvaient poser ces actes. Le groupe politique de l'intervenant a réclamé, avec insistance et à plusieurs reprises, cet arrêté d'exécution. C'est à l'instigation du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique que l'arrêté royal du 12 janvier 2006 a finalement vu le jour. Cet arrêté royal comportait une liste d'activités que les aides-soignants pouvaient exécuter sous la surveillance d'un infirmier et au sein d'une équipe structurée.

Comme il l'a réaffirmé à maintes reprises, le CD&V est favorable à l'insertion d'aides-soignants dans les hôpitaux et dans les maisons de repos. Il est absurde de confier à du personnel infirmier hautement qualifié des tâches soignantes et infirmières simples qui peuvent aussi bien être réalisées par des aides-soignants. En outre, ces tâches peuvent être réalisées en hôpital ou en MRS sous la surveillance directe d'un infirmier responsable et tous les problèmes peuvent être directement discutés en équipe.

Par l'intermédiaire du projet de loi-programme, le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique entend désormais également faire appel aux aides-soignants pour les soins à domicile. Pour rappel, les soins à domicile sont principalement assurés par deux grands services: d'une part, les services de soins à domicile – il s'agit de services tels que la Croix jaune et blanche, qui emploient des infirmiers salariés (A1 et A2). En outre, les soins à domicile sont aussi dispensés par des infirmiers indépendant, travaillant seuls ou au sein d'une association regroupant d'autres infirmiers indépendants. Les prestations de ces services sont remboursées par l'intermédiaire de l'assurance maladie. Elles relèvent de la compétence du ministre fédéral de la Santé publique et des Affaires sociales. D'autre part, il y a les services d'aide familiale: chaque pilier dispose de tels services (*Familiehulp, Familiezorg, Solidariteit voor het Gezin...*). Ces services se composent exclusivement de personnel salarié qui, en général, a suivi une formation de soins à la personne (enseignement professionnel) ou une formation d'accès spécifique (lorsque l'intéressé n'a pas de diplôme). En Flandre, ces personnes sont appelées «verzorgenden». Les services d'aide familiale relèvent entièrement de la compétence des communautés qui subventionnent un quota d'«heures d'aide».

Dans les soins à domicile également, il existe certes de nombreuses tâches soignantes qui ne doivent pas nécessairement être exécutées par des infirmiers. Ici aussi, il convient dès lors de déterminer quelles tâches peuvent être confiées à du personnel moins qualifié

verpleegkundige activiteiten moest vaststellen die door zorgkundigen mogen uitgevoerd worden en de voorwaarden waaronder zij deze handelingen mogen stellen. De fractie waartoe de spreker behoort drong herhaaldelijk aan op het uitvaardigen van dit uitvoeringsbesluit. Het is op initiatief van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid dat het koninklijk besluit van 12 januari 2006 uiteindelijk werd genomen. Dit koninklijk besluit bevatte een lijst van activiteiten die de zorgkundige onder toezicht van de verpleegkundige en binnen een gestructureerde equipe mag verrichten.

Zoals meermaals gezegd, is CD&V voorstander van de inschakeling van zorgkundigen in ziekenhuizen en rusthuizen. Het heeft geen zin om eenvoudig verplegend en verzorgend werk te laten doen door hooggekwalificeerde verpleegkundigen als het even goed kan gebeuren door zorgkundigen. Bovendien kan dit in een ziekenhuis of in een RVT onder onmiddellijk en direct toezicht van een verantwoordelijke verpleegkundige en kunnen alle problemen direct in team besproken worden.

Via het ontwerp programmawet wil nu de minister van Sociale zaken en Volksgezondheid de zorgkundige nu ook in de thuiszorg inschakelen. Ter herinnering wordt de thuiszorg hoofdzakelijk gedragen door twee grote diensten: enerzijds, de diensten voor thuisverpleging - dit zijn de diensten zoals o.m. het Wit-Gele Kruis die werken met gesalarieerde verpleegkundigen (A1 en A2). Daarnaast wordt de thuisverpleging ook gedaan door zelfstandige verpleegkundigen, hetzij alleen hetzij in associatie met andere zelfstandige verpleegkundigen. De prestaties van deze diensten worden vergoed via de federale ziekteverzekering. Zij vallen onder de bevoegdheid van de federale minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken. Anderzijds zijn er de diensten voor Gezinshulp: elke zuil beschikt over dergelijke diensten (Familiehulp, Familiezorg, Solidariteit voor het Gezin...). Deze diensten bestaan uitsluitend uit gesalarieerde personeelsleden die meestal personenverzorg (beroepsonderwijs) hebben gevolgd of een specifieke ingangopleiding (wanneer betrokkene geen diploma heeft). Deze mensen worden in Vlaanderen «verzorgenden» genoemd. De diensten gezinshulp behoren volledig tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen die een quotum «hulp-uren» subsidiëren.

Ook in de thuiszorg zijn er ongetwijfeld heel wat verzorgende taken die niet noodzakelijk door verpleegkundigen moeten uitgevoerd worden. Dus ook hier is het nuttig om te bepalen welke taken aan lager gekwalificeerde personeelsleden (de verzorgenden) kunnen

(les aides-soignants) afin de maîtriser les coûts des soins à domicile. Dans cette optique, un nombre croissant de concertations ont été menées ces dernières années entre les services de soins infirmiers à domicile et les services d'aides familiales. M. Goutry soutient ce mode d'organisation et il prône une bonne coopération entre les services de soins infirmiers à domicile et les services d'aide familiale, de sorte que des tâches soignantes puissent être déléguées aux aides familiaux, fût-ce selon une procédure stricte de contrôle et de responsabilité.

Les dispositions du projet de loi-programme vont cependant beaucoup plus loin: outre les infirmiers à domicile et les aides familiaux actuels, une nouvelle catégorie d'aides-soignants est créée. Ces aides-soignants sont obligés de travailler pour des services de soins à domicile uniquement. Par conséquent, un patient de soins à domicile sera entouré par au moins trois dispensateurs d'aide: l'infirmier superviseur, le nouvel aide-soignant et l'aide familiale déjà présente.

Le projet à l'examen demande maintenant au ministre une base légale afin qu'il puisse conclure des conventions avec les services de soins à domicile en vue de les autoriser à engager des aides-soignants. Comme il souhaite le faire de manière expérimentale, il puise à cet effet des moyens par le biais de l'article 56 de la loi sur l'assurance maladie, donc aux frais des coûts administratifs de l'assurance maladie. L'expérimentation s'échelonnerait sur 4 ans. Un pseudocode sera prévu dans la nomenclature infirmière et l'infirmier surveillant attestera ainsi ces prestations et les soumettra pour paiement à l'INAMI. L'intervenant constate donc que cette mesure entraînera des dépenses supplémentaires!

Par ailleurs, le ministre prévoit une étude censée suivre, analyser et évaluer ces expériences. À cette fin, il dégage pas moins de 4 millions d'euros par an – en d'autres mots, cette étude de quatre ans va coûter 16 millions d'euros (640 millions de FB)! Le ministre manque totalement de cohérence car, dans le texte de la loi-programme, il définit déjà de manière très détaillée de quelle manière l'aide-soignant peut fonctionner au sein d'un service d'aide à domicile. En d'autres termes, il ne s'agit plus d'un projet pilote puisque tout est déjà fixé en détails dans la loi. M. Goutry ne peut dès lors comprendre l'utilité d'ajouter une étude aussi coûteuse. Tout est déjà fixé.

toevertrouwd worden om aldus de kosten in de thuiszorg in toom te kunnen houden. Met dit doel voor ogen is er de laatste jaren steeds meer overleg ontstaan tussen de diensten voor thuisverpleging en de diensten voor gezinshulp. De heer Goutry steunt dit organisatiemodel en is voorstander van een goede samenwerking tussen thuisverpleging en gezinshulp zodat verzorgende taken door de thuisverpleegkundigen kunnen gedelegeerd worden aan gezinshelpers, weliswaar binnen strikte procedures van toezicht en verantwoordelijkheid.

De bepalingen van het ontwerp programmawet gaat echter veel verder: er wordt naast de bestaande thuisverpleegkundigen en gezinshelpsters nu nog een nieuwe categorie zorgkundigen insgeschakeld. Deze zorgkundigen moeten verplicht en enkel en alleen in dienst werken van de diensten thuisverpleging. Bijgevolg zal een thuiszorgpatiënt door minstens drie hulpverleners worden omringd: de toezichthoudende verpleegkundige, de nieuwe zorgkundige en de reeds aanwezige gezinshelpster.

Het voorliggend ontwerp vraagt de minister nu een wettelijke basis opdat hij conventies zou kunnen afsluiten met diensten voor thuisverpleging teneinde hen toe te laten zorgkundigen in dienst te nemen. Aangezien hij dit wil doen onder experimentele vorm, haalt hij hiervoor de middelen via artikel 56 van de Ziekteverzekeringswet, dit is dus ten koste van de administratiekosten van de ziekteverzekering. De experimenten zouden 4 jaar lopen. Er zal een pseudocode voorzien worden in de verpleegkundige nomenclatuur en de toezichthoudende verpleegkundige zal aldus deze prestaties attesteren en ter betaling aan het RIZIV voorleggen. De spreker stelt dus vast dat dit bijkomende uitgaven zijn !

Daarnaast voorziet de minister tezelfdertijd een studie om deze experimenten op te volgen, te analyseren en te evalueren. Hiervoor trekt de minister zomaar liefst per jaar 4 miljoen euros uit – met andere woorden, een 4-jarige studie die 16 miljoen euros (640 miljoen BF) zal kosten ! De minister is hierbij zeker niet consequent want in de tekst van het ontwerpprogrammawet schrijft hij reeds zeer gedetailleerd uit hoe de zorgkundige kan en mag functioneren binnen een dienst voor thuisverpleging. Het is met andere woorden eigenlijk geen proefproject meer aangezien alles in detail reeds wettelijk wordt vastgelegd. Waarom er dan bovendien nog zo'n dure studie dient te gebeuren kan de heer Goutry helemaal niet begrijpen. Alles wordt nu al vastgelegd.

L'intervenant relève ensuite les problèmes se posant en matière de répartition de compétences. Les infirmiers à domicile relèvent des compétences fédérales (INAMI). Les aide-soignants relèveront également des compétences fédérales (INAMI). Les aides familiales relèvent des compétences des communautés. Dans l'intervalle, la Flandre prépare un projet de décret relatif à l'aide non médicale: il s'agit en fait également de tout ce qui peut être fait par des soignants. Dans les soins à domicile, on aura dès lors affaire à trois types d'assistants: les infirmiers (niveau fédéral), les aide-soignants (niveau fédéral) et les soignants (communautés).

En tant que telles, ces différences de compétences font déjà considérablement obstacle à une collaboration efficace et souhaitable. Cela ressort notamment du fait que dès la publication de l'arrêté royal du 12 janvier 2006, la ministre flamande du bien-être a déposé une plainte devant le Conseil d'État, dans laquelle elle conteste la compétence.

Bien que le CD&V estime qu'à l'avenir les soins de santé doivent être défédéralisés, M. Goutry fait observer que deux des trois assistants relèvent des compétences fédérales. Les soins à domicile sont donc en quelque sorte refédéralisés!

M. Goutry estime que cette nouvelle initiative du ministre contrecarre de nombreuses initiatives et tentatives existantes visant à améliorer la qualité et l'efficacité de la coopération en matière de soins à domicile. C'est ainsi qu'un groupe de travail intercabinet a été institué et chargé, par la conférence interministérielle Santé publique, de déterminer la différence précise existant entre les «tâches auxiliaires» et les «tâches de soins». Il n'y a pas encore de conclusions à ce propos. Il aurait quand même été préférable de commencer par faire une évaluation des différentes initiatives lancées depuis le protocole d'accord du 25 juillet 2001 afin de réaliser une offre de soins plus cohérente (*Geïntegreerde Thuiszorg Diensten*, SEL, *Samenwerking in Thuiszorg* ainsi que les projets pilote en cours en Région wallonne). L'intervenant s'interroge sur les raisons pouvant actuellement justifier l'urgence à agir. D'après lui, les services de soins à domicile en Wallonie éprouvent de grosses difficultés financières et doivent être aidés d'urgence, faute de quoi ils seront en faillite. Le ministre a donc élaboré une législation sur mesure à leur intention afin de pouvoir créer, par le biais de ces aide-soignants, un nouveau flux financier au profit des services de soins à domicile! C'est la raison pour laquelle tout doit être réglé si rapidement. Si le ministre précise et fixe toutes les modalités de

De spreker haalt daarna de problemen inzake bevoegdheidsverdeling. De thuisverpleegkundigen behoren tot de federale bevoegdheid (RIZIV). De zorgkundigen zullen ook tot de federale bevoegdheid behoren (RIZIV). De gezinshelpsters behoren tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Intussen is Vlaanderen bezig met een ontwerpdecreet over de niet-medische hulpverlening: eigenlijk gaat het hier ook over alles wat door verzorgenden kan gedaan worden. In de thuiszorg zullen we bijgevolg geconfronteerd worden met 3 types hulpverleners: verpleegkundigen (federaal), de zorgkundigen (federaal) en de verzorgenden (gemeenschappen)

Deze bevoegdheidsverschillen vormen op zich al belangrijke barrières om tot een goede en gewenste samenwerking te komen. Dit blijkt o.m. uit het feit dat Vlaams minister van Welzijn onmiddellijk na het verschijnen van het koninklijk besluit 12 januari 2006 een klacht heeft ingediend bij de Raad van State waarin ze de bevoegdheid betwist.

Ondanks het standpunt van de CD&V dat de gezondheidszorg in de toekomst gedefederaliseerd moet worden, wijst de heer Goutry erop dat twee van de drie hulpverleners tot de federale bevoegdheid behoren. Er gebeurt nu dus eigenlijk een herfederalisering van de thuiszorg!

De heer Goutry oordeelt dat dit nieuwe initiatief van de minister vele bestaande initiatieven en pogingen tot een betere en meer doelmatige samenwerking in de thuiszorg doorkruist. Zo werd er een interkabinettenwerkgroep opgestart die in opdracht van de interministeriële conferentie Volksgezondheid moest uitmaken wat nu precies het verschil is tussen «hulptaken» en «verzorgingstaken». Hierover zijn er nog geen conclusies. Het ware toch ook beter geweest eerst een evaluatie te maken van de verschillende initiatieven die sinds het protocolakkoord van 25 juli 2001 opgestart zijn om een coherenter zorgaanbod te realiseren (*Geïntegreerde Thuiszorg Diensten*, SEL, *Samenwerking In Thuiszorg* en de pilootprojecten die lopen in het Waalse Gewest). De spreker vraagt zich af wat de reden kan zijn om dit nu zo dringend te doen. Volgens hem zijn de diensten voor thuisverpleging in Wallonië financieel zeer noodlijdend en moeten zeer dringend worden geholpen of ze gaan failliet. De minister heeft dus deze wetgeving op hun maat geschreven om via deze zorgkundigen een nieuwe geldstroom te kunnen creëren naar de diensten van de thuisverpleging! Dit is de reden waarom alles nu zo vlug moet gaan. Dat de minister alles in de wet nauwkeurig uitschrijft en vastlegt is omdat hij op die manier deze geldstroom wil consolideren voor de toekomst. Op die manier wordt in Vlaan-

façon aussi détaillée dans la loi, c'est qu'il souhaite consolider ce flux financier pour l'avenir. Ainsi, la Flandre se voit imposer pour la nième fois un modèle de soins qui ne répond pas à ses besoins, qui est très onéreux pour l'assurance-maladie et qui contrecarre en outre tous les efforts et concepts existants auxquels il mettra un terme. Les services d'aides familiales occupent une position très inconfortable en l'occurrence, dès lors que seuls les services de soins infirmiers à domicile pourront recruter les aide-soignants, alors qu'aujourd'hui et dans la pratique, ce travail est effectué par les soignants des services d'aides familiales.

L'intervenant partage l'inquiétude et l'insatisfaction de tous les services flamands de soins infirmiers à domicile et, en particulier, d'aides familiales. Les autres partis politiques flamands auront sans doute des objections, mais ainsi qu'il l'a déjà remarqué, le système est «intégré» dans une gigantesque loi-programme, dans laquelle «tout se tient» et à laquelle on ne peut donc apporter aucune modification.

Pour toutes ces raisons, *MM. Luc Goutry et Mark Verhaegen (CD&V)* déposent les amendements n° 8, 9 et 10 (DOC 51 2773/014). Les amendements n° 8 et 10 modifient la disposition en projet afin d'autoriser le comité de l'assurance – et non plus le ministre – à conclure des conventions avec les services de soins infirmiers à domicile mais aussi avec les services d'aide ménagère et ce, conformément aux conditions fixées par le Roi. L'amendement n° 9 tend notamment à supprimer, dans la disposition en projet, tous les aspects qu'il est préférable d'inscrire dans un arrêté d'exécution.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) estime qu'une solution envisageable est d'étendre, de manière bien précise, les projets-pilotes aux services d'aide ménagère. A défaut, il risque en effet d'y avoir certains chevauchements.

Le ministre rejette l'argument communautaire invoqué par M. Goutry: l'on fait appel aux aides ménagères tant en Flandre, en Wallonie qu'à Bruxelles.

Pour rappel, les dispositions en projet résultent de la constatation qu'un certain nombre de tâches de soins peuvent être subdélégées. Il y avait d'ailleurs un consensus pour reconnaître la nécessité de cette délégation dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins. Pourquoi ne serait-ce pas le cas dans le cas des soins à domicile?

deren voor de zoveelste keer een zorgmodel opgedrongen waaraan Vlaanderen geen behoefte heeft, dat veel geld kost aan de ziekteverzekering en dat bovendien alle lopende inspanningen en concepten doorkruist en zal doen stilvallen. De diensten Gezinshulp zitten hier zeer moeilijk omdat het enkel de diensten thuisverpleging zijn die de zorgkundigen zullen mogen aanwerven, terwijl op vandaag en op het terrein dit werk nu wordt gedaan door de verzorgenden van de diensten Gezinshulp.

De spreker sluit zich aan bij de onrust en ontevredenheid van alle Vlaamse diensten voor thuisverpleging en vooral van gezinshulp. Waarschijnlijk zullen de andere Vlaamse politieke partijen hun bedenkingen hebben maar zoals hij het reeds opgemerkt heeft, zit de regeling «geklemd» in een gigantische programmawet waaraan «alles aan alles vasthangt» en dus mag en kan er niets veranderd.

Om al die redenen dienen *de heren Luc Goutry (CD&V) en Mark Verhaegen (CD&V)* de amendementen nrs. 8, 9 en 10 (DOC 51 2773/014) in. De amendementen nrs. 8 en 10 strekken ertoe de ontworpen bepaling aan te passen, teneinde onder de door de Koning bepaalde voorwaarden het Verzekeringscomité – en niet langer de minister – te machtigen niet alleen met de diensten voor thuisverpleging overeenkomsten te sluiten, maar ook met de diensten voor gezinszorg. Amendement nr. 9 is er inzonderheid op gericht uit de ontworpen bepaling alle facetten weg te laten die bij voorkeur in een uitvoeringsbesluit worden opgenomen.

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) meent dat een oplossing kan worden overwogen waarbij de proefprojecten ook tot de diensten voor gezinszorg worden uitgebreid. Zoniet dreigen inderdaad sommige overlappingen te ontstaan.

De minister verwerpt het door de heer Goutry aangevoerde communautaire argument: zowel in Vlaanderen, Wallonië als Brussel wordt op gezinshulp een beroep gedaan.

Pro memorie: de ontworpen bepalingen zijn het resultaat van de vaststelling dat een aantal zorgtaken kunnen worden uitbesteed. Er bestond trouwens een consensus over de noodzaak die taak over te laten aan de rusthuizen en aan de rust- en verzorgingshuizen. Waarom zou men dat ook niet doen met de thuiszorg?

Par ailleurs, le ministre est d'avis que ce n'est que si on laisse aux aides familiales la tâche de prester certains soins à la maison que l'on risque d'entraîner un nivellement par le bas. Les aides familiales ne prestant pas de soins: or, elles l'ont fait à certains endroits, raison pour laquelle il existe un contentieux à l'heure actuelle au sein de la conférence interministérielle.

En outre, les patients à domicile sont de plus en plus polypathologiques, nécessitant des soins de plus en plus lourds, de plus en plus complexes et spécialisés. Il est nécessaire, que les praticiens de l'art infirmier puissent, quand ils le souhaitent, déléguer des activités simples (principalement des soins d'hygiène) à des professionnels suffisamment formés et qualifiés, pour se consacrer davantage à des activités plus techniques, et pour lesquelles leur compétence est absolument nécessaire. Cette délégation ne peut intervenir que moyennant le respect de critères qualitatifs (niveau de formation) et structurels (nécessité d'une concertation).

Conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes, L'aide-soignant ne peut accomplir ces activités que dans la mesure où un infirmier les lui a déléguées. L'infirmier (salarié ou indépendant) peut, à tout moment, mettre fin à cette délégation.

L'aide-soignant doit travailler au sein d'une équipe structurée qui organise la concertation commune au sujet des patients et instaure une procédure de collaboration entre l'infirmier et l'aide-soignant. Ce dernier doit faire rapport le jour même (par téléphone, par courriel...) à l'infirmier qui contrôle ses activités.

Le ministre souligne par ailleurs que l'article 215 fixe précisément le nombre de passages de contrôle que doit effectuer l'infirmier (voir DOC 51 2773/002, p. 559).

L'intervention INAMI est équivalente à la prestation du praticien de l'art infirmier. Cette prestation vise à la fois la prestation sensu stricto mais également la mise en place du réseau (concertation).

Enfin, pour ce qui est de l'assurance responsabilité civile, le montant est calculé *per capita*. La responsabilité civile s'exerce quant à elle en fonction des actes qui ont été réellement prestés.

Voorts is de minister van mening dat alleen een neerwaartse nivellering dreigt indien men de gezinshulpen bepaalde thuiszorg laat verrichten. De gezinshulpen verstrekken geen verzorging. Op bepaalde plaatsen hebben zij dat echter toch gedaan, en om die reden is er binnen de interministeriële conferentie momenteel onenigheid.

Bovendien lijden de thuis verzorgde patiënten almaar vaker aan meervoudige pathologieën, hetgeen steeds zwaardere, alsook ingewikkelder en meer gespecialiseerde verzorging vergt. Het is noodzakelijk dat de verpleegkundigen, indien zij dat wensen, eenvoudige taken (hoofdzakelijk om de betrokkenen hygiënisch te verzorgen) kunnen delegeren aan voldoende opgeleide en vakbekwame beroepsmensen, opdat de verpleegkundigen zelf zich aan meer technische activiteiten kunnen wijden waarvoor hun competentie absoluut vereist is. Die delegatie kan alleen met inachtneming van kwalitatieve (opleidingsniveau) en structurele criteria (nood aan overleg).

Overeenkomstig de bepalingen die zijn vervat in het koninklijk besluit van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder die zorgkundigen deze handelingen mogen stellen, mag een zorgkundige die handelingen alleen stellen in zoverre een verpleegkundige hem die taken heeft gedelegeerd. De verpleegkundige (die een zelfstandige kan zijn of in loondienst kan werken) kan te allen tijde aan die delegatie een einde maken.

De zorgkundige moet binnen een gestructureerd team werken dat het gemeenschappelijk overleg over de patiënten organiseert en dat een samenwerkingsprocedure tussen de verpleegkundige en de zorgkundige instelt. Laatstgenoemde moet dezelfde dag (per telefoon of *e-mail*) verslag uitbrengen bij de verpleegkundige die zijn werkzaamheden controleert.

Voorts onderstreept de minister dat in artikel 215 nauwkeurig wordt bepaald hoe vaak de verpleegkundige controlebezoeken moet afleggen (zie DOC 51 2773/002, blz. 559).

De RIZIV- tegemoetkoming komt overeen met de prestatie van de verpleegkundige. Die prestatie behelst niet alleen de prestatie *stricto sensu*, maar ook het opzetten van het (overleg)netwerk.

Het bedrag van de aansprakelijkheidsverzekering wordt *per capita* berekend. De civiele aansprakelijkheid wordt uitgeoefend naar gelang van de handelingen die daadwerkelijk werden verricht.

Mme Yolande Avontroodt (VLD) reconnaît que les éléments mis en avant par le ministre implique une garantie de la qualité. Toutefois, elle juge que rien n'empêche l'élargissement des projets-pilotes aux services d'aide ménagère dans la mesure où le prestataire des soins infirmiers exerce toujours un contrôle.

Le ministre estime que les prestations de soins au sens strict doivent être effectuées par les infirmiers et les aides-soignants. Rien n'interdit aux aides familiales d'intervenir pour les autres prestations accessoires. Il répète que l'objectif est de lancer des projets-pilotes précis, on verra par la suite comment cela doit évoluer.

M. Luc Goutry (CD&V) constate qu'on rend les choses plus difficiles qu'elles ne le sont en réalité. Le ministre présente les toilettes comme un acte paramédical. Mais il ne s'agit pas que de cela. Il existe toute une série d'actes pseudo médicaux que tout le monde peut faire sans formation particulière et pour lesquels aujourd'hui, il est trop souvent fait appel aux infirmiers. Ces actes doivent par conséquent pouvoir être délégués à des personnes moins qualifiées.

En Flandre, les soignants ont suivi une formation secondaire professionnelle de six ans – parfois sept (*personenzorg*).

Le ministre remarque que les prestations infirmières qui font l'objet d'une subdélégation sont inscrites dans l'arrêté royal n°78 qui précise qu'il s'agit d'actes liés à la personne de l'infirmier.

M. Luc Goutry (CD&V) rappelle que ces actes peuvent être délégués sous le contrôle du prestataire de soins infirmiers.

L'intervenant rappelle avoir interrogé le ministre en janvier 2006 sur ses intentions en la matière. Le ministre avait alors répondu qu'il n'avait pas l'intention d'impliquer des aides –soignants dans le secteur des soins à domicile. Pourquoi ce brusque changement de cap?

Par ailleurs, bon nombre de soignants répondent aux conditions de formation requises des aides-soignants mais pas aux conditions fixées par l'arrêté royal du 12 janvier 2006. Ces soignants ou aides familiales – payés par les communautés – sont quotidiennement amenés à aider des personnes âgées souvent d'ailleurs, en présence et sous le contrôle des infirmières à domicile. Pourquoi pas conséquent ajouter un nouvel acteur? Il est préférable de privilégier la collaboration entre

Mevrouw Yolande Avontroodt (VLD) erkent dat de door de minister beklemtoonde elementen een kwaliteitsgarantie impliceren. Desalniettemin verhindert volgens haar niets dat de proefprojecten tot de gezinshulp worden uitgebreid, aangezien de verpleegkundige steeds controle uitoefent.

De minister meent dat de prestaties in de strikte zin van het woord door de verpleegkundigen en de zorgkundigen moeten worden geleverd. Niets verbiedt de gezinshulpen op te treden voor ondergeschikte prestaties. Hij herhaalt dat het de bedoeling is proefprojecten op te starten; vervolgens zal worden bekeken hoe een en ander nadien moet evolueren.

De heer Luc Goutry (CD&V) constateert dat de zaken ingewikkelder worden gemaakt dan ze in werkelijkheid zijn. De minister stelt het toilet voor als een paramedische handeling. Maar het gaat niet alleen daarom. Er bestaan een hele reeks pseudogeneeskundige handelingen die iedereen zonder bijzondere opleiding kan verrichten en waarvoor thans te vaak een beroep op verpleegkundigen wordt gedaan. Die handelingen moeten dan ook worden gedelegeerd aan minder hoog opgeleide mensen.

In Vlaanderen hebben verzorgenden een secundaire beroepsopleiding van zes (soms zeven) jaar in personenzorg gevolgd.

De minister merkt op dat de uitbestede verpleging is opgenomen in koninklijk besluit nr. 78, waarin wordt gepreciseerd dat het aan de persoon van de verpleegkundige gerelateerde handelingen betreft.

De heer Luc Goutry (CD&V) herinnert eraan dat die handelingen kunnen worden gedelegeerd onder controle van een verpleegkundige.

Voorts brengt de spreker in herinnering dat hij de minister in januari 2006 heeft gevraagd welke plannen hij terzake had. De minister had toen geantwoord dat hij niet van plan was de zorgkundigen bij de sector van de thuisverpleging te betrekken. Wat is de reden van die plotse koerswijziging?

Bovendien voldoen heel wat verzorgenden wel aan de vereiste opleidingsvoorwaarden voor zorgkundigen, maar niet aan de voorwaarden die werden vastgelegd bij het koninklijk besluit van 12 januari 2006. Die (door de gemeenschappen betaalde) verzorgenden of gezinshulpen moeten dagelijks bejaarden helpen, hetgeen trouwens vaak gebeurt in aanwezigheid en onder controle van thuisverpleegkundigen. Waarom wordt bijgevolg een nieuwe betrokkene toegevoegd? Het ware

les services de soins infirmiers à domicile et les services d'aide familiale.

Le ministre remarque qu'il est hors de question d'assimiler des prestations effectuées par des aides familiales à des prestations infirmières couvertes par l'INAMI. Par ailleurs, comment pourrait-on autoriser des aides familiales à effectuer des soins de type infirmier sans supervision de prestataires infirmiers?

M. Luc Goutry (CD&V) juge que la position du ministre constitue un désaveu de la pratique actuelle dans le secteur des soins infirmiers à domicile. La réglementation prévue est par ailleurs extrêmement et inutilement coûteux.

Art. 215 et 216

MM Luc Goutry et Mark Verhaegen (CD&V) déposent l'amendement n° 11 et 12 (DOC 51 2773/014) dont l'objet est de remplacer, dans la version néerlandaise de l'intitulé de la section 2 et de l'article 215, le mot «*tegemoetkoming*» par le mot «*aandeel*».

Le ministre souscrit à ces deux amendements.

M. Mark Verhaegen (CD&V) demande au ministre de préciser ses intentions à l'égard du secteur des soins palliatifs qui, pour rappel, demande que lui soit alloué 19 millions d'euros afin de mieux répondre aux besoins des patients et d'encourager les volontaires actifs dans le secteur. Il se réfère à cet égard à la motion de recommandation déposée en conclusion d'une interpellation développée le 21 mars 2006 qui demandait au gouvernement d'élaborer un plan pluriannuel assorti d'un échéancier strict et de moyens budgétaires supplémentaires afin de pouvoir poursuivre le développement des soins palliatifs sur la base des structures actuelles qui ont démontré leur efficacité. Tout le monde reconnaît en effet que les besoins du secteur sont criants.

Le ministre répond que les efforts consentis dans le secteur de soins palliatifs sont importants. On continue à voir avec le secteur ce que l'on peut encore faire. Toutefois, le ministre ne peut aller au-delà des engagements pris par le gouvernement, ce qui pèserait sur le prochain gouvernement.

verkiezlijk de voorkeur te geven aan samenwerking tussen de diensten voor thuisverpleging en de diensten voor gezinshulp.

De minister merkt op dat er geen sprake van kan zijn de door gezinshulpen verrichte prestaties gelijk te stellen met die van door het RIZIV gedekte verpleegkundigen. Hoe zouden gezinshulpen trouwens kunnen worden gemachtigd verpleging te verstrekken zonder toezicht van verpleegkundigen?

Volgens *de heer Luc Goutry (CD&V)* loochent de minister blijkens het door hem ingenomen standpunt de huidige gang van zaken in de sector van de thuisverpleging. De in uitzicht gestelde regeling is trouwens buitensporig en nodeloos duur.

Art. 215 en 216

De heren Luc Goutry (CD&V) en Mark Verhaegen (CD&V) dienen de amendementen nrs. 11 en 12 (DOC 51 2773/014) in, die ertoe strekken in de Nederlandse versie van het opschrift van afdeling 2 en in artikel 215 het woord «*tegemoetkoming*» te vervangen door het woord «*aandeel*».

De minister is het met die twee amendementen eens.

De heer Mark Verhaegen (CD&V) vraagt de minister te preciseren wat hij van plan is met de palliatieve sector, die – pro memorie – een toewijzing van 19 miljoen euro behoeft om beter tegemoet te komen aan de behoeften van de patiënten en om de in de sector actieve vrijwilligers aan te moedigen. Hij verwijst in dat verband naar de op 21 maart 2006 tot besluit van een interpellatie ingediende motie van aanbeveling. Daarin werd de regering verzocht een meerjarenplan uit te werken dat gepaard gaat met een strikt tijdspad en met bijkomende begrotingsmiddelen, teneinde de uitbouw van de palliatieve zorg te kunnen voortzetten op basis van de huidige voorzieningen, welke hun doeltreffendheid hebben bewezen. Iedereen erkent immers dat de noden van de sector schrijnend zijn.

De minister antwoordt dat in de sector van de palliatieve zorg flink wat inspanningen zijn geleverd. Samen met de sector wordt bekeken wat nog meer kan worden gedaan. Desalniettemin kan de minister niet verder gaan dan de door de regering aangegane verbintenissen, want dat zou de volgende regering bezwaren.

Art. 217 à 219

Mme Hilde Dierickx (VLD) s'interroge sur la raison d'être de l'article 218. Pourquoi le montant forfaitaire qui était octroyé aux centres de fertilité le sera-t-il dorénavant aux hôpitaux? Pourquoi prévoir un montant d'intervention personnelle? Le nombre de demandeurs est-il devenu trop important?

A la première question, *le ministre* répond qu'il ne s'agit que d'une adaptation formelle: le montant forfaitaire doit en effet être payé à la structure légale de l'hôpital.

La part du patient ne va pas augmenter. A l'heure actuelle, le patient ne paie rien pour le forfait, qui couvre les frais de biologie, mais il paie le ticket modérateur sur les médicaments. L'inclusion des médicaments dans le forfait va permettre de créer un ticket modérateur sur le forfait. Pour le patient, cela ne change rien: il ne devra pas payer plus. Seules les modalités de participation sont modifiées.

Art. 220 et 221

Mme Josée Lejeune (MR) constate que l'article 220 du projet de loi-programme modifie la composition de la Commission de remboursement des médicaments et prévoit qu'un représentant du ministre du Budget va y siéger avec voix consultative. L'article 221 octroie, quant à lui, un délai de 10 jours au ministre du Budget pour prendre sa décision et communiquer s'il est ou non d'accord quant au projet qui lui a été soumis. Si, pour un projet déterminé, le ministre des Affaires sociales constate le 11^e jour qui suit l'envoi du dossier qu'il n'a reçu aucun accord écrit du ministre du Budget, il est prévu que le silence du ministre du Budget peut être interprété comme un accord implicite. Lorsque ce délai de 10 jours doit être raccourci, le silence du ministre du Budget à l'expiration du délai plus court qui lui a été imparti n'est plus considéré comme un accord tacite, mais bien comme un désaccord, ce qui entraîne l'abandon de l'adaptation proposée de la liste. Ne serait-il pas plus simple de laisser systématiquement au ministre du Budget un délai de dix jours dans lequel se prononcer?

Lorsque le dossier n'est transmis que tardivement au ministre du Budget, ce dernier n'est-il pas en quelque sorte pénalisé par la brièveté du délai?

Art. 217 tot 219

Mevrouw Hilde Dierickx (VLD) heeft vragen bij de bestaansreden van artikel 218. Waarom zal het forfaitair bedrag dat aan de vruchtbaarheidscentra was toegekend voortaan naar de ziekenhuizen gaan? Waarom wordt voorzien in een bedrag voor een persoonlijke tegemoetkoming? Is het aantal aanvragers te hoog opgelopen?

De minister antwoordt op de eerste vraag dat het louter een formele aanpassing betreft: het forfaitair bedrag moet immers worden betaald aan de wettelijke voorziening van het ziekenhuis.

Het aandeel van de patiënt zal niet stijgen. Thans betaalt de patiënt niets voor dat forfait dat de biologiekosten dekt, maar betaalt hij wel het remgeld op de geneesmiddelen. Dankzij de opneming van de geneesmiddelen in het forfait zal op het forfait een remgeld kunnen worden ingesteld. Voor de patiënt verandert er niets: hij zal niet meer moeten betalen. Alleen de nadere deelnameregels worden gewijzigd.

Art. 220 en 221

Mevrouw Josée Lejeune (MR) constateert dat artikel 220 van het ontwerp van programmawet voorziet in een wijziging binnen de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen, alsmede in uitzicht stelt dat een vertegenwoordiger van de minister van Begroting er zitting in zal hebben met raadgevende stem. Via artikel 221 zou aan de minister van Begroting een termijn van tien dagen worden verleend om zijn beslissing te nemen en om mee te delen of hij al dan niet akkoord gaat met het hem voorgelegde ontwerp. Indien de minister van Sociale Zaken voor een bepaald project de elfde dag na de toezending van het dossier constateert dat hij generlei schriftelijk akkoord van de minister van Begroting heeft ontvangen, is erin voorzien dat het stilzwijgen van de minister van Begroting mag worden geïnterpreteerd als een impliciete instemming. Wanneer de termijn van tien dagen moet worden ingekort, wordt het stilzwijgen van de minister van Begroting na afloop van de hem toebedeende kortere termijn niet langer beschouwd als een stilzwijgende instemming, doch als het niet verkrijgen van een akkoord. Dat heeft tot gevolg dat de voorgestelde wijziging aan de lijst komt te vervallen. Ware het niet eenvoudiger om de minister van Begroting stelselmatig een termijn van tien dagen te verlenen waarbinnen hij zich moet uitspreken?

Wordt de minister van Begroting niet in zekere zin benadeeld door de korte duur van de termijn wanneer het dossier hem laattijdig wordt bezorgd?

Le ministre constate que l'article 221 du projet contient une solution équilibrée. Si le ministre des Affaires sociales ne parvient pas à accorder au ministredu Budget un délai de dix jours, c'est souvent parce que le dossier est fort complexe, raison pour laquelle il serait incorrect de lui forcer la main en assimilant son silence à un accord.

En ce qui concerne la deuxième question, le ministre fait observer que dorénavant le ministre du Budget sera informé directement des dossiers traités à la CRM puisque l'article 220 autorise un de ses représentants à y siéger.

M. Luc Goutry et Mark Verhaegen (CD&V) souscrivent aux observations de Mme Lejeune concernant la complexité de la procédure prévue à l'article 221. C'est la raison pour laquelle ils déposent l'amendement n°13 (DOC 51 2773/014) qui visent à supprimer la possibilité de raccourcir le délai de dix jours dans lequel le ministre du Budget doit se prononcer. Il est en effet préférable de recourir à une procédure uniforme.

Le ministre rappelle que les autorités européennes fixent à 180 jours le délai dans lequel une décision relative au remboursement d'une spécialité pharmaceutique, doit intervenir. La CRM dispose de 150 jours pour se prononcer, ce qui laisse 30 jours au ministre des Affaires sociales pour faire lui-même une proposition et obtenir les avis et accords réglementaires dans le cas où la CRM est restée en défaut de le faire. Ce délai est très bref, ce qui justifie qu'il peut arriver que les dix jours ne soient pas respectés et que l'on considère qu'en l'absence de décision du ministre du Budget lorsque le délai est raccourci, il n'y a pas d'accord.

Art. 222 à 224

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

Art. 225

MM. Luc Goutry et Mark Verhaegen (CD&V) déposent l'amendement n° 14 (DOC 51 2773/014) visant à prévoir que les articles 222 à 224 doivent entrer en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 2008.

Le ministre ne peut marquer son accord sur cet amendement qui risque de poser problème dans le cas où la

De minister stelt vast dat artikel 221 van het ontwerp een evenwichtige oplossing aanreikt. Indien de minister van Sociale Zaken er niet in slaagt de minister van Begroting een termijn van tien dagen toe te kennen, komt dat vaak omdat het dossier bijzonder complex is. Daarom ware het onbillijk hem met de rug tegen de muur te zetten door een stilzwijgen gelijk te stellen met een toestemming.

In verband met de tweede vraag merkt de minister op dat de minister van Begroting voortaan rechtstreeks in kennis zal worden gesteld van de bij de CTG behandelde dossiers, aangezien bij artikel 220 één van haar vertegenwoordigers er zitting in zou mogen hebben.

De heren Luc Goutry (CD&V) en Mark Verhaegen (CD&V) zijn het eens met de opmerkingen van mevrouw Lejeune over de complexiteit van de procedure waarin artikel 221 voorziet. Daarom dienen zij amendement nr. 13 (DOC 51 2773/014) in, dat ertoe strekt de mogelijkheid af te schaffen om de termijn waarbinnen de minister van Begroting zich moet uitspreken, in te korten. Het is immers verkieslijk een eenvormige procedure te hanteren.

De minister herinnert eraan dat de Europese autoriteiten de termijn waarbinnen een beslissing over de terugbetaling van een farmaceutische specialiteit moet worden genomen, vastleggen op 180 dagen. De CTG beschikt over 150 dagen om zich uit te spreken, waardoor de minister van Sociale Zaken nog 30 dagen resten om zelf een voorstel te doen en de reglementaire adviezen en akkoorden te bekomen ingeval de CTG in gebreke is gebleven. Die termijn is zeer kort, hetgeen dan ook rechtvaardigt dat het kan gebeuren dat de termijn van tien dagen niet wordt in acht genomen en er vanuit wordt gegaan dat wanneer de termijn wordt ingekort, van toestemming geen sprake is bij gebreke aan een beslissing van de minister van Begroting.

Art. 222 tot 224

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 225

De heren Luc Goutry (CD&V) en Mark Verhaegen (CD&V) dienen amendement nr. 14 (DOC 51 2773/014) in, dat beoogt te bepalen dat de artikelen 222 tot 224 uiterlijk op 1 januari 2008 in werking moeten treden.

De minister kan zich niet in dat amendement terugvinden; het dreigt immers moeilijkheden te toenemen.

réglementation à prendre ne le serait pas dans les délais impartis. Une situation de non-droit risque en effet d'intervenir dans la mesure où l'article 222, 2°, abroge une partie de la réglementation.

Art. 226 et 227

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

Art. 228

Mme Hilde Dierickx (VLD) constate que la procédure dont il est question ici a déjà été modifiée à deux reprises cette année. Ces modifications ont-elles une influence sur les procédures actuellement en cours?

M. Luc Goutry (CD&V) rappelle que le modèle kiwi a été introduit par la loi du 27 avril 2005 relative aux soins de santé. Le but était de classer tous les médicaments ayant le même effet pour ensuite ne plus rembourser au tarif préférentiel, sur la base d'une adjudication publique, que le médicament le moins cher. L'objectif était principalement de juguler l'affluence de produits dits «*me too*». Le gouvernement avait alors déjà prévu une importante dérogation et concession pour l'industrie pharmaceutique, étant donné que tous les médicaments encore sous brevet bénéficiaient d'une dispense à l'adjudication publique. Cela explique que l'on ait alors parlé d'un modèle «*kiwi-light*», étant donné que l'on s'est bel et bien inspiré de la philosophie sous-jacente au système, mais que celle-ci n'a été appliquée que de façon très partielle et certainement pas conséquente. Les dispositions à l'examen vident encore davantage de sa substance le système kiwi déjà mutilé. Elles prévoient en effet qu'en cas de révision par groupes, le ministre peut déterminer jusqu'où il va. Il peut fixer le groupe de médicaments à réviser selon la classe ATC 4 ou 5, ce qui fait une grande différence.

La classe ATC 4 regroupe tous les médicaments utilisés pour le même type d'affections – c'est-à-dire sur la base des mêmes indications: par exemple, tous les médicaments réducteurs de cholestérol ou tout le groupe des statines (simvastatine, atorvastatine, parvastatine, ...).

La classe ATC 5 est beaucoup plus limitée et ne regroupe que les médicaments ayant exactement la même molécule active ou le même composant actif. Dans le cas des médicaments réducteurs de cholestérol, il s'agit alors uniquement d'un type déterminé de statines, par exemple les simvastatines.

Par le biais de la loi-programme à l'examen, le ministre demande en fait le pouvoir légal de faire lui-même

ingeval de uit te vaardigen regelgeving geen feit is binnen de gestelde termijn. Er dreigt namelijk een toestand van rechteloosheid te ontstaan, aangezien artikel 222, 2° voorziet in een gedeeltelijke opheffing van de reglementering.

Art. 226 en 227

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 228

Mevrouw Hilde Dierickx (VLD) stelt vast dat de hier bedoelde procedure dit jaar al tweemaal werd bijgestuurd. Hebben die bijstellingen een weerslag op de lopende procedures?

De heer Luc Goutry (CD&V) herinnert eraan dat het Kiwimodel ingevoerd werd door de gezondheidswet van 27 april 2005. De bedoeling was om alle geneesmiddelen met dezelfde werking te ordenen en dan op basis van een openbare aanbesteding enkel nog het goedkoopste middel preferentieel terug te betalen. Dit was vooral bedoeld om de toevloed van de zgn. «*me too*»-producten aan banden te leggen. Toen werd door de regering al voorzien in een belangrijke afwijking en toewijzing aan de farma-industrie, nl. alle geneesmiddelen die nog onder octrooi waren, werden op de openbare aanbesteding vrijgesteld. Daarom werd er toen gesproken van de «*Kiwi-light*» omdat de filosofie achter het systeem wel werd besproken, maar deze filosofie werd maar heel partieel en zeker niet consequent toegepast. De voorliggende bepalingen hollen het al gehavende «*Kiwi-systeem*» nog verder uit. Nu wordt immers voorzien dat bij groepsgewijze herzieningen de minister kan kiezen hoever hij daarin gaat. Hij kan de groep te herziene geneesmiddelen vaststellen volgens de ATC-klasse 4 of klasse 5, wat wel een groot verschil maakt.

ATC – Klasse 4 groepeerde alle geneesmiddelen die bij dezelfde soort aandoeningen gebruikt worden - dus op basis van dezelfde indicaties: bijvoorbeeld alle cholesterolemmerende middelen of de hele groep van statines (simva-, atorva-, prava-, ...)

ATC – Klasse 5 is veel beperkter en groepeerde enkel die geneesmiddelen met exact dezelfde werkzame actieve molecule of bestanddeel. Bij de cholesterolemmerers zijn dat dan enkel de geneesmiddelen die behoren tot een bepaalde soort statines, bv. simvastatines.

Via de voorliggende programmawet vraagt de minister eigenlijk de wettelijke bevoegdheid om zelf te

ce qu'il veut, une vaste révision ou une révision très limitée. Il ne s'agit pas d'une évolution favorable dans la perspective d'une introduction conséquente d'un modèle kiwi ordonné et permettant une maîtrise des coûts.

M. Goutry illustre son propos à l'aide d'un autre exemple, à savoir les hypotenseurs – médicaments dont on fait une grande consommation – et plus particulièrement le groupe des antagonistes de calcium, auquel appartient l'amlodipine. Il existe actuellement une trentaine de marques et de formes différentes de ce produit, parmi lesquels de nombreux ne sont plus couverts par un brevet et pourraient donc être mis en concurrence. Si le ministre se basait à ce égard sur une révision par groupes sur la base de la classe ATC 5, seules quelque 5 marques entreraient encore en considération. Cela prouve donc clairement que le modèle kiwi permet d'aller dans toutes les directions. Cela mine l'efficacité du système. Un autre exemple est le Ciprallexa. C'est l'antidépresseur le plus vendu en Belgique. Ce produit a donné lieu au développement de variantes qui ont une autre réaction chimique (isomères lévogyres et dextrogyres), mais dont l'application et l'efficacité sont exactement identiques. Les contraintes de «notre» système kiwi empêchent une intervention ordonnée et limitative.

De nombreux autres exemples peuvent être cités, par exemple l'Omneprazole et le produit identique lévogyre Nexiam. Il s'agit d'inhibiteurs de la sécrétion d'acide gastrique, dont il est fait une grande consommation, qui appartiennent au groupe des cinq médicaments les plus utilisés. Ici encore, le «kiwi» proposé ne permettra pas d'agir.

M. Goutry estime qu'il s'agit quand même d'opportunités manquées pour guider et ordonner notre politique en matière de médicaments.

Toutes ces raisons font que le groupe de l'intervenant est totalement opposé à l'introduction de cette nouvelle disposition limitative dans la loi-programme.

Le ministre répond que le kiwi 'peut' être limité à des spécialités contenant le même principe actif. L'idée de départ était en effet de viser les médicaments de la classe ATC-4, ce qui avait un sens dans la mesure où les médicaments sous brevet pouvaient également être concerné. Cette option a toutefois été éliminée. La présente disposition constitue un outil permettant de faire jouer la concurrence entre médicaments hors brevet ayant le même principe actif.

La procédure 'kiwi' est extrêmement complexe. Chaque modification qu'on apporte a des implications sur

doen wat hij wil, een ruimere herziening of slechts zeer beperkt. Dit is geen goede evolutie met het oog op een consequente invoering van een ordenend en kostenbeheersend «Kiwi»-model.

De heer Goutry illustreert zijn betoog met een ander voorbeeld, nl. de bloeddrukverlagers – geneesmiddelen die zeer veel gebruikt worden – en meer bepaald de groep van calciumantagonisten, waartoe amlodipine behoort. Van dit product bestaan er op dit ogenblik een dertigtal verschillende merken en vormen, waaronder er heel wat uit patent zijn en dus in een onderlinge concurrentie zouden kunnen gebracht worden. Wanneer de minister zich hierbij echter zou baseren op een groepsgewijze herziening op basis van ATC-klasse 5, dan komen nog slechts een 5-tal merken in aanmerking. Dit bewijst dus duidelijk dat men op die manier met het zgn. «Kiwi-light»-model alle kanten uit kan. Dit ondermijnt de efficiëntie op het systeem. Een ander voorbeeld is Ciprallexa. Dit is het meest verkochte antidepressivum in België. Op dit product werden varianten ontwikkeld die een andere chemische reactie hebben (links- en rechtsdraaiende isomeren) maar die in toepassing en werkzaamheid precies gelijk zijn. De beperkingen van «ons» Kiwi-systeem verhinderen dat we in deze groep geneesmiddelen ordenend en beperkend kunnen optreden.

Veel andere voorbeelden kunnen nog aangehaald worden, bijvoorbeeld Omneprazole en hetzelfde «linksdraaiend» product Nexiam. Dit zijn veel gebruikte maagzuurremmers die behoren tot de top 5 van de meest gebruikte geneesmiddelen. Ook hierin zal men met deze «Kiwi» niet kunnen optreden.

De heer Goutry oordeelt dat dit toch gemiste kansen zijn om ons geneesmiddelenbeleid te sturen en te ordenen.

Om al deze redenen is de fractie waartoe de spreker behoort volledig tegen het invoeren van deze nieuwe beperkende bepaling in de programmawet.

De minister antwoordt dat het kiwimodel «kan worden beperkt tot de specialiteiten die hetzelfde werkzame bestanddeel bevatten». Het uitgangspunt was immers dat deze regeling op de geneesmiddelen van de klasse ATC-4 betrekking zou hebben, wat logisch was omdat geotrooideerde geneesmiddelen daar ook onder zouden kunnen vallen. Die denkpiste werd echter verlaten. De ter bespreking voorliggende bepaling moet concurrentie mogelijk maken tussen niet-geotrooideerde geneesmiddelen met hetzelfde bestanddeel.

De kiwiprocedure is uiterst complex. Elke wijziging die men erin aanbrengt, heeft gevolgen voor andere

d'autres éléments. Cette disposition a pour avantage de rendre la procédure plus praticable et de faire correspondre la loi au contenu de l'arrêté royal du 21 décembre 2001

La problématique des *me-too* a été visée spécifiquement dans la loi de 2005 qui permet d'élargir le remboursement de référence aux molécules *me too*. C'est sur cette base que dès le 1^{er} janvier 2007, le Nexiam rentrera dans le remboursement de référence.

La base légale du kiwi reste la loi du 27 avril 2005 et son arrêté d'exécution pris en mai 2006. La loi santé de 2006 (non encore publiée) avait introduit un délai de protection pour répondre au problème d'insécurité dans les mois qui suivent l'appel d'offre. Entre-temps, on s'est rendu compte que certains éléments n'avaient pas encore été pris en compte. L'objet de la disposition en discussion qui n'entrera en vigueur qu'à une date fixée par le Roi est de résoudre ce problème. Par conséquent, les procédures relatives aux deux molécules concernées se dérouleront selon les règles de l'arrêté de mai 2006.

M. Luc Goutry (CD&V) rappelle que pour lutter contre l'abondance de *me too* qui n'offrent aucune plus-value thérapeutique, le CD&V avait proposé d'amender la loi santé instaurant le modèle kiwi afin de supprimer la distinction entre les *me too* sous brevet ou hors brevet. Cette proposition avait toutefois été rejetée.

En l'occurrence, le 'kiwi' pourra être limité par le Roi aux spécialités ayant le même principe actif. Ce faisant, des produits tel le Lipitor seront protégés. Autrement dit, l'adoption de cette disposition marquera un affaiblissement tel du modèle «kiwi» que celui-ci n'aura plus aucune utilité.

Art. 229 à 231

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

Art. 232

Mme Marie-Claire Lambert (PS) et consorts déposent l'amendement n°6 (DOC 51 2773/014) visant à compléter la disposition en projet en y précisant que l'article 231 entre en vigueur le 1^{er} janvier 2007 à l'ex-

aspecten. Deze bepaling biedt het voordeel de procedure werkbaarder te maken en de wet in overeenstemming te brengen met de inhoud van het koninklijk besluit van 21 december 2001.

Het *me-toovraagstuk* komt zeer specifiek aan bod in de wet van 2005, die de uitbreiding van de referentierugbetaling tot de *me-toomoleculen* mogelijk maakt. Op grond daarvan zal Nexiam vanaf 1 januari 2007 onder de referentierugbetalingsregeling vallen.

De wettelijke grondslag van de kiwiregeling blijft de wet van 27 april 2005 en het in mei 2006 uitgevaardigde uitvoeringsbesluit van die wet. De (nog niet bekendgemaakte) gezondheidswet van 2006 had een beschermingstermijn ingevoerd, als vangnet tijdens de periode van onzekerheid in de maanden na de offerte-aanvraag. Inmiddels is men tot de bevinding gekomen dat met bepaalde aspecten nog geen rekening is gehouden. De ter bespreking voorliggende bepaling, die pas in werking zal treden op een door de Koning te bepalen datum, heeft tot doel voornoemd onzekerheidsprobleem op te lossen. Bijgevolg zullen de procedures met betrekking tot de betrokken moleculen verlopen overeenkomstig het bepaalde in het uitvoeringsbesluit van mei 2006.

De heer Luc Goutry (CD&V) herinnert eraan dat CD&V, voor de strijd tegen de overvloed aan *me-toomoleculen* zonder enige therapeutische meerwaarde, had voorgesteld de gezondheidswet waarbij het kiwi-model wordt ingevoerd te amenderen, teneinde het verschil tussen geoctrooïerde en niet-geoctrooïerde *me too's* op te heffen. Dat voorstel werd echter verworpen.

In casu zal de Koning het kiwi-model kunnen beperken tot de specialiteiten met hetzelfde werkzame bestanddeel. Daardoor zouden producten als Lipitor worden beschermd. Met andere woorden: door de ter bespreking voorliggende bepaling aan te nemen, verzwakt men het kiwi-model zodanig dat het geen enkel nut meer zal hebben.

Art. 229 tot 231

Over deze bepalingen worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 232

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) c.s. dient amendement nr. 6 (DOC 51 2773/014) in, dat ertoe strekt de ontworpen bepaling aan te vullen door erin te preciseren dat artikel 231 in werking treedt op 1 januari 2007,

ception du 2° qui entre en vigueur le 26 décembre 2006. Mme Lambert précise que l'article 231 concerne l'année 2007 à l'exception du 2° qui vise l'année 2006. En modifiant l'article comme le propose l'amendement n°6, l'on permettra un remboursement effectif au cours de l'année 2006. Ce faisant l'on pourra faire coïncider les différentes comptabilités ainsi que les flux financiers y afférents.

Art. 233 à 236

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

Art. 236bis, 236ter et 236quater

MM Luc Goutry (CD&V) et Mark Verhaegen (CD&V) déposent les amendements n° 3, 4 et 5 (DOC 51 2773/014) visant à introduire les articles 236bis à 236quater dont l'objet est de modifier l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. L'amendement n°3 vise à améliorer la situation de personnes invalides en augmentant substantiellement le montant journalier de l'indemnité à laquelle ils ont droit. L'amendement n° 4 permet à l'un des cohabitants invalides de conserver son statut de chef de famille. L'amendement n° 5, enfin, augmente le plafond de revenu du partenaire - à partir duquel la personne invalide, chef de famille, voit son indemnité réduite.

M. Goutry souligne que les indemnités d'invalidité ont besoin d'un mouvement de rattrapage.

Le ministre rappelle que le gouvernement n'est pas rester les bras ballants face à cette question de l'érosion des revenus de remplacement. Le mécanisme décidé lors du conseil des ministres d'Ostende de lier les allocations au bien-être est un premier pas. Par ailleurs, des efforts complémentaires ont été réalisés dans le cadre de l'élaboration du budget 2007 (par exemple 19 millions pour l'augmentation des minima ou encore 13,2 millions pour l'aide de tierces personnes).

Art.237

Mme Hilde Dierickx (VLD) relève que l'article 237 en projet permet au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environne-

ment met uitzondering van het 2°, dat in werking treedt op 26 december 2006. Volgens de spreker slaat artikel 231 op het jaar 2007, behalve het 2°, dat op het jaar 2006 betrekking heeft. Door het artikel in die zin te wijzigen, zal een daadwerkelijke terugbetaling nog tijdens 2006 mogelijk worden. Tevens is het aldus mogelijk de verschillende boekhoudingen en de daarmee gepaard gaande financiële stromen te doen samenvallen.

Art. 233 tot 236

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 236bis, 236ter en 236quater

De heren Luc Goutry (CD&V) en Marc Verhaegen (CD&V) dienen de amendementen nrs. 3, 4 en 5 (DOC 51 2773/014) in, die ertoe strekken de artikelen 236bis tot 236quater in te voegen, tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Amendement nr. 3 strekt ertoe de situatie van de gehandicapten te verbeteren, via een substantiële verhoging van de dagvergoeding waarop zij aanspraak maken. Amendement nr. 4 staat één van de gehandicapte samenwonenden toe zijn statuut van gezinshoofd te behouden. Amendement nr. 5, tot slot, strekt ertoe de maximumgrens op te trekken waarboven het inkomen van de partner van een gehandicapt gezinshoofd niet mag stijgen of de vergoeding van dat gezinshoofd daalt.

De heer Goutry onderstreept dat de invaliditeitsuitkeringen aan een inhaalbeweging toe zijn.

In verband met dat vraagstuk van de eroderende vervangingsinkomens herinnert *de minister* eraan dat de regering niet bij de pakken is blijven zitten. Een eerste stap terzake is het mechanisme dat tijdens de ministerraad van Oostende is goedgekeurd en dat erin bestaat die uitkeringen welvaartsvast te maken. Overigens zijn bij de opmaak van de begroting voor 2007 bijkomende inspanningen geleverd (bijvoorbeeld 19 miljoen voor de verhoging van de minima, of nog 13,2 miljoen voor de hulp door derden).

Art. 237

Mevrouw Hilde Dierickx (VLD) stipt aan dat het ontworpen artikel 237 de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leef-

ment d'octroyer un subside aux sociétés scientifiques de médecine générale qui ont pour objet le soutien scientifique spécifique aux pratiques de médecine générale et la promotion de la qualité des pratiques de première ligne. Le Roi se voit habiliter à préciser cet objet et à définir les conditions dans lesquelles les sociétés scientifiques de médecine générale peuvent bénéficier de ce subside. Le ministre pourrait-il donner quelques informations plus concrètes sur la question?

Le ministre précise que cette disposition consacre, dans la loi, une situation de fait en regroupant sous un subside structurel plusieurs subsides qui étaient octroyés par le passé pour des projets spécifiques. L'objectif est également de permettre une simplification administrative et évite à ces sociétés de devoir fractionner leurs frais d'administration en fonction des projets spécifiques qu'elles mènent.

Art. 237bis à 237quinquies

Le gouvernement dépose l'amendement n° 1 (DOC 51 2773/009) visant à insérer, dans le projet de loi-programme, un nouveau chapitre relatif au financement de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé. Afin de financer la mise en place et le démarrage de cette Agence, *le ministre* précise qu'une contribution exceptionnelle a été négociée avec l'industrie pharmaceutique. A leur demande, cette contribution prendra une forme similaire à la cotisation sur le chiffre d'affaires versée à l'INAMI. L'objet des articles 237bis, ter et quater est de régler les modalités de fixation et de paiement de cette contribution exceptionnelle.

L'amendement n°1 prévoit par ailleurs la confirmation de l'article 2 de l'arrêté royal du 23 février 2005 portant exécution de l'article 225 de la loi du 12 août 2000 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses. Le ministre se réfère pour le reste à la justification de l'amendement.

Art. 237sexies et 237septies

Le gouvernement dépose l'amendement n°2 (DOC 51 2773/009) visant à insérer, dans le projet de loi-programme, un nouveau chapitre relatif au financement des coupoles représentatives de patients. Le ministre indique que cet amendement permet de pérenniser et rendre plus transparente une pratique existante. Depuis plusieurs années, en effet, l'État fédéral soutient

milieu in staat stelt subsidies te verstrekken aan wetenschappelijke verenigingen voor huisartsgeneeskunde voor de specifiek wetenschappelijke ondersteuning van de huisartsgeneeskunde en ter bevordering van de kwaliteit van de eerstelijnszorg. Voorts machtigt dat artikel de Koning dat doel te verduidelijken en de voorwaarden vast te stellen waaraan de wetenschappelijke verenigingen voor huisartsgeneeskunde moeten voldoen om die subsidie te kunnen krijgen. Kan de minister wat meer concrete informatie dienaangaande verschaffen?

De minister preciseert dat die bepaling ertoe strekt een feitelijke toestand wettelijk te verankeren, door verschillende subsidies die voorheen voor verschillende specifieke projecten waren bestemd, nu samen te brengen onder één structurele subsidie. Tevens is het de bedoeling de administratieve rompslomp te vereenvoudigen en te voorkomen dat de betrokken vennootschappen hun administratiekosten moeten opdelen afhankelijk van de specifieke projecten die zij uitvoeren.

Art. 237bis tot 237quinquies

De regering dient amendement nr. 1 (DOC 51 2773/009) in, dat ertoe strekt in de programmawet een nieuw hoofdstuk in te voegen over de financiering van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten. Ter financiering van de opstart van dat Agentschap werd, aldus de minister, een «uitzonderlijke contributie» onderhandeld met de farmaceutische industrie. Op verzoek van die sector zal de contributie een vorm aannemen die te vergelijken valt met de aan RIZIV-heffing op de omzet. De artikelen 237bis, ter en quater regelen de nadere voorwaarden voor de vaststelling en de betaling van die uitzonderlijke contributie.

Voorst behelst amendement nr. 1 de bekrachtiging van artikel 2 van het koninklijk besluit van 23 februari 2005 tot uitvoering van artikel 225 van de wet van 12 augustus 2000 houdende sociale, budgettaire en andere bepalingen. Voor het overige verwijst de minister naar de verantwoording van het amendement.

Art. 237sexies en 237septies

De regering dient amendement nr. 2 (DOC 51 2773/009) in, dat ertoe strekt in de programmawet een nieuw hoofdstuk in te voegen met betrekking tot de financiering van de «representatieve patiëntenkoepels». De minister geeft aan dat dankzij dit amendement een gangbare praktijk wordt verduurzaamd en transparanter wordt gemaakt. Sinds tal van jaren steunt de federale

les associations de patients en finançant des études à charge de la sous partie B4 du budget des moyens financiers des hôpitaux. Cette pratique – pour laquelle un financement structurel sera dorénavant prévu – est donc consacrée dans la loi. Le ministre renvoie pour le reste à la justification écrite de l'amendement n°2.

3. Votes des articles

Art 194

L'article 194 est adopté par 9 voix et 2 abstentions.

Art. 195 à 206

Ces dispositions sont successivement adoptées à l'unanimité.

Art. 207

L'article 207 est adopté par 9 voix et 2 abstentions. L'amendement n° 7 devient par conséquent sans objet.

Art. 208 et 209

Ces dispositions sont successivement adoptées à l'unanimité.

Art. 210 à 212

Ces dispositions sont successivement adoptées par 9 voix et 2 abstentions.

Art. 213

L'article 213 est adopté à l'unanimité.

Art. 214

Les amendements n°8, 9 et 10 sont successivement rejetés par 9 voix contre 2. L'article 214 est ensuite adopté par 9 voix et 2 abstentions.

Staat immers de patiëntenverenigingen, door studies te subsidiëren via onderdeel B4 van het budget voor de financiële middelen van de ziekenhuizen. Die praktijk - waarvoor voortaan een structurele financiering zal bestaan - wordt dus wettelijk verankerd. Voor het overige verwijst de minister naar de verantwoording van amendement nr. 2.

3. Artikelsgewijze stemming

Art. 194

Artikel 194 wordt aangenomen met 9 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 195 tot 206

Deze bepalingen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 207

Artikel 207 wordt aangenomen met 9 stemmen en 2 onthoudingen.

Bijgevolg vervalt amendement nr. 7.

Art. 208 en 209

Deze bepalingen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 210 tot 212

Deze bepalingen worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 213

Artikel 213 wordt eenparig aangenomen.

Art. 214

De amendementen nrs. 8, 9 en 10 worden achtereenvolgens verworpen met 9 tegen 2 stemmen.

Artikel 214 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 215

Les amendements n° 11 et 12 sont successivement adoptés à l'unanimité. L'article 215 tel qu'amendé est adopté à l'unanimité.

Art. 216 à 220

Ces dispositions sont successivement adoptées à l'unanimité.

Art. 221

L'amendement n° 13 est rejeté par 9 voix contre 2. L'article 221 est ensuite adopté par 9 voix et 2 abstentions.

Art. 222 à 224

Ces dispositions sont successivement adoptées à l'unanimité.

Art. 225

L'amendement n° 14 est rejeté par 9 voix contre 2. L'article 225 est ensuite adopté à l'unanimité.

Art. 226 et 227

Ces dispositions sont successivement adoptées à l'unanimité.

Art. 228 et 229

Ces dispositions sont successivement adoptées par 9 voix et 2 abstentions.

Art. 230 et 231

Les articles 230 et 231 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 232

L'amendement n° 6 visant à remplacer l'article 232 est adopté à l'unanimité.

Art. 215

De amendementen nrs. 11 en 12 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerde artikel 215 wordt eenparig aangenomen.

Art. 216 tot 220

Deze bepalingen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 221

Amendementen nr. 13 wordt verworpen met 9 tegen 2 stemmen.

Artikel 221 wordt vervolgens aangenomen met 9 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 222 tot 224

Deze bepalingen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 225

Amendementen nr. 14 wordt verworpen met 9 tegen 2 stemmen.

Artikel 225 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 226 en 227

Deze bepalingen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 228 en 229

Deze bepalingen worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 230 en 231

Deze bepalingen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 232

Amendement nr. 6, ter vervanging van artikel 232, wordt eenparig aangenomen.

Art. 233 à 236

Ces dispositions sont successivement adoptées à l'unanimité.

Art. 236bis à 236quater

Les amendements n°3, 4 et 5, visant à introduire respectivement les articles 236bis, 236ter et 236 quater sont rejetés par 9 voix contre 2.

Art. 237

L'article 237 est adopté à l'unanimité.

Art. 237bis à 237quinquies

L'amendement n°1 visant à introduire les articles 237bis à 237 quinquies est adopté par 9 voix et 2 abstentions.

Art. 237sexies et 237septies

L'amendement n° 2 visant à introduire les articles 237sexies et 237septies est adopté à l'unanimité.

II. — DÉVELOPPEMENT DURABLE (ART. 336-337)

1. Exposé introductif de la secrétaire d'État au Développement durable et à l'Économie sociale

La secrétaire d'État au Développement durable et à l'Économie sociale fait observer que l'article 336 apporte une modification rendue nécessaire par l'inscription dans le budget de l'enveloppe de personnel du Service public fédéral de programmation Développement durable (SPP DD). Un plan de personnel y est lié. Le secrétariat de la Commission interdépartementale Développement durable (CIDD) est transféré au SPP DD. Cet article, qui doit régler ce transfert, est le corollaire des mesures déjà prises et de l'octroi de l'enveloppe de personnel lors de la confection du budget.

2. Discussion

M. Mark Verhaegen (CD&V) se contente de constater que le CD&V avait déjà demandé depuis longtemps que cette mesure soit prise. La Cour des comptes était du même avis.

Art. 233 tot 236

Deze artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 236bis tot 236quater

De amendementen nrs. 3, 4 en 5, tot invoeging van, respectievelijk, de artikelen 236bis, 236ter en 236quater worden verworpen met 9 tegen 2 stemmen.

Art. 237

Artikel 237 wordt eenparig aangenomen.

Art. 237bis tot 237quinquies

Amendement nr. 1, tot invoeging van de artikelen 237bis tot 237quinquies, wordt aangenomen met 9 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 237sexies en 237septies

Amendement nr. 2, tot invoeging van de artikelen 237sexies en 237septies, wordt eenparig aangenomen.

II. — DUURZAME ONTWIKKELING (ART. 336-337)

1. Inleidende uiteenzetting door de staatssecretaris voor Duurzame Ontwikkeling en Sociale Economie

De staatssecretaris voor Duurzame Ontwikkeling en Sociale Economie wijst erop dat artikel 336 een noodzakelijke aanpassing inhoudt als gevolg van de invoering in de begroting van de personeelsenveloppe van de Programmatorische Overheidsdienst Duurzame Ontwikkeling (POD DO). Hier is een personeelsplan aan verbonden. Het secretariaat van de Interdepartementale Commissie Duurzame Ontwikkeling (ICDO) wordt overgeheveld naar de POD DO. Dit artikel moet dit regelen. Het is een logisch gevolg van de reeds genomen maatregelen en door de toekenning van de personeelsenveloppe bij de opmaak van de begroting.

2. Bespreking

De heer Mark Verhaegen (CD&V) stelt enkel vast dat CD&V reeds geruime tijd had gevraagd dat deze maatregel zou worden genomen. Ook het Rekenhof was van oordeel dat dit moest gebeuren.

3. Votes

Art. 336 – 337

Ces articles sont successivement adoptés à l'unanimité.

III. — INTÉGRATION SOCIALE (ART 338 –339)

1. Exposé introductif du ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Égalité des chances

Le ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Égalité des chances souligne que la partie Intégration sociale de la loi-programme concerne uniquement des dispositions relatives à la liaison au bien-être des allocations les moins élevées.

Deux nouvelles dispositions sont insérées dans le pacte de solidarité entre les générations. Il s'agit de l'adaptation des systèmes d'aide sociale suivants : le revenu d'intégration, l'aide sociale, l'allocation de remplacement de revenus pour les personnes handicapées, l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, l'allocation d'intégration pour les personnes handicapées – pour ces deux derniers, uniquement en ce qui concerne la répartition de l'enveloppe – et la garantie de revenus aux personnes âgées.

La liaison au bien-être de ces allocations est le pendant du système instauré pour les allocations de sécurité sociale. Les avis du Conseil national du travail et du Comité qui a réalisé l'étude sur le vieillissement de la population ont été demandés sur cette matière.

Le nouveau système entrera en vigueur en 2009. Pour l'année 2009, les moyens consacrés à la liaison au bien-être seront au moins égaux aux dépenses estimées pour une augmentation de 1% des allocations concernées.

La répartition de l'enveloppe aura lieu après avis du Conseil national du travail, du Conseil central de l'Économie, de la Commission consultative fédérale de l'aide sociale, du Conseil National des Personnes Handicapées et du Comité consultatif pour le secteur des pensions. L'enveloppe sera répartie entre les différentes allocations. On n'accordera donc pas d'augmentation linéaire de 1%, mais on appliquera un système flexible

3. Stemmingen

Art 336 – 337

Deze artikelen worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

III. — MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE (ART 338 –339)

1. Inleidende uiteenzetting door de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen.

De minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen wijst erop dat het deel Maatschappelijk Integratie van de programmawet enkel bepalingen betreft met betrekking tot de welvaartsvastheid van de laagste uitkeringen.

Er worden twee nieuwe bepalingen ingevoerd in het generatiepact. Het gaat om de aanpassing van de volgende sociale bijstandstelsels: het leefloon, maatschappelijke hulp, de inkomensvervangende tegemoetkoming voor gehandicapten, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, de integratietegemoetkoming voor personen met een handicap (wat die laatste twee stelsels betreft, wordt alleen de verdeling van de enveloppe aangepast) en de inkomensgarantie voor ouderen.

De welvaartsvastheid van deze uitkeringen is de tegenhanger van het stelsel dat werd ingevoerd voor de uitkeringen van de sociale zekerheid. Over deze materie werd het advies van de Nationale Arbeidsraad en van het comité dat de studie maakte over de veroudering van de bevolking gevraagd.

Het nieuwe systeem treedt in 2009 in voege. Voor het jaar 2009 zullen de middelen bestemd voor de welvaartsvastheid minstens gelijk zijn aan de geschatte uitgave van een verhoging van 1% van de betreffende uitkeringen.

De verdeling van de enveloppe zal gebeuren nadat advies werd uitgebracht door de Nationale Arbeidsraad, de Centrale Raad voor het Bedrijfsleven, de Federale Adviesraad voor het Maatschappelijk Welzijn, de Nationale Raad voor Personen met een Handicap, en het Raadgevend Comité voor de Pensioensector. De enveloppe zal worden verdeeld tussen de verschillende uitkeringen. Er wordt dus geen lineaire verhoging van 1%

basé sur l'avis des partenaires sociaux et des commissions consultatives précitées.

Le ministre est favorable à cette mesure parce qu'il est indispensable d'établir la base légale pour la liaison au bien-être des allocations les plus basses. A défaut, la différence entre ces allocations et les prestations de sécurité sociale deviendrait trop importante. Cette réglementation doit être considérée comme une mesure essentielle dans la lutte contre la pauvreté, dont le gouvernement a fait l'une de ses priorités.

2. Discussion

M. Mark Verhaegen (CD&V) est également favorable à la liaison au bien-être des allocations. Il fait remarquer que cette mesure n'est pas automatique, mais qu'il s'agit d'une adaptation qui aura lieu tous les deux ans. En plus de l'augmentation effective du bien-être, il faut également tenir compte de différents paramètres comme le taux d'emploi, l'équilibre financier de la sécurité sociale, l'évolution démographique, la croissance économique, le rapport entre le nombre d'actifs et le nombre d'allocataires. Il s'ensuit qu'en cas de réelle augmentation du bien-être, d'autres paramètres éventuellement négatifs pourraient empêcher une adaptation au bien-être.

Le président, M. Yvan Mayeur, se réjouit de cette mesure. Il part du principe que l'augmentation de 1% est une augmentation minimale et qu'il est donc possible d'appliquer une augmentation plus importante.

Le ministre estime également que l'on peut faire de plus en plus d'efforts. Pour les allocations les plus basses, il faudrait en effet faire beaucoup plus. Il faut néanmoins tenir compte du fait qu'il convient d'éviter les problèmes des pièges à l'emploi. Le système qui est instauré ici est identique à celui qui s'applique à la sécurité sociale. Il s'agit donc d'une évolution dans le bon sens.

3. Votes

Art 338 et 339

Ces articles sont successivement adoptés par 10 voix et une abstention.

toegekend maar er zal een flexibel systeem worden toegepast dat is gebaseerd op het advies van de sociale partners en de bovenvernoemde raadgevende commissies.

De minister is voorstander van deze maatregel omdat het onontbeerlijk is om de wettelijke basis te leggen voor de welvaartvastheid van de allerlaagste uitkeringen. Indien dit niet gebeurt wordt de afstand tussen deze uitkeringen en de uitkeringen van de sociale zekerheid te groot. Deze regeling moet worden gezien als een wezenlijke maatregel in de strijd tegen de armoede waarvan de regering één van zijn prioriteiten heeft gemaakt.

2. Bespreking

De heer Mark Verhaegen (CD&V) is ook voorstander van het welvaartvast maken van de uitkeringen. Hij merkt op dat dit geen automatische maatregel is maar een aanpassing die om de twee jaar zal gebeuren. Naast de feitelijke welvaartstijging moet ook rekening worden gehouden met diverse parameters zoals werkgelegenheidsgraad, financieel evenwicht van de sociale zekerheid, de demografische evolutie, economische groei, verhouding actieven en het aantal uitkeringstrekkers. Dit heeft voor gevolg dat in geval van reële welvaartstijging andere mogelijk negatieve parameters een welvaartaanpassing zouden kunnen verhinderen.

De voorzitter, de heer Yvan Mayeur is verheugd over de maatregel. Hij gaat ervan uit dat de 1% een minimum verhoging is en dat het dus mogelijk is een belangrijker verhoging toe te passen.

Ook *de minister* is van oordeel dat men steeds meer inspanningen kan doen. Voor de laagste uitkeringen zou inderdaad veel meer moeten worden gedaan. Er moet wel rekening mee worden gehouden dat men problemen van werkloosheidsval moet voorkomen. Het systeem dat hier wordt ingevoerd is identiek aan wat geldt voor de sociale zekerheid. Dit is dus een evolutie in de goede richting.

3. Stemmingen

Art 338 en 339

Deze artikelen worden achtereenvolgens aangenomen met 10 stemmen en 1 onthouding.

IV — ENVIRONNEMENT (ART 350-352)

1. Exposé introductif du ministre de l'Environnement et ministre des Pensions

Le ministre de l'Environnement et ministre des Pensions fait observer que ces articles visent à instaurer à partir du 1^{er} janvier 2007 une rétribution annuelle indexée de 0,1 euro par quota d'émission alloué gratuitement par les instances compétentes pour les titulaires d'un compte d'exploitant dans le registre national d'échange de quotas d'émission. Ces recettes à raison de 6 millions par an sont versées au fonds destiné au financement de la politique fédérale de réduction des émissions de gaz à effet de serre et visé dans la rubrique 25-1 du tableau annexé à la loi organique du 27 décembre 1990 créant des fonds budgétaires et modifié par la loi-programme du 27 décembre 2004.

Ces moyens seront affectés aux frais de personnel, d'administration et de recherche découlant de l'achat de crédits d'émission générés par des projets JI/CDM dont le paiement des frais découlant de la participation à des fonds carbone multilatéraux, pour le soutien juridique et financier au lancement d'adjudications publiques.

C'est le Conseil d'État qui avait argué qu'une disposition légale distincte était nécessaire pour la perception de cette rétribution. Il n'y a enfin pas de problème de compétence avec les régions.

2. Votes

Art. 350-352

Ces articles sont successivement adoptés par 9 voix et 2 abstentions.

IV. — LEEFMILIEU (ART 350-352)

1. Inleidende uiteenzetting door de minister van Leefmilieu en de minister van Pensioenen.

De minister van Leefmilieu en minister van Pensioenen merkt op dat deze artikelen tot doel hebben om vanaf 1 januari 2007 een jaarlijkse, geïndexeerde retributie van 0,1 euro per emissierecht in te voeren dat gratis wordt toegewezen door instanties die bevoegd zijn voor de houders van een exploitatievergoeding in het Belgische broeikasregister. Deze inkomsten à rato van 6 miljoen per jaar worden gestort in het begrotingsfonds bestemd voor de financiering van het federale beleid ter reductie van de emissies van broeikasgassen, en bedoeld in rubriek 25-1 van de tabel gevoegd bij de organieke wet van 27 december 1990 houdende oprichting van begrotingsfondsen en gewijzigd bij de programmawet van 27 december 2004.

Deze middelen zullen worden aangewend voor de personeels-, administratie-, en onderzoekskosten die voortvloeien uit de aankoop van emissiekredieten gegenereerd uit JI/CDM projecten waaronder de betaling van de kosten die voortvloeien uit de deelname aan multilaterale koolstoffondsen, voor juridische en financiële ondersteuning voor het uitschrijven van openbare aanbestedingen.

Het is de Raad van State die had aangevoerd dat een afzonderlijke wettelijke bepaling nodig was voor de inning van deze retributie. Er is ten slotte geen bevoegdheidsprobleem met de gewesten.

2. Stemmingen

Art. 350-352

Deze artikelen worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 2 onthoudingen.

L'ensemble des dispositions du projet de loi-programme, renvoyées à la commission, est adopté par 9 voix et 2 abstentions.

La rapporteuse,

Hilde DIERICKX

Le président

Yvan MAYEUR

Dispositions qui nécessitent une mesure d'exécution (article 108 de la Constitution):

Art. 194
Art. 195
Art. 196
Art. 200
Art. 207
Art. 213
Art. 218, 2°
Art. 220
Art. 224
Art. 225
Art. 226
Art. 227
Art. 228
Art. 230
Art. 231, 3°, d)
Art. 237
Art. 237*sexies*
Art. 312
Art. 339
Art. 350

Alle aan de commissie overgezonden bepalingen worden aangenomen met 9 stemmen en 2 onthoudingen.

De rapporteur,

Hilde DIERICKX

De voorzitter,

Yvan MAYEUR

Bepalingen die een uitvoeringsmaatregel vereisen (artikel 108 van de Grondwet):

Art. 194
Art. 195
Art. 196
Art. 200
Art. 207
Art. 213
Art. 218, 2°
Art. 220
Art. 224
Art. 225
Art. 226
Art. 227
Art. 228
Art. 230
Art. 231, 3°, d)
Art. 237
Art. 237*sexies*
Art. 312
Art. 339
Art. 350