

Parlementaire vragen en antwoorden

VRAAG nr. 96, op 1 april 2004 aan de Minister van Sociale Zaken gesteld door de heer TASTENHOYE, Volksvertegenwoordiger

(Bulletin nr. 050, Kamer, gewone zitting 2004-2005, blz. 7608)

Operatieve ingrepen in Belgische klinieken om het maagdenvlies bij moslimvrouwen te herstellen - Terugbetaling door het RIZIV.

In een interview met de Nederlands-Marokkaanse schrijfster Naima EL BEZAZ, afgenomen door Dirk VERHOFSTADT en terug te vinden op de website van www.liberales.be, heeft zij het onder meer over de maagdencultus, die als erg discriminerend, vernederend en bijzonder pijnlijk (zowel geestelijk als lichamelijk) wordt ervaren.

...

1. Hoeveel operatieve ingrepen om het maagdenvlies te herstellen, werden er uitgevoerd in Belgische klinieken in de jaren 2000, 2001, 2002 en 2003, ingedeeld per gewest ?

2. In hoeveel Belgische klinieken wordt deze ingreep uitgevoerd ?

3. Sedert wanneer en onder welke voorwaarden worden de operatieve ingrepen om het maagdenvlies te herstellen terugbetaald door het RIZIV ?

4. Wat is het gemiddelde bedrag dat wordt terugbetaald per operatieve ingreep om het maagdenvlies te herstellen ?

5. Welke medische risico's zijn er verbonden aan het operatief herstellen van het maagdenvlies ?

Antwoord:

In antwoord op de vragen van het geachte Lid, heb ik de eer het volgende mee te delen.

1. In artikel 14, g), van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is de verstrekking : 431756-431760: Vagina- en vulvoplastiek ... K75 (honorarium op 1.1.2004 = 89,73 EUR) vastgesteld voor het herstellen van letsels van de vagina en vulva.

De omschrijving van de verstrekking is niet specifiek voor de hymenale plastiek. De heelkundige ingreep kan bijgevolg voor verschillende indicaties worden uitgevoerd : gevolgen van de bevalling (onmiddellijk of uitgesteld), brandwonden, traumata, sequellae van abcessen ...

Het aantal heelkundige ingrepen dat voor alle indicaties samen is uitgevoerd, bedraagt :

- codenummer 431756/ambulant : 718 in 2000, 2.043 in 2001, 1.957 in 2002 en 2.092 in 2003;
- codenummer 431760/ziekenhuisopname : 770 in 2000, 815 in 2001, 766 in 2002 en 680 in 2003.

2. Het aantal ziekenhuizen dat het codenummer 431756/ambulante heelkunde in daghospitalisatie, aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering heeft aangerekend, bedraagt 111 in 1999, 101 in 2000 en 100 in 2001 (gestabiliseerde statistische jaren).

3. Het College van geneesheren-directeurs van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering heeft in 1984 beslist om voor de individuele, goed gedocumenteerde gevallen de vergoeding van de verstrekking 431756-431760 toe te kennen, ongeacht de etiologie van het letsel waarvoor de herstelling van het maagdenvlies nodig is.

De Technische geneeskundige raad volgt die jurisprudentie in haar antwoorden op vragen inzake de interpretatie van de nomenclatuur.

4. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering beschikt overeenkomstig de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer (B.S. van 13.3.1993) niet over de patiëntengegevens. De gegevens op basis waarvan de gemiddelde kosten van de tenlasteneming van de herstelling van het maagdenvlies kunnen worden berekend, zijn derhalve toegankelijk.

5. De risico's die aan de uitvoering van de verstrekking 431756-431760 zijn verbonden, zijn die eigen aan een heelkundige verstrekking. Ze zijn afhankelijk van de heelkundige indicatie, de etiologische factoren, de urgentie, de omvang van de technische handeling, het soort anesthesie dat wordt toegepast, alsook van de comorbiditeit van de geopereerde persoon.

**VRAAG nr. 102, op 22 april 2004 aan de Minister van Sociale Zaken
gesteld door mevrouw STORMS, Volksvertegenwoordigster**

(Bulletin nr. 046, Kamer, gewone zitting 2003-2004, blz. 7029)

Sociale identiteitskaart van het kind.

Krachtens artikel 17 van het koninklijk besluit van 22 februari 1998 houdende uitvoeringsmaatregelen inzake de sociale identiteitskaart, mag een sociaal verzekerde in geen geval houder zijn van meer dan één geldige sociale identiteitskaart. Om praktische redenen, kan een attest van sociaal verzekerde dat dezelfde gegevens bevat als de sociale identiteitskaart door de verzekeringsinstelling uitgereikt worden aan de personen opgesomd in artikel 21 van bovengenoemd koninklijk besluit. Kinderen die tijdelijk opgevangen worden bij een onthaalmoeder of bij grootouders, of kinderen die in co-ouderschap worden opgevoed, vallen niet onder deze bijzondere regeling.

Ouders komen niet altijd overeen om de sociale identiteitskaart van het kind telkens mee te geven met de ouder die het kind feitelijk bij zich heeft. Vooral in geval van feitelijke scheiding of echtscheiding komt het vaak voor dat één van de ouders de sociale identiteitskaart van het kind achterhoudt, om zo het nemen van beslissingen door de andere ouder omtrent (de gezondheid van) het kind, te dwarsbomen. Dit schendt ten eerste het belang van het kind, aangezien deze de medische zorgen die hij nodig heeft, niet of moeilijk kan krijgen. Ten tweede kan hierdoor de relatie van de feitelijk gescheiden of uit de echt scheidende ouders verzuren of nog meer verzuren. Ten slotte zullen ouders meer geneigd zijn om hun meningsverschillen uit te vechten voor de jeugdrechtbank.

1. Is het mogelijk om twee SIS-kaarten te voorzien voor kinderen die tijdelijk opgevangen worden bij een onthaalmoeder of grootouders, of in het algemeen voor kinderen die in co-ouderschap worden opgevoed ? Hierbij kan gedacht worden aan een uitbreiding van de uitzonderingsgevallen vermeld onder artikel 21 van het koninklijk besluit van 22 februari 1998.

2. Indien niet, moet de rechter dan niet verplicht worden tot het opnemen in het echtscheidingsvonnis van een regeling met betrekking tot de sociale identiteitskaart van het kind ?

Antwoord :

In antwoord op haar vraag, kan ik het geachte Lid het volgende meedelen.

De sociale identiteitskaart reikt de sociaal verzekerde een elektronische drager aan waarop zijn uniek identificatienummer wordt vermeld. Het is derhalve een persoonlijk document waarvan geen duplicaten, behalve in geval van verlies ervan, kunnen afgeleverd worden.

De sociaal verzekerde moet de kaart gebruiken wanneer hij in contact komt met instellingen van sociale zekerheid en met de personen die sociale persoonsgegevens van deze laatste moeten doorgeven. Dankzij de sociale identiteitskaart worden de sociaal verzekerden binnen het systeem van de sociale zekerheid beter geïdentificeerd.

Zoals het geachte Lid reeds opmerkte, voorziet de reglementering inzake de sociale identiteitskaart wel in de mogelijkheid tot het toekennen van een attest van sociaal verzekerde dat dezelfde gegevens bevat als de gegevens vermeld op de sociale identiteitskaart. Een dergelijk attest zou in bepaalde behartenswaardige gevallen, voor een periode van zes maanden kunnen uitgereikt worden. De Dienst voor administratieve controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering heeft reeds in een omzendbrief V.I. nr. 2000/417-510/41 van 1 december 2000(*), gesteld dat de uitreiking van een attest van sociaal verzekerde een tijdelijke oplossing toelaat wanneer een koppel scheidt en de ouders het tijdens de beginperiode niet eens geraken over de noodzaak om de sociale identiteitskaart van hun kind(eren) aan elkaar door te geven.

Verder is het zo dat wanneer een sociaal verzekerde zijn sociale identiteitskaart niet kan voorleggen, er toch een genot kan zijn van de derdebetalersregeling (bijvoorbeeld bij de apotheker) wanneer de zorgverstrekker over de nodige informatie van en over de sociale identiteitskaart beschikt, daar ze reeds werd gestockeerd bij een vorig bezoek van de sociaal verzekerde. De derdebetalersregeling zal in een dergelijk geval van toepassing zijn indien men zich in hetzelfde kalenderkwartaal als dat van de laatste lezing van de sociale identiteitskaart bevindt.

VRAAG nr. 134, op 5 juli 2004 aan de Minister van Sociale Zaken gesteld door mevrouw GENOT, Volksvertegenwoordigster

(Bulletin nr. 046, Kamer, gewone zitting, 2003-2004, blz. 7031)

RIZIV-beleid ten aanzien van doven en slechthorenden.

Het RIZIV zou niet in een terugbetaling voorzien voor de vroegtijdige opsporing van doofheid, de doven en slechthorenden zouden geen toegang hebben tot diverse essentiële medische diensten wegens een gebrek aan moderne en aangepaste communicatiemiddelen en de ziekenhuizen doen maar zelden een beroep op doventolken.

1. a) Klopt het dat het RIZIV niet in een terugbetaling voorziet voor de vroegtijdige opsporing van doofheid ?

b) Zo ja, welke maatregelen worden getroffen om dat te verhelpen ?

2. a) Geldt er een verschillende terugbetaling door het RIZIV voor de klassieke hoorapparaten en de cochleaire implantaten ?

b) Zo ja, waarom en wordt eventueel overwogen dat verschil weg te werken ?

3. Geldt er een terugbetaling met betrekking tot de werking van hoorapparaten (vernieuwing, batterijen, enz.) ?

4. a) Zal men maatregelen treffen om de toegang voor doven en slechthorenden tot de diverse medische diensten in de ziekenhuizen te verbeteren door een beroep te doen op doventolken en gebruik te maken van moderne en aangepaste communicatiemiddelen ?

b) Zo ja, welke ?

(*) Gepubliceerd in I.B. 2001/1, blz. 127.

Antwoord:

In antwoord op de vragen van het geachte Lid kan ik het volgende meedelen.

1. a) De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voorziet geen tegemoetkoming voor de vroegtijdige opsporing van doofheid.

b) Die vraag valt onder de bevoegdheid van de gemeenschappen.

2. a) De terugbetalingen toegekend voor de klassieke hoorapparaten en de cochleaire implantaten zijn inderdaad verschillend.

De cochleaire implantaten worden integraal terugbetaald door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Ter info: de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten van een cochleair implantaat bedraagt 20.392,71 EUR.

De klassieke hoorapparaten worden vergoed via andere modaliteiten:

- de verzekeringstegemoetkoming bedraagt 769,09 EUR voor een monofonisch toestel en 1.523,39 EUR voor een stereofonisch toestel voor de rechthebbenden jonger dan 12 jaar;
- de verzekeringstegemoetkoming bedraagt 450,85 EUR voor een monofonisch toestel en 892,40 EUR voor een stereofonisch toestel voor de rechthebbenden van 12 jaar en ouder.

Het verschil tussen de reële prijs van het hoorapparaat en het terugbetalingsbedrag valt ten laste van de patiënt. Er moet worden opgemerkt dat een basis hoorapparaat afgeleverd kan worden voor de hogervermelde bedragen, zonder supplement ten laste van de patiënt.

b) - de prijzen van de hoorapparaten, zelfs de hoogtechnologische, en van de cochleaire implantaten zijn van verschillende grootorde;

- de cochleaire implantaten zijn hoogtechnologische implantaten die geplaatst worden tijdens een chirurgische ingreep. Daarom vallen ze onder de bevoegdheid van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringsinstellingen. De klassieke hoorapparaten daarentegen vallen onder de bevoegdheid van de Overeenkomstencommissie audiociens-verzekeringsinstellingen. De aan die commissies toegekende budgetten verschillen in grootte. Bovendien zijn de prioriteiten om die middelen te gebruiken verschillend.

De beperkte budgettaire middelen van de Overeenkomstencommissie audiociens-verzekeringsinstellingen verklaren de niet-integrale terugbetaling van de hoorapparaten.

De Overeenkomstencommissie audiociens-verzekeringsinstellingen heeft echter een herwaarderingsplan van de terugbetaling van de hoorapparaten opgesteld. Dit plan bestaat uit vier stappen (2005-2008):

- 2005: herwaardering van de tussenkomst tot 500 EUR voor monofonische toestellen en tot 1.000 EUR voor stereofonische toestellen (rechthebbenden van 12 jaar en ouder);
- 2006: differentiatie in tegemoetkomingen naargelang het technologisch niveau van het toestel: 500 EUR voor de laag technologische toestellen, 600 EUR voor de medium technologische toestellen en 700 EUR voor de hoogtechnologische toestellen (x 2 voor stereofonische toestellen);

- 2007: vervolg van de differentiatie in tegemoetkomingen naargelang het technologisch niveau van het toestel: 500 EUR voor de laag technologische toestellen, 700 EUR voor de medium technologische toestellen en 900 EUR voor de hoogtechnologische toestellen (x 2 voor stereofonische toestellen);
- 2008: laatste stap: 500 EUR voor de laag technologische toestellen, 800 EUR voor de medium technologische toestellen en 1.100 EUR voor de hoogtechnologische toestellen (x 2 voor stereofonische toestellen).

De toepassing van dit plan hangt af van de toekenning van supplementaire budgettaire middelen in het kader van de partiële begrotingsdoelstelling 2005 van de sector.

3. Een hoorapparaat mag worden hernieuwd na een termijn van vijf jaar na de datum van de vorige levering. Die termijn wordt evenwel teruggebracht tot drie jaar voor de kinderen die op het tijdstip van de hernieuwing nog geen 12 jaar zijn geworden.

De problematiek van het onderhoud van de hoorapparaten en van de frequente hernieuwing van de batterijen is de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringsinstellingen niet onbekend. Gezien de beperkte budgettaire middelen werd er echter door de commissie geen enkel initiatief inzake deze materie voorgesteld.

Ter info: het RIZIV schat het noodzakelijke budget voor de totale dekking van de kosten van de batterijen voor de apparaten die vandaag in omloop zijn, op meer dan 18 miljoen EUR (maximalistische schatting).

Het noodzakelijke budget voor de totale dekking van de kosten voor het onderhoud van dezelfde apparaten, bedraagt meer dan 2 miljoen EUR.

4. Die vraag valt onder de bevoegdheid van mevrouw Gisèle MANDAILA, staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap. De toegankelijkheid tot openbare plaatsen is het voorwerp van een protocolakkoord in het kader van de Interministeriële Conferentie voor personen met een handicap. (Vraag nr. 26 van 24 september 2004).^(*)

(*) Niet gepubliceerd in het I.B.

VRAAG nr. 135, op 7 juli 2004 aan de Minister van Sociale Zaken gesteld door mevrouw AVONTROODT, Volksvertegenwoordigster

(Bulletin nr. 043, Kamer, gewone zitting 2003-2004, blz. 6695)

Inhouding van 3,55 % voor gezondheidszorgen op de pensioenen.

Op het pensioen wordt een inhouding voor gezondheidszorgen verricht die gelijk is aan 3,55 % van het totale pensioenbedrag. Indien echter blijkt dat na toepassing van de afhouding het pensioen lager is dan 1.295,28 respectievelijk 1.092,93 EUR voor een gerechtigde met gezinslast respectievelijk andere gerechtigden, dan moet geen bijdrage worden afgehouden. In de praktijk blijkt echter dat er wel degelijk te veel wordt ingehouden en dat het pensioenbedrag na afhouding lager ligt dan de zonet geciteerde bedragen. Het teveel betaalde wordt dan per kalenderjaar terugbetaald.

1. Bij hoeveel mensen wordt er een inhouding gedaan, terwijl het pensioenbedrag na inhouding lager ligt dan de wettelijke drempelbedragen ?

2. Hoeveel bedraagt het totaal van teruggestorte inhoudingen wegens het overschrijden van de drempelbedragen ?

3. Overweegt u maatregelen te nemen om hieraan te verhelpen opdat de mensen met een laag pensioen niet verder zouden benadeeld worden omwille van de te late terugbetaling ?

Antwoord:

In antwoord op de vragen van het geachte Lid, kan ik het volgende meedelen.

Het is belangrijk het geachte Lid erop te wijzen dat het probleem van de te veel geïnde bedragen, zoals in haar vraag is omschreven, zich enkel voordoet als de partiële overschrijding van het toepasbare grensbedrag te wijten is aan een cumul van meerdere pensioenen en/of aanvullende voordelen die door verschillende instellingen zijn betaald.

Wanneer een of meerdere uitbetalingsinstellingen, zoals bedoeld in artikel 3, § 1, van het koninklijk besluit van 15 september 1980 tot uitvoering van artikel 191, eerste lid, 7°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bij de uitkering van de wettelijke pensioenen zijn betrokken, passen zij elk de inhouding op de pensioenen die zij aan eenzelfde persoon betalen toe tot het grensbedrag.

1. In 2002, is bij 19.865 gepensioneerden een teveel ingehouden.

2. In datzelfde jaar 2002, bedroeg het totaalbedrag van de terugbetalingen van de inhoudingen vanwege een overschrijding van het grensbedrag 2.919.682,74 EUR.

3. Wat de terugbetalingstermijn betreft, moet men weten dat een dergelijke automatische operatie slechts kan worden gestart als de pensioengegevens, alsook de eventuele regularisaties en correcties voor het desbetreffende jaar zijn ingevoerd en verwerkt. Bovendien ziet het Instituut erop toe dat er om fiscale redenen (de terugbetaalde inhoudingen moeten aan de pensioeninkomsten worden toegevoegd voor de berekening van de personenbelasting) per aanslagjaar niet meer dan één jaar aan onverschuldigde inhoudingen wordt terugbetaald.

Met betrekking tot de maatregelen die moeten worden genomen om deze situatie te verhelpen, moet worden opgemerkt dat het te veel inhouden op de wettelijke of bovenwettelijke pensioenen, slechts kan worden voorkomen als de verschillende instellingen die pensioenen en voordelen aan eenzelfde persoon uitbetalen, een totaaloverzicht hebben van de verschillende pensioenen. In dit verband is het Instituut gebonden aan de beginselen van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, en in het bijzonder aan de beraadslaging nr. 95/6 van het Toezichtcomité van 10 januari 1995 betreffende een machtigingsaanvraag van het Instituut voor de mededeling van sociale gegevens van persoonlijke aard aan de instellingen die zijn belast met de uitbetaling van wettelijke pensioenen. Krachtens deze beraadslaging mogen de pensioengegevens die zijn opgeslagen in de gegevensbank bedoeld in artikel 9bis van de voormelde wet van 15 januari 1990, alleen aan de Rijksdienst voor pensioenen en de Administratie der pensioenen worden meegedeeld en dit uitsluitend met het oog op de berekening van de voorheffing op de personenbelasting en de berekening van de solidariteitsbijdrage bepaald in artikel 68 van de wet van 30 maart 1994 houdende sociale bepalingen.

Meer in het algemeen wil ik u erop wijzen dat ik op 6 november 2003 aan de betrokken overheidsdiensten (RIZIV, RVP, KSZ) heb gevraagd te beginnen met de hervorming van het beheer van het kadaster teneinde de hoogste efficiëntie te bereiken. Die voorstellen zijn in de artikelen 178 tot 183 van de programmawet van 9 juli 2004 die in het Belgisch Staatsblad van 15 juli 2004 is bekendgemaakt, in een concrete vorm gegoten.

VRAAG nr. 142, op 4 augustus 2004 aan de heer de Minister van Sociale Zaken gesteld door de heer BULTINCK, Volksvertegenwoordiger

(Bulletin nr. 052, Kamer, gewone zitting 2004-2005, blz. 7996)

K.B. van 2.12.1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.7.1994. (B.S. van 30.12.1999 - Ed. 2).

Toekenning van het "Palliatief forfait" - Goedkeuring door ziekenfonds.

Een palliatief zorgplan loopt vanaf het moment dat het formulier toekomt bij het ziekenfonds (poststempel als bewijs) en dus niet vanaf het moment dat de behandelende arts het invult.

Dit zorgt af en toe voor de pijnlijke situatie dat palliatie soms wordt goedgekeurd als de patiënt reeds is overleden.

Die regeling werd overeengekomen binnen het RIZIV om te voorkomen dat de arts een formulier met terugwerkende kracht zou invullen.

1. Beschikt u ondertussen over concrete gegevens inzake de hoeveelheid palliatieve zorgplannen die werden afgesloten ?

2. Volstonen de uitgetrokken budgettaire middelen hiervoor ?

3. Bent u eventueel bereid de regelgeving inzake de goedkeuring van het palliatief zorgplan te versoepelen zodat pijnlijke situaties, zoals hierboven beschreven, zich niet meer zouden voordoen ?

Antwoord:

Bij mijn antwoord op de vragen van het geacht Lid ga ik ervan uit dat hij het in zijn vraagstelling heeft over toekenning van het zogenaamde "palliatief forfait", waarvan de regelgeving is opgenomen in het koninklijk besluit van 2 december 1999 (B.S. van 30.12.1999 - Ed. 2). De artikelen 4 en 5, § 1, van het besluit houden inderdaad in dat het versturen van het aanvraagformulier voor het forfait met de post als medische kennisgeving geldt en het recht op het forfait opent. Deze regelgeving werd destijds ingegeven uit budgettaire overwegingen.

Het aantal gevallen en de uitgaven zijn sinds 2000 als volgt geëvolueerd :

	Aantal gevallen	Uitgaven (in EUR)
2000	7.903	3.819.945
2001	11.534	5.573.217
2002	14.145	6.836.062
2003	14.770	7.140.589

In de begroting 2004 is voor het forfait een bedrag van 8.753.000 EUR ingeschreven.

Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV werd in het voorjaar 2004 een bilan opgemaakt van de diverse maatregelen die reeds werden genomen ten behoeve van palliatieve patiënten. De gegevens worden momenteel besproken in het Verzekeringscomité ingesteld bij genoemde dienst.

Het door het geachte Lid gesignaleerde probleem is opgenomen in het bilan en naar aanleiding van de evaluatie van het huidige systeem kunnen voorstellen tot verbetering geformuleerd worden.

