



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG

COMPTE RENDU INTÉGRAL

MET HET BEKNOPT VERSLAG

AVEC LE COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

woensdag

mercredi

25-04-2001

25-04-2001

16:00 uur

16:00 heures

AGALEV-ECOLO	<i>Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
CVP	<i>Christelijke Volkspartij</i>
FN	<i>Front National</i>
PRL FDF MCC	<i>Parti Réformateur libéral – Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement</i>
PS	<i>Parti socialiste</i>
PSC	<i>Parti social-chrétien</i>
SP	<i>Socialistische Partij</i>
VLAAMS BLOK	<i>Vlaams Blok</i>
VLD	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
VU&ID	<i>Volksunie&ID21</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 50 0000/000	<i>Parlementair document van de 50e zittingsperiode + nummer en volgnummer</i>	DOC 50 0000/000	<i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif</i>
QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV	<i>Integraal Verslag (op wit papier, bevat de bijlagen en het beknopt verslag, met kruisverwijzingen tussen Integraal en Beknopt Verslag)</i>	CRIV	<i>Compte Rendu Intégral (sur papier blanc, avec annexes et CRA, avec renvois entre le CRI et le CRA)</i>
CRIV	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	CRIV	<i>Version Provisoire du Compte Rendu Intégral (sur papier vert)</i>
CRABV	<i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	CRABV	<i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
PLEN	<i>Plenum (witte kaft)</i>	PLEN	<i>Séance plénière (couverture blanche)</i>
COM	<i>Commissievergadering (beige kaft)</i>	COM	<i>Réunion de commission (couverture beige)</i>

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

INHOUD

Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de 1
minister van Sociale zaken en Pensioenen en aan
de minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu over "de
economische waarde van medische
behandelingen" (nr. 4438)

Sprekers: **Greta D'Hondt, Frank
Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken
en Pensioenen

Samengevoegde vragen van 2
- mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van 2
Sociale Zaken en Pensioenen over "de maximale
factuur voor gezondheidszorgen" (nr. 4440)
- de heer Jef Valkeniers aan de minister van 2
Sociale Zaken en Pensioenen over "de maximale
ziekenhuisfacturen voor geneesmiddelen van
categorie B" (nr. 4444)

Sprekers: **Greta D'Hondt, Jef Valkeniers,
Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale
Zaken en Pensioenen

Samengevoegde vragen van 4
- de heer Jef Valkeniers aan de minister van 4
Sociale Zaken en Pensioenen over "de
noodzakelijke afspraak geneesheren-apothekers
bij de selectie van generische geneesmiddelen"
(nr. 4455)
- de heer Jef Valkeniers aan de minister van 4
Sociale Zaken en Pensioenen over "de
toenemende botsingen tussen artsen-apothekers"
(nr. 4462)
- de heer Jef Valkeniers aan de minister van 4
Sociale Zaken en Pensioenen over "een
eventueel voorschrijven van geneesmiddelen op
stofnamen" (nr. 4457)
- mevrouw Annemie Van de Casteele aan de 4
minister van Sociale Zaken en Pensioenen over
"de referentietrugbetaling van geneesmiddelen"
(nr. 4503)

Sprekers: **Jef Valkeniers, Annemie Van de
Casteele, Frank Vandenbroucke**, minister
van Sociale Zaken en Pensioenen

SOMMAIRE

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des 1
Affaires sociales et des Pensions et à la ministre
de la Protection de la consommation, de la Santé
publique et de l'Environnement sur "la valeur
économique des traitements médicaux" (n° 4438)

Orateurs: **Greta D'Hondt, Frank
Vandenbroucke**, ministre des Affaires
sociales et des Pensions

Questions jointes de 2
- Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires 2
sociales et des Pensions sur "la facture maximum
en matière de soins de santé" (n° 4440)
- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires 2
sociales et des Pensions sur "la facture
hospitalière maximum pour les médicaments de la
catégorie B" (n° 4444)

Orateurs: **Greta D'Hondt, Jef Valkeniers,
Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires
sociales et des Pensions

Questions jointes de 4
- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires 4
sociales et des Pensions sur "l'accord nécessaire
entre les médecins et les pharmaciens lors de la
sélection de médicaments génériques" (n° 4455)
- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires 4
Sociales et des Pensions sur "l'augmentation du
nombre de heurts entre médecins et
pharmaciens" (n° 4462)
- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires 4
sociales et des Pensions sur "la prescription
éventuelle de médicaments sur la base des
substances actives" (n° 4457)
- Mme Annemie Van de Casteele au ministre des 4
Affaires sociales et des Pensions sur "le
remboursement de référence de médicaments"
(n° 4503)

Orateurs: **Jef Valkeniers, Annemie Van de
Casteele, Frank Vandenbroucke**, ministre
des Affaires sociales et des Pensions

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 25 APRIL 2001

16:00 uur

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 25 AVRIL 2001

16:00 heures

De vergadering wordt geopend om 16.14 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.

La séance est ouverte à 16.14 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale zaken en Pensioenen en aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de economische waarde van medische behandelingen" (nr. 4438)

01 Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la valeur économique des traitements médicaux" (n° 4438)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Sociale zaken en Pensioenen.)

(La réponse sera fournie par le ministre des Affaires sociales et des Pensions.)

01.01 Greta D'Hondt (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, in bijlage bij mijn vraag vindt u een tabel die ik de moeite waard vond. Op deze manier kan ik het u en mij besparen ze voor te lezen. De collega's die dagelijks met deze problematiek bezig zijn hebben volgens mij ook de gelegenheid gehad om kennis te nemen van de studie waarvan de tabel een neerslag vormt.

Aan de beschikbare budgetten voor de gezondheidszorg zijn er grenzen die er ook in de toekomst zullen blijven. Het is duidelijk dat we, omwille van die grenzen, wellicht nog meer dan in het verleden gedwongen zullen worden de verschillende medische behandelingen te evalueren op hun gezondheidseconomische

waarde.

Daarom heb ik met aandacht de resultaten gelezen van de studie die uitgevoerd werd door HEDM in een publicatie rond diabetes en de verschillende complicaties die zich in België voordoen. Daar verwijst ook de tabel naar die ik bij de vraag gevoegd heb. Ik vond de studie interessant omdat ze typische cijfers bevatte voor ons land in de plaats van cijfers over het Europese of het Amerikaanse continent.

Uit de studie kan worden afgeleid dat in 2010 in ons land ongeveer 510.000 mensen aan diabetes zullen lijden. Diabetes betekent toch een niet onbelangrijke bedreiging voor de volksgezondheid, met ook aanzienlijke gevolgen voor de uitgaven.

Volgens dat onderzoek, mijnheer de minister, blijken de meeste interventies vanuit gezondheidseconomisch standpunt de moeite waard om geïmplementeerd te worden. De studie berekent hoeveel patiënten in België in het jaar 2000 in aanmerking zouden komen voor een bepaalde interventie en modelmatig volgt men dan die groep over een periode van tien jaar. In de studie wordt de berekening van de kost van een interventie in twee onderdelen opgebouwd: enerzijds de kost van de investering, bijvoorbeeld de behandeling met insuline, en anderzijds de kost van de vermeden complicaties. Op het einde van de studie werd dan de kost berekend per gewonnen levensjaar. De studie beschouwt een behandeling als kosteneffectief zodra de kost per gewonnen levensjaar lager ligt dan 17.500 euro. Die kost is uiteraard arbitrair. Vanzelfsprekend zullen naast de economische ook de ethische en maatschappelijke criteria mee moeten bepalen hoe de budgetten voor de gezondheidszorg zullen

moeten worden verdeeld. Ik ben de eerste om dit te stellen, maar je kan natuurlijk de economische criteria niet uit de weg gaan.

Ik heb dan ook de volgende vragen, mijnheer de minister. Ik heb de vraag ook gelijktijdig aan uw collega van Volksgezondheid gesteld. Deelt u de conclusies van deze studie? Werd aan de diensten van u of van uw collega en/of het RIZIV reeds opdracht gegeven om een opvolging te geven aan de conclusies van deze studie, en op welke onderdelen van de studie? Overweegt u om bepaalde voorstellen uit de studie op korte termijn te concretiseren? Zullen terzake nog voorstellen worden uitgewerkt, zij het tegen de begrotingscontrole 2001, of tegen de opmaak van de begroting 2002?

Een groot aantal behandelingen die in de studie werden geanalyseerd leiden, in vergelijking met enerzijds de conventionele aanpak en anderzijds de intensieve aanpak, toch wel tot opvallende resultaten inzake de kostprijs: ze gaan van een nuloperatie tot zelfs een kostenbesparende operatie.

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, de studie van Health Economics and Disease Management over de gezondheidseconomische aspecten van interventies en de preventie en behandeling van diabetes in België, waarvan een samenvatting is verschenen in Bige briefing, is mij welbekend. Ze interesseert me des te meer omdat ik eerderdaags van het Comité voor advies inzake de zorgverlening ten aanzien van de chronische ziekten en specifieke aandoeningen, het comité onder leiding van professor Frühling, het zorgvernieuwingproject Diabetes verwacht.

Uit wat ik nu al van dit project weet, zijn een aantal van de in de HEDM-studie als besparend bestempelde maatregelen daarin vervat. Dat is zo met het verbeteren van de beschikbaarheid van lipidenverlagende farmaca en de preventieve voeding. Ik heb daar ook al publiekelijk over gesproken. Ik vind dat een zeer uitdagend en tegelijkertijd ook een dankbaar project omdat ze inderdaad kan aantonen dat, mits een goed georganiseerde inspanning, volgens de wetenschappers althans, het aantal voet- en onderbeenamputaties kan worden gehalveerd. Men kan inderdaad perfect berekenen wat de kost is van een amputatie. We spreken dan niet over het menselijke leed maar men kan dat inderdaad berekenen aan de hand van ziektevoordelen. Dat vraagt een heel goed georiënteerde, projectmatige aanpak van diabetes, kortom, wat ik maatzorg

noem.

De wetenschappelijke raad, waarbinnen het comité-Frühling functioneert, brengt bovendien zelf nog andere kosteneffectieve interventies aan.

Wanneer er in concreto zal worden overgegaan tot de implementatie van verdere zorgvernieuwingen inzake diabetes, zal een confrontatie van de diverse voorstellen terzake, met de HEDM-studie en ander studies, noodzakelijk zijn. Voor de maatregelen die uiteindelijk zullen worden weerhouden, zou een begin van uitvoering nog dit jaar moeten worden gehaald.

Ten slotte wil ik nog vermelden dat de kosten van een aantal maatregelen uit de HEDM-studie al sinds 1999 zijn geïmplementeerd via het systeem van de revalidatie-overeenkomsten voor diabetes-zelfregulatie, waarvan meer dan 50.000 diabetici in dit land genieten. Ik heb het meer bepaald over het jaarlijks oogfundusonderzoek, de jaarlijkse controle van nierfunctie met opsporen van micro-albuminurie en het jaarlijks klinisch voetonderzoek. Wel te verstaan gaat dit over een deelgroep, over het type 1-patiënten.

Voor elke patiënt dient bovendien gewicht, bloeddruk en rookgewoonten aandachtig gevolgd te worden.

01.03 **Greta D'Hondt** (CVP): Mijnheer de minister, het verheugt me dat de preventie van amputaties en dergelijke via een echt uitgewerkt programma van voetverzorging zal worden ingevoerd. Ik hoop dat, zodra men verder staat in de gespecialiseerde diensten en commissies, over een aantal van die nieuwe, intensieve aanpakken verder kan worden gepraat, omdat een aantal daarvan toch wel uitdagend zijn in het kader van een vernieuwd gezondheidsbeleid, dat tezelfdertijd ook het kostenplaatje voor ogen houdt.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Greta D'Hondt** aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de maximale factuur voor gezondheidszorgen" (nr. 4440)

- de heer **Jef Valkeniers** aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de maximale ziekenhuisfacturen voor geneesmiddelen van categorie B" (nr. 4444)

02 **Questions jointes de**

- Mme **Greta D'Hondt** au ministre des Affaires

sociales et des Pensions sur "la facture maximum en matière de soins de santé" (n° 4440)

- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la facture hospitalière maximum pour les médicaments de la catégorie B" (n° 4444)

02.01 **Greta D'Hondt (CVP):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, deze vraag is vrij kort omdat u al enige tijd geleden de invoering van de maximale gezondheidsfactuur, waarmee u de persoonlijke uitgaven voor gezondheidszorg voor de patiënt binnen redelijke perken wil houden, hebt aangekondigd als een ambitieus en omvangrijk programma. Deze ambitie delen wij uiteraard met u.

De maximale gezondheidsfactuur houdt, volgens ons, in dat ook het remgeld voor bepaalde categorieën van geneesmiddelen in het franchisesysteem zou worden opgenomen. U hebt zich ertoe geëngageerd dat dit in 2001 zou worden gerealiseerd.

De maximale gezondheidsfactuur zal maar een volledige maximale gezondheidsfactuur zijn als ook de ziekenhuiskosten en de uitgaven voor verzorgingsmateriaal worden geplafonneerd voor mensen die zware ziektekosten te dragen hebben.

Wij hebben spijtig genoeg moeten vaststellen dat de sector van de gezondheidszorg opnieuw met zware tekorten dreigt te kampen. Daarom zou bij diegenen die daarover in allerlei adviesinstanties moeten waken de verleiding groot kunnen zijn om de realisatie van de maximale factuur uit te stellen en daardoor direct of indirect de noodzakelijk besparende maatregelen op de zorgbehoevenden af te wentelen.

Hierover heb ik twee korte, vrij duidelijke vragen.

Mijnheer de minister, kunt u bevestigen dat het remgeld voor bepaalde categorieën van geneesmiddelen in 2001 effectief in het franchisesysteem zal worden opgenomen?

Zult u inzake het door u aangekondigde project over de maximale gezondheidsfactuur ook de ziekenhuiskosten reeds in 2001 integreren?

02.02 **Jef Valkeniers (VLD):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, u wilt nog dit jaar een systeem invoeren van de maximale ziekenhuisfactuur voor geneesmiddelen van categorie B. Dat betekent dat vanaf 1 januari 2001 alle remgelden voor de geneesmiddelen worden

opgeteld en als men binnen het jaar een bepaalde bijdrage overschrijdt, zullen de eigen bijdragen stoppen. Voor dit jaar wordt hiervoor 1,4 miljard frank vrijgemaakt.

Waar komt dit cijfer vandaan? Wie heeft het berekend? Op welke gegevens steunt het? Zal dit bedrag voldoende zijn?

02.03 **Minister Frank Vandenbroucke:** Mijnheer de voorzitter, collega's, ik kan de leden de volgende informatie meedelen.

Ten eerste, wat de vraagstelling omtrent het voor dit jaar voorziene budget van 1,4 miljard frank betreft, kan ik u meedelen dat dit budget reeds in het najaar van 2000 moest worden vastgelegd, met name bij de opmaak van de begroting voor 2001. Om die reden is het budget onvermijdelijk gebaseerd op zeer rudimentaire prognoses.

Bij de berekening van deze prognose konden we rekenen op de medewerking van het RIZIV en de ziekenfondsen, die dit dossier concreet voorbereiden. Deze prognose is gebaseerd op de schatting van de kostprijs van een cruciaal onderdeel van de eerste fase van de maximumfactuur, met name de opname van de remgelden van bepaalde medicamenten bij zowel de fiscale als de sociale franchise. Ik kan u meedelen dat ik voor de eerste fase van de maximumfactuur binnen dat budget wil en kan blijven.

Ten tweede, ik kan uitdrukkelijk bevestigen dat de eerste fase van de maximale gezondheidsfactuur, waaronder de opname van de remgelden van bepaalde geneesmiddelen in de franchisesystemen, wel degelijk dit jaar zal worden gerealiseerd.

Ten derde, ik wil benadrukken dat de maximale factuur zowel technisch als budgettair belangrijke maatregelen en investeringen vergt. Het is dan ook onvermijdelijk dat dit omvangrijke project slechts stapsgewijze kan worden gerealiseerd.

Een volledige realisatie ervan is dit jaar niet mogelijk. De opname, zowel van de ziekenhuiskosten als van de uitgaven voor bepaald verzorgingsmateriaal, blijft niettemin duidelijk mijn doelstelling. Ik kan u trouwens informeren dat de werkgroep binnen het RIZIV, die dit dossier voorbereidt, momenteel de simulaties voorbereidt met betrekking tot de ziekenhuiskosten en kosten voor verzorgingsmateriaal.

Ten vierde, ik kan u mededelen dat de maximale

gezondheidsfacturen via de volgende wettelijke instrumenten kan worden ingevoerd. Wat het eerste luik betreft, met name de opname van bepaalde medicamenten in de franchise, is nu reeds bepaald dat het bij koninklijk besluit kan worden toegepast en dit zowel bij de sociale als de fiscale franchise. Ter informatie: de sociale franchise wordt tot op heden volledig bij koninklijk besluit geregeld en is dus vatbaar voor wijzigingen bij koninklijk besluit. Wat de fiscale franchise betreft, werd bij de programmawet van 2 januari 2001 aan de Koning in de mogelijkheid voorzien om af te wijken van de volledige uitsluiting van geneesmiddelen bij de berekening van de fiscale franchise. Ook hier kan de geplande maatregel bij koninklijk besluit worden ingevoerd.

Mijnheer de voorzitter, ik hoop hiermee een antwoord te hebben verstrekt op de gestelde vragen.

02.04 **Greta D'Hondt** (CVP): Mijnheer de minister, uw antwoord bevestigt duidelijk dat de zaak betreffende de geneesmiddelen wel zal worden gerealiseerd in 2001 en dat deze aangelegenheid bij koninklijk besluit zal worden geregeld.

Voorts noteer ik dat het RIZIV momenteel simulaties maakt van de opname van de ziekenhuiskosten in de maximale factuur. Ik meen bovendien te hebben begrepen, mijnheer de minister, dat dit niet zal worden gerealiseerd in 2001.

02.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb ook niet gesproken over 2002.

02.06 **Greta D'Hondt** (CVP): Neen, mijnheer de minister. U zei dat het niet zou worden gerealiseerd in 2001.

Wij hebben nog de tijd u en de regering hieraan te herinneren voor 2002.

02.07 **Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw omstandig antwoord.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De vraag nr. 4457 van de heer Jef Valkeniers wordt samengevoegd met de vragen nrs. 4455, 4462 en 4503.

03 **Samengevoegde vragen van**
- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de

noodzakelijke afspraak geneesheren-apothekers bij de selectie van generische geneesmiddelen" (nr. 4455)

- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de toenemende botsingen tussen artsen-apothekers" (nr. 4462)

- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "een eventueel voorschrijven van geneesmiddelen op stofnamen" (nr. 4457)

- mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de referentierugbetaling van geneesmiddelen" (nr. 4503)

03 **Questions jointes de**

- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'accord nécessaire entre les médecins et les pharmaciens lors de la sélection de médicaments génériques" (n° 4455)

- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "l'augmentation du nombre de heurts entre médecins et pharmaciens" (n° 4462)

- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la prescription éventuelle de médicaments sur la base des substances actives" (n° 4457)

- Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement de référence de médicaments" (n° 4503)

03.01 **Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, als van elk chemisch geneesmiddel verschillende kopieën op de markt komen, dreigen de apothekers het slachtoffer te worden van deze overvloed. De apothekers dreigen ermee zelf een selectie van de geneesmiddelen door te voeren als er geen afspraken met de lokale geneesheren mogelijk zijn. Iedereen heeft voordelen bij een selectie. De geneesheer weet dat de apotheker het door hem voorgeschreven product in stock zal hebben. Op die manier voorkomt hij de substitutie waartegen de geneesheren zich in het verleden hebben gekeerd.

Op welke manier zult u de onderlinge afspraak tussen geneesheren en apothekers in de hand werken?

Volgens dokter Baeke doen zich steeds meer botsingen voor tussen apothekers en dokters omdat als nooit tevoren geneesmiddelen, zowel generische als gekende specialiteiten, worden gesubstitueerd. Op het ogenblik wordt deze

uitspraak betwist. Vooraleer ze opnieuw willen onderhandelen, vragen de geneesheren dat een halt wordt toegeroepen aan de substitutie. Bent u bereid terzake de nodige stappen te zetten? Naar aanleiding van de krantenberichten over Multifarma heb ik een nieuwe vraag ingediend.

03.02 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, de vragen van de heer Valkeniers zijn, mijns inziens, tegenstrijdig. Enerzijds wekt de heer Valkeniers de indruk een voorstander van overleg te zijn. Anderzijds volgt hij de weg van de heer Baeke die probeert artsen en apothekers die partners in de gezondheidszorg zouden moeten zijn, tegen elkaar op te zetten.

03.03 Jef Valkeniers (VLD): Ik heb gezegd dat de uitspraken van de heer Baeke worden betwist.

03.04 Annemie Van de Casteele (VU&ID): De heer Baeke beschouwt artsen en apothekers als concurrenten. Er verschijnen artikelen over wie van beide beroepsgroepen het meest verdient. Ik betreur dat deze onrust de voorbereiding bemoeilijkt van het systeem van referentietrugbetaling dat zal ingaan op 1 juni. Artsen zullen verplicht worden generieken voor te schrijven. U weet dat zij daar niet happig op zijn. Langzaam beginnen de geesten te rijpen. De artsen voelen zich bedreigd in hun vrijheid van voorschrijven. Ik begrijp dat omdat ze het jaren anders gewoon geweest zijn. De apothekers zijn de zwarte piet. Zij worden geconfronteerd met een toevloed van generieken. Een aantal collega's betwijfelen dit nog steeds. Het zou goed zijn hen de lijsten te bezorgen zodat ze kunnen vaststellen hoeveel moleculen er bestaan. Ik geef toe dat voor de moleculen waarvan de markt voldoende groot is men kan trachten de bedrijven te overtuigen te investeren in generieken. Bedrijfjes die generieken produceren, rijzen als paddestoelen uit de grond. Bovendien kunnen we er niet naast kijken dat de toedieningsvormen van de moleculen multipliceren. Er bestaan tabletten, oplostabletten, vloeibare toedieningen. De posologie wordt gedifferentieerd. Tot op heden kenden we amoxiciline 500 milligram. Nu bestaat het product ook in 750 en 875 milligram. Men soort allerlei uitwegen. Dit veroorzaakt een toevloed die, mijns inziens, voor de apothekers onhoudbaar is.

Mijnheer de minister, ik heb daar ook al op gewezen bij de bespreking van uw beleidsnota bij de sociale programmawet. Ik betreur het dat wij bij de bespreking van de begroting en de beleidsnota eigenlijk gezegd hebben dat u een

ontwerpovereenkomst tussen artsen en apothekers werd overgemaakt. De APB had u dat reeds in november gestuurd. Ik heb daar trouwens in december reeds op gewezen en gevraagd om snel een antwoord te geven op de vragen die daarin werden gesteld.

U hebt – en terecht – gezegd dat er een lijst met bio-equivalentie komt. Als men de generische geneesmiddelen wil promoten, moeten we alle garanties krijgen dat het om evenwaardige geneesmiddelen gaat. U hebt gezegd dat de overheid haar verantwoordelijkheid zou nemen en dat u ons ervan zou overtuigen dat het om gelijkwaardige geneesmiddelen gaat. De vraag die zich opdringt is dan wie de selectie zal maken uit de overvloed aan geneesmiddelen. Als we ervan uitgaan dat ze allemaal gelijk zijn, moeten de artsen dan een selectie maken? Op basis waarvan doen zij dat?

Ik heb gisteren in een gelijkaardige vraag aan minister Aelvoet gezegd dat er voor mij slechts één reden is waarom een dokter een bepaald product zou opleggen, namelijk als er gevaar is op een allergische reactie bij de patiënt. Anders kunnen wij aan de hand van het voorschrijfgedrag wel vaststellen dat een vertegenwoordiger van een bepaalde firma bij de arts op bezoek is geweest. We moeten daar eerlijk in durven zijn. De apothekers zijn eigenlijk geen vragende partij om daar alleen een selectie in te maken. Het gaat immers om een zware verantwoordelijkheid. Op basis van welke criteria moet zo'n selectie gemaakt worden? Als u zegt dat ze allemaal gelijkwaardig zijn, moeten we dan alleen de prijs laten spelen? U weet wel dat er dan twee of drie bedrijven uit de bus komen die voor alle generische geneesmiddelen momenteel de laagste prijzen hanteren.

In mijn ogen zijn er een aantal andere criteria die in het belang van de patiënt mee in overweging moeten worden genomen. Ik denk dan niet alleen aan de beschikbaarheid maar ook aan farmacovigilantie, een opvolging van wat er met bepaalde geneesmiddelen gebeurt. Ik ben er niet van overtuigd dat elke producent van generische geneesmiddelen evenveel waarborgen kan bieden. Ik ben er dan ook voorstander van dat artsen en apothekers op basis van een aantal criteria een selectie maken, uiteraard in het belang van de patiënt. Ik kan mij niet voorstellen dat de twee beroepsgroepen rond de tafel gaan zitten met de bedoeling eigen voordeel te behalen.

Mijnheer de minister, uw collega Aelvoet heeft al gezegd dat in de typeovereenkomst een aantal

bepalingen staan die niet door de beugel kunnen. Blijkbaar is dat echter nog steeds niet meegedeeld aan de APB. 1 juni staat echter voor de deur. Als we nog tot een werkbare formule willen komen, dan moet dat dringend gebeuren. Artsen en apothekers moeten dringend worden ingelicht.

Een alternatief is inderdaad het voorschrijven op stofnaam. Mevrouw Aelvoet heeft meegedeeld dat zij daar voorstander van is en dat ze het wil promoten. Zij stelde wel dat de bal dan in het kamp van de minister van Sociale Zaken lag. De terugbetaling is immers een essentieel element. Als men geen maatregelen voorziet om in de terugbetaling te voorzien als er voorgeschreven wordt op stofnaam, dan staan we natuurlijk nog nergens. Wat dat betreft, zou ik dus graag uw standpunt horen.

03.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, om één of andere reden hebben mijn medewerkers naarmate de bundel verder gaat voor steeds kortere antwoorden gezorgd. Ik heb een zeer kort antwoord dat ik even zal voorlezen.

Betreffende de afspraken tussen geneesheren en apothekers over de selectie van generische geneesmiddelen is er een schrijven geweest van minister Aelvoet aan de APB. Om het standpunt te kennen van mijn collega die bevoegd is voor deze problematiek, verwijs ik het geachte lid door naar haar. Ik heb momenteel geen bewijzen dat de substitutie waarnaar dokter Baeke verwijst ook effectief gebeurt.

Het systeem van voorschrijven op stofnaam leunt nauw aan bij substitutierecht. Op dit moment heb ik er in overleg met mijn collega voor geopteerd om deze piste niet te volgen.

U en de heer Valkeniers hebben echter meer aan de orde gebracht. Ik geef dus nog een paar bijkomende elementen ter verduidelijking. Ik wil beklemtonen dat de lijst die wij gaan publiceren geen substitutielijst is. Het is dus geen lijst waarin wij stellen dat er bio-equivalentie is tussen product A en product B.

Het is een kwaliteitslijst. Dat wil zeggen dat het over producten gaat die aan kwaliteitscriteria beantwoorden. Afhankelijk van het soort product, moeten in de dossiers ook bewijzen worden geleverd voor de bio-equivalentie en dat met minstens één product. Dat wordt bepaald door de European Note of Guidance inzake kwaliteit. Zeggen dat de bio-equivalentie is bewezen met

één product is niet hetzelfde als zeggen dat er een lijst is van bio-equivalenties voor alle in België beschikbare producten. Dat onderscheid moet toch duidelijk zijn.

Het probleem van de selectie is inderdaad minder eenvoudig dan door APB werd gesitueerd. Ik verwijs naar wat mevrouw Aelvoet terzake heeft gezegd. Ik nuanceer echter zeer sterk de overvloed aan generieken. Dat klopt niet. Ik zeg niet dat er geen enkel probleem is. Ik meen dat de situatie nu zo is dat men van 321 specialiteiten naar 354 generieken gaat. Globaal gezien is dat geen groot probleem. Van een aantal populaire producten - waar de markt groot is - is er wel een belangrijke stijging, maar niet in die mate dat het chaotisch en onoverzichtelijk wordt. Als de apothekers in staat zijn om talloze variëteiten van tandenborstels en fopspenen aan te bieden, moet dit ook mogelijk zijn. Ik wil niet zeggen dat er geen probleem is, maar het is niet onmogelijk. De praktijk zal moeten uitwijzen hoe dit zal verlopen. Ondertussen is er de verheugende vaststelling dat een aantal originele specialiteiten de prijzen doen dalen. Ik durf te zeggen dat het concurrentiemechanisme dat ik heb ingevoerd, werkt. Men kan natuurlijk geen omelet bakken zonder eieren te breken. Dit is niet zo eenvoudig.

03.06 **Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de minister, dan hebt u het nog niet over de cosmetica en de condooms gehad, waarvan er zoveel soorten zijn.

03.07 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Mijnheer Valkeniers, dat heeft niets met de discussie te maken. Het stockprobleem bestaat bij een aantal apothekers. Dit probleem kan worden afgebakend, zodat er specifieke maatregelen kunnen worden genomen voor weliswaar een klein aantal, misschien 20, heel courante molecules. Ik heb een lijst die elke dag langer wordt. Het heeft geen zin om voor een product 20 varianten in huis te hebben. Dat is frustrerend. Deze producten hebben trouwens ook allemaal een vervaldatum die voor generieken korter is dan voor andere specialiteiten omdat men terzake voorzichtig wil zijn. Dat kan ik begrijpen. Het probleem ligt dus bij een onbeheersbare stock.

De vraag waarom een arts een bepaalde keuze maakt is onduidelijk. Artsen onderlijnen op hun voorschrift dat het een product van Ratiofarm, Eurogenerics of Etimet moet zijn. Ik durf er echter mijn hoofd onder verwedden als zij het verschil tussen deze producten kennen. Zij weten het niet. Het enige terechte argument kan de prijs zijn. Daarom vraag ik aan de minister om daarover

goed na te denken, want deze spiraal kan verdergaan. Zijn wij dan verplicht om altijd naar de goedkoopste te gaan, want dat is eigenlijk waar u op aanstuurt. De patiënt vraagt nu het goedkoopste product aan de arts. Als de apotheker het goedkoopste product moet kiezen, is het probleem snel opgelost. Dan is het duidelijk welk product in stock moet worden genomen. Dan moet die piste worden bewandeld.

Mijnheer de minister, ik raad u aan om het antwoord van minister Aelvoet te lezen, want zij heeft wel gezegd dat zij het voorschrijven op stofnaam wil promoten. Dat is voor haar natuurlijk gemakkelijk. Voor de niet-terugbetaalde specialiteiten kan zij reglementerend optreden, maar als het over terugbetaalde specialiteiten gaat, hebben wij u nodig om dat te realiseren. Daarom zou ik graag hebben dat u op dezelfde golfengte zit, anders wordt het hopeloos ingewikkeld.

03.08 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik had ook nog een vraag over de stofnaam. Ik wist niet dat dit tegelijkertijd zou worden behandeld.

De **voorzitter**: Ik had dat nochtans gezegd.

03.09 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik heb de vraag van mevrouw Van de Castele niet gezien, dus ik wist niet waarover het ging.

Mijnheer de minister, ik ben ook voorstander van stofnamen en ik zal u zeggen waarom. De eerste eugenerics die zijn uitgekomen, waren eigenlijk op stofnaam. Nu zien we dat de eugenerics ook al een handelsnaam beginnen aan te nemen, terwijl zij aanvankelijk op stofnaam uitkwamen. Mevrouw Van de Castele zal dat nog beter kunnen getuigen dan ik. Wat was het probleem bij veel artsen? Zij wisten eenvoudigweg de stofnaam niet. Zij waren zo gewoon om, bijvoorbeeld, Prozac voor te schrijven of Seresta of Temesta, dat zij de stofnaam niet meer wisten. Zij waren dus iedere keer verplicht om naar hun compendium te gaan kijken om de juiste stofnaam te kennen.

Ik ben ervan overtuigd dat als men de eugenerics werkelijk succesvol wil maken, men hen moet laten verschijnen onder de stofnaam. De geneesheren zou men dan moeten verplichten om voor te schrijven onder de stofnaam. Willen zij dan de specialiteit hebben, dan kunnen zij de stofnaam geven en daarachter de naam van de specialiteit. Dan denk ik dat u het meeste succes

zult kennen. Men kan daarover van mening verschillen, maar als nu ook de eugenerics nog een eigen handelsnaam krijgen, voorspel ik een prijzenslag tussen alle kleine firma's die eugenerics aanmaken. Die prijzenslag zal dan ook gebeuren met allerhande premies tot onder de tafel toe. Toen ik als huisarts begon, heb ik dat meegemaakt met penicilline uit Hongarije. Als men daarvan afnam en 100 stuks bestelde, kon men er 60 bij krijgen als premie. Volgens mij is dat niet zo goed.

Mijnheer de minister, wij kennen uw standpunt, maar zelfs mensen in uw omgeving, in uw kabinet, hebben zich voor een stofnaam uitgesproken. Ik vraag mij af of daarover niet verder moet worden nagedacht.

De **voorzitter**: Dat zal de minister zeker doen, mijnheer Valkeniers.

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

De **voorzitter**: Collega's, aan de orde zijn nu de punten 6 tot en met 15 en 18 tot en met 26, zijnde de vragen van de heer Jef Valkeniers.

03.10 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik heb daarstraks de wens geuit om voortaan eerst de zaken te bespreken waarvoor er een meerderheid moet zijn en waarover wordt gestemd. Ik vind dus dat de wetsontwerpen, wetsvoorstellen en voorstellen van resolutie voor de vragen moeten worden behandeld. Mevrouw D'Hondt verzet zich daar evenwel tegen. U wil de zuivere uithangen en steunt haar daarin. Derhalve zal ik dit naar hogere echelons brengen, omdat ik vind dat de goede werking van deze commissie wordt geschaad, zeker nu er een groot aantal ontwerpen en ander wetgevend werk op komst is. Het is toch niet mogelijk dat we eerst wel twaalf vragen moeten afwerken, alvorens over de wetsvoorstellen of voorstellen van resolutie te stemmen. Daarvoor moeten wij immers in aantal zijn en met deze werkwijze is dat niet zo eenvoudig.

Mijnheer de voorzitter, het is niet mijn bedoeling u, de minister of het personeel te gijzelen. Mijn initiatief heeft hier en daar weerklank gevonden en ik denk dat men toch begint te overwegen om onze manier van werken te herzien. Daarom, aangezien de minister de antwoorden schriftelijk voor zich heeft liggen, vraag ik de secretaris van de commissie deze vragen door te sturen als schriftelijke vragen. Het antwoord ervan zullen wij dan kunnen lezen in het Bulletin van Vragen en

Antwoorden.

De **voorzitter**: Mijnheer Valkeniers, mijn houding wordt ingegeven door volgende zaken. Ten eerste is er uiteraard het reglement. Het is niet mijn bedoeling de zuivere uit te hangen, ik houd mij enkel aan het reglement. Ten tweede hebt u het recht om via uw fractie deze problematiek in de Conferentie van voorzitters aan te kaarten. Ten derde heeft deze commissie mijns inziens behoorlijk wat wetsvoorstellen op de agenda geplaatst en besproken. Het wetgevend werk uit het Parlement is op de voet gevolgd. Ik wil geen oordeel vellen, maar ik stel vast dat dat in de commissie voor Volksgezondheid helemaal anders is. Daarom meen ik dus dat ik de parlementsleden altijd het recht moet verlenen mondelinge vragen te stellen.

03.11 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik heb geen bezwaar tegen het stellen van vragen. Ik stel enkel vast dat er veel meer mondelinge dan schriftelijke vragen zijn, iets wat gedurende de zevenentwintig jaar dat ik hier zetel nog nooit is gebeurd. Ik stel vast dat mevrouw Van de Castele hier enkele weken geleden een mondelinge vraag stelde, waarvan ik mij afvroeg of het noodzakelijk was om die vraag mondeling te stellen. Ik had ze immers schriftelijk gesteld en had al een antwoord van de minister gekregen.

De **voorzitter**: Mijnheer Valkeniers, ik heb dat nagekeken en heb geconstateerd dat uw schriftelijke vraag later dan de mondelinge vraag van mevrouw Van de Castele is ingediend. Laten we elkaar dus niets verwijten. U hebt het recht om dit via uw fractie in de Conferentie van voorzitters aan te kaarten.

03.12 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik stel u voor eens met de ambtenaren te praten die hier reeds zo'n twintig à vijfentwintig jaar werken. Zij zullen unaniem toegeven dat de kwaliteit van het hier geleverde werk er niet op vooruitgaat, integendeel!

De **voorzitter**: Mijnheer Valkeniers, het is een goede zaak dat u uw mondelinge vragen hier omzet in schriftelijke. Daarvoor dank ik u. Voorts kan ik u alleen maar aanraden het probleem op de Conferentie van de voorzitters aanhangig te maken.

03.13 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik doe dat onder de voorwaarde dat er iets verandert, anders zal ik er niet voor terugdeinzen vijftig mondelinge vragen in te dienen!

Le **président**: La question n° 4505 de M. Richard Fournaux est reportée à une date ultérieure.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.54 uur.

La réunion publique de commission est levée à 16.54 heures.



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

woensdag

mercredi

25-04-2001

25-04-2001

16:30 uur

16:30 heures

INHOUD

Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de 1
minister van Sociale zaken en Pensioenen en aan
de minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu over "de
economische waarde van medische
behandelingen" (nr. 4438)

Sprekers: **Greta D'Hondt, Frank
Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken
en Pensioenen

Samengevoegde mondelinge vragen van 2
- mevrouw Greta D'Hondt tot de minister van
Sociale Zaken en Pensioenen over "de maximale
factuur voor gezondheidszorgen" (nr. 4440)
- de heer Jef Valkeniers tot de minister van
Sociale Zaken en Pensioenen over "de maximale
ziekenhuisfacturen voor geneesmiddelen van
categorie B" (nr. 4444)

Sprekers: **Greta D'Hondt, Jef Valkeniers,
Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale
Zaken en Pensioenen

Samengevoegde vragen van 3
- de heer Jef Valkeniers tot de minister van 3
Sociale Zaken en Pensioenen over "de
noodzakelijke afspraak geneesheren-apothekers
bij de selectie van generische geneesmiddelen"
(nr. 4455)
- de heer Jef Valkeniers tot de minister van 3
Sociale Zaken en Pensioenen over "de
toenemende botsingen tussen artsen-apothekers"
(nr. 4462)
- mevrouw Annemie Van de Casteele tot de 3
minister van Sociale Zaken en Pensioenen over
"de referentietrugbetaling van geneesmiddelen"
(nr. 4503)
- de heer Jef Valkeniers tot de minister van 3
Sociale Zaken en Pensioenen over "een
eventueel voorschrijven van geneesmiddelen op
stofnamen" (nr. 4457)

Sprekers: **Jef Valkeniers, Annemie Van de
Casteele, Frank Vandenbroucke**, minister
van Sociale Zaken en Pensioenen

REGELING DER WERKZAAMHEDEN 5
Sprekers: **Jef Valkeniers**

SOMMAIRE

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des 1
Affaires sociales et des Pensions et à la ministre
de la Protection de la consommation, de la Santé
publique et de l'Environnement sur "la valeur
économique des traitements médicaux" (n° 4438)

Orateurs: **Greta D'Hondt, Frank
Vandenbroucke**, ministre des Affaires
sociales et des Pensions

Questions orales jointes de 2
- Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires
sociales et des Pensions sur "la facture maximum
en matière de soins de santé" (n° 4440)
- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires
sociales et des Pensions sur "la facture
hospitalière maximum pour les médicaments de la
catégorie B" (n° 4444)

Orateurs: **Greta D'Hondt, Jef Valkeniers,
Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires
sociales et des Pensions

Questions jointes de 3
- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires 3
sociales et des Pensions sur "l'accord nécessaire
entre les médecins et les pharmaciens lors de la
sélection de médicaments génériques" (n° 4455)

- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires 3
Sociales et des Pensions sur "l'augmentation du
nombre de heurts entre médecins et
pharmaciens" (n° 4462)

- Mme Annemie Van de Casteele au ministre des 3
Affaires sociales et des Pensions sur "le
remboursement de référence de médicaments"
(n° 4503)

- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires 3
sociales et des Pensions sur "la prescription
éventuelle de médicaments sur la base des
substances actives" (n° 4457)

Orateurs: **Jef Valkeniers, Annemie Van de
Casteele, Frank Vandenbroucke**, ministre
des Affaires sociales et des Pensions

ORDRE DES TRAVAUX 5
Orateurs: **Jef Valkeniers**

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 25 APRIL 2001

16:30 uur

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 25 AVRIL 2001

16:30 heures

De vergadering wordt geopend om 16.14 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.

01 Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale zaken en Pensioenen en aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de economische waarde van medische behandelingen" (nr. 4438)

(Het antwoord zal gegeven worden door de minister van Sociale zaken en Pensioenen)

01.01 **Greta D'Hondt** (CVP): Gezien de begrensde beschikbare budgetten voor gezondheidszorgen, zal men de medische behandelingen steeds meer op hun gezondheidseconomische waarde moeten evalueren. Volgens een onderzoek van het *Health Economics and Disease Management* (HEDM) verwacht men dat in 2010 ongeveer 510.000 Belgen aan diabetes zullen lijden en dat de meeste preventieve interventies de moeite waard zijn. De kostprijs van de interventies wordt berekend en vergeleken met de erdoor vermeden complicaties. Een behandeling wordt als kosteneffectief beschouwd wanneer de kost per gewonnen levensjaar lager ligt dan 17.500 euro.

Deelt de minister die conclusie? Zal er rekening mee worden gehouden in het beleid? Hoe?

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik ken de HEDM-studie. Ze interesseert mij onder meer omdat ik eerstdaags een advies van het Comité voor advies inzake zorgverlening ten aanzien van chronische ziekten verwacht. Een aantal van de als besparend bestempelde maatregelen in de HEDM-studie verdient onze aandacht. De lipidenverlagende

La séance est ouverte à 16.14 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la valeur économique des traitements médicaux" (n° 4438)

(La réponse sera donnée par le ministre des Affaires sociales et des Pensions)

01.01 **Greta D'Hondt** (CVP): Vu l'étroitesse des budgets disponibles pour les soins de santé, il faudra de plus en plus évaluer les traitements médicaux sur la base de leur valeur économique. Selon une étude réalisée par le *Health Economics and Disease Management* (HEDM), on prévoit qu'en 2010, près de 510.000 Belges souffriront du diabète et que la plupart des interventions préventives valent la peine d'être effectuées. Le coût de ces interventions est calculé et comparé à celui des complications qui sont ainsi évitées. Un traitement est considéré comme efficace, sur le plan financier, lorsque le coût par année de vie gagnée est inférieur à 17.500 euros.

Le ministre partage-t-il cette conclusion ? En sera-t-il tenu compte dans la politique mise en oeuvre ? De quelle manière ?

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je connais l'étude du HEDM. Elle m'intéresse, notamment parce que j'attends pour les tout prochains jours un avis du Comité consultatif en matière de soins de santé à propos des maladies chroniques. Certaines des mesures qui sont présentées, dans l'étude du HEDM, comme permettant de réaliser des économies

farmaca en preventieve voetzorg kunnen bijvoorbeeld het aantal voetamputaties in de toekomst halveren. De Wetenschappelijke Raad brengt bovendien nog andere kosteneffectieve interventies aan. Een confrontatie van de diverse voorstellen is nodig. De maatregelen die zullen overblijven, moeten nog dit jaar uitgevoerd worden. Via het systeem van revalidatieovereenkomsten zijn al enkele HEDM-interventies sinds 1999 geïmplementeerd: jaarlijks oogfundusonderzoek, nierfunctiecontrole, opsporing van micro-albuminurie en klinisch voetonderzoek. Bovendien moeten gewicht, bloeddruk en rookgewoonten aandachtig worden gevolgd.

méritent de retenir notre attention. Les médicaments réduisant les lipides et les soins préventifs de pédicurie, par exemple, pourraient permettre à l'avenir de réduire de moitié le nombre des amputations de pieds. Le Conseil scientifique cite, en outre, d'autres interventions permettant de limiter les coûts. Il est nécessaire de confronter les diverses propositions. Les mesures qui subsisteront devront être mises en œuvre cette année encore. Certaines interventions préconisées par le HEDM sont déjà réalisées depuis 1999 par le biais des conventions de revalidation : examen annuel du fond de l'œil, contrôle des fonctions rénales, détection d'une micro-albuminurie et examen clinique des pieds. Le poids, la pression artérielle et le tabagisme doivent, en outre, être suivis attentivement.

01.03 Greta D'Hondt (CVP): Dit antwoord verheugt mij. Vooral het voorkomen van amputaties is lovenswaardig. Ook andere preventieve en nieuwe zorgen zijn eveneens het in overweging nemen waard.

01.03 Greta D'Hondt (CVP): Cette réponse me réjouit. En particulier, le souci d'éviter les amputations est louable. D'autres soins préventifs et nouveaux méritent, eux aussi, d'être pris en considération.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Samengevoegde mondelinge vragen van
 - mevrouw Greta D'Hondt tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de maximale factuur voor gezondheidszorgen" (nr. 4440)
 - de heer Jef Valkeniers tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de maximale ziekenhuisfacturen voor geneesmiddelen van categorie B" (nr. 4444)

02 Questions orales jointes de
 - Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la facture maximum en matière de soins de santé" (n° 4440)
 - M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la facture hospitalière maximum pour les médicaments de la catégorie B" (n° 4444)

02.01 Greta D'Hondt (CVP): De maximale gezondheidsfactuur moet zorgen voor een redelijke beperking van de persoonlijke uitgaven voor gezondheidszorg. In de sector dreigen zware tekorten, waardoor de verleiding groot zal zijn om deze maximale factuur uit te stellen.

02.01 Greta D'Hondt (CVP): La facture maximum en matière de soins de santé doit se traduire par une limitation raisonnable des dépenses personnelles en matière de santé. Le secteur pourrait être confronté à des déficits importants. La tentation sera donc grande de reporter cette facture maximum.

Zal de opname van het remgeld voor bepaalde categorieën van geneesmiddelen in het franchisesysteem worden gerealiseerd in 2001? Zal de maximale factuur in 2001 worden gerealiseerd? Via welk wettelijk instrument zal dit gebeuren?

Le ticket modérateur pour certaines catégories de médicaments figurera-t-il en 2001 dans le système de franchise ? Concrétisera-t-on la facture maximum en 2001 ? Au moyen de quel instrument légal ?

02.02 Jef Valkeniers (VLD): De minister wil dit jaar nog een systeem van maximale ziekenhuisfactuur invoeren voor de geneesmiddelen van categorie B. Dit jaar werd een bedrag van 1,4 miljard frank uitgetrokken. Hoe werd dit bedrag berekend? Zal het wel volstaan?

02.02 Jef Valkeniers (VLD): Le ministre veut instaurer, avant la fin de cette année, un système de facture d'hôpital maximum pour les médicaments de la catégorie B. Cette année, un budget de 1,4 milliards de francs a été prévu pour financer cette mesure. Comment ce montant a-t-il été calculé ? Sera-t-il suffisant ?

02.03 Minister Frank Vandenbroucke

02.03 Frank Vandenbroucke , ministre (en

(Nederlands): Het budget van 1,4 miljard frank dat uitgetrokken werd dit jaar, werd berekend in samenwerking met het RIZIV en de ziekenfondsen. Deze prognose is gebaseerd op een schatting van de kostprijs als het remgeld van bepaalde geneesmiddelen bij de fiscale en de sociale franchise wordt opgenomen. Voor de eerste fase van de maximumfactuur wil en kan ik binnen dat budget blijven. De eerste fase zal dit jaar nog worden gerealiseerd. Een volledige realisatie van het project is onmogelijk dit jaar. De opname van de ziekenhuiskosten en de uitgaven voor sommige verzorgingsmaatregelen blijft wel mijn beleidsdoelstelling.

De opname van bepaalde geneesmiddelen in de franchise zal bij KB worden geregeld, zowel voor de sociale als de fiscale franchise.

02.04 Greta D'Hondt (CVP): De geneesmiddelenfase zal dus nog dit jaar worden gerealiseerd. Voor de fase van de opname van de ziekenhuiskosten is het RIZIV volop bezig met simulaties, maar dit zal in 2001 niet meer worden gerealiseerd.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Jef Valkeniers tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de noodzakelijke afspraak geneesheren-apothekers bij de selectie van generische geneesmiddelen" (nr. 4455)
- de heer Jef Valkeniers tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de toenemende botsingen tussen artsen-apothekers" (nr. 4462)
- mevrouw Annemie Van de Casteele tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de referentietrugbetaling van geneesmiddelen" (nr. 4503)
- de heer Jef Valkeniers tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "een eventueel voorschrijven van geneesmiddelen op stofnamen" (nr. 4457)

03.01 Jef Valkeniers (VLD): De apothekers zullen veel last ondervinden van de vele generische producten die op de markt komen. Als er geen afspraken met de lokale artsen worden gemaakt, zullen de apothekers zelf selecties maken. Hoe zal de minister deze afspraak tussen artsen en apothekers in de hand werken?

Volgens de heer Baeke zijn er steeds meer botsingen tussen beide beroepsgroepen, omdat er meer dan ooit gesubstitueerd wordt. De artsen

néerlandais): Le budget de 1,4 milliards de francs prévu cette année a été calculé avec l'INAMI et les mutuelles. Ce pronostic est fondé sur une évaluation du prix de revient si l'on inclut le ticket modérateur de certains médicaments dans les franchises fiscale et sociale. Pour la première phase de la facture maximum, je veux et pourrai rester dans les limites de ce budget. Cette première phase sera réalisée avant la fin de l'année. Il est impossible de réaliser la totalité du projet cette année. Mon objectif reste de prendre en compte les frais d'hôpital et les dépenses afférentes à certains types de matériel de soin.

Un arrêté royal inclura certains médicaments dans les franchises sociale et fiscale.

02.04 Greta D'Hondt (CVP): La phase relative aux médicaments sera donc encore réalisée cette année. Quant à la phase de l'intégration des frais hospitaliers, l'INAMI procède à des simulations mais cela ne sera plus le cas en 2001.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'accord nécessaire entre les médecins et les pharmaciens lors de la sélection de médicaments génériques" (n° 4455)
- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "l'augmentation du nombre de heurts entre médecins et pharmaciens" (n° 4462)
- Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement de référence de médicaments" (n° 4503)
- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la prescription éventuelle de médicaments sur la base des substances actives" (n° 4457)

03.01 Jef Valkeniers (VLD): Les pharmaciens seront confrontés à des problèmes en raison du grand nombre de produits génériques disponibles sur le marché. En l'absence d'accords avec les médecins locaux, les pharmaciens opéreront eux-mêmes des sélections.

Selon M. Baeke, les heurts entre ces deux groupes professionnels sont de plus en plus nombreux parce que la substitution est de plus en plus

willen dat dit stopt. Wat zal de minister op dit vlak ondernemen?

03.02 Annemie Van de Casteele (VU&ID): De heer Valkeniers laat in zijn diverse vragen tegenstrijdige geluiden horen. Artsen en apothekers mogen niet tegen elkaar worden opgezet.

Het systeem van referentievoorschrijven, dat op 1 juni van kracht wordt, wekt terecht onrust bij artsen en apothekers. De artsen voelen zich bedreigd in hun voorschrijfgedrag. De apothekers vrezen een toevloed van generieken. Lokaal overleg tussen artsen en apothekers moet de problemen verlichten, zonder dat zo een samenwerking als ongeoorloofde collusie wordt beschouwd. Wat denkt de minister over dit alles? Kan men het voorschrijven op stofnaam niet als alternatief in overweging nemen? Een wildgroei aan generieken zadelt de apothekers met stockageproblemen op.

03.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): U zou aan minister Aelvoet moeten vragen wat zij over afspraken tussen geneesheren en apothekers denkt. Zij heeft hierover immers een brief aan de APB gericht.

Ik heb geen bewijzen dat de substitutie, waarnaar de heer Baecke verwijst, ook effectief gebeurt. Het systeem van voorschrijven op stofnaam leunt aan bij het substitutierecht. Deze piste wordt voorlopig niet gevolgd.

De lijst zal geen substitutielijst zijn. Het gaat om producten die beantwoorden aan kwaliteitscriteria. Het zal niet gaan om echte bio-equivalente producten. Er zal een stijging van het aantal producten waar te nemen zijn, maar we moeten dit niet overdrijven. Ik denk niet dat dit voor een stockprobleem zal zorgen, want hoeveel soorten tandenborstels en fopspenen worden er niet aangeboden? Dat hebben de apothekers ook nooit als een probleem ervaren.

03.04 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Het stockprobleem heeft daar niets mee te maken. Het heeft geen zin om 20 producten in huis te hebben die in se gelijk zijn. Bovendien hebben deze producten een vervaldatum. De minister stuurt erop aan om steeds het goedkoopste product te kiezen. Ik wil erop wijzen dat minister Aelvoet wel voorstander is van het voorschrijven op basis van de stofnaam.

souvent pratiquée. Les médecins souhaitent qu'il y soit mis fin. Que compte faire le ministre à cet égard ?

03.02 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Dans le cadre de ses diverses questions, M. Valkeniers a tenu des propos contradictoires. Il ne faut pas monter les médecins et les pharmaciens les uns contre les autres.

Le système de référence, qui entrera en vigueur le 1er juin en matière de prescriptions, inquiète tant les médecins que les pharmaciens. Les médecins se sentent menacés dans leur comportement prescripteur. Les pharmaciens craignent un afflux de produits génériques. Il faut résoudre les problèmes par une concertation au niveau local entre les pharmaciens et les médecins, sans que cette collaboration soit considérée comme une collusion illicite. Que pense le ministre de tout cela ? Ne peut-on envisager une solution sous la forme de la rédaction de la prescription sur la base de la dénomination de la molécule ? La croissance sauvage de produits génériques va poser des problèmes de stockage aux pharmaciens.

03.03 Frank Vandenbroucke , ministre (*en néerlandais*): Vous devriez demander à la ministre Aelvoet ce qu'elle pense des accords entre médecins et pharmaciens. Elle a, en effet, adressé une lettre à ce sujet à l'APB.

Je ne dispose d'aucune preuve de la substitution à laquelle M. Baecke fait allusion. Le système de la prescription sur la base de la dénomination des substances actives est lié au droit de substitution. Ce n'est pas la voie qui est suivie pour l'instant.

Il ne s'agit pas d'une "liste de substitution". Les produits y figurant répondent à des critères de qualité et ne sont pas de véritables bio-équivalents. Si une augmentation du nombre de produits sera en effet perceptible, cette évolution ne doit toutefois pas être exagérée. Par ailleurs, cette augmentation ne générera pas, à mon estime, de problèmes de stockage. Ainsi, les pharmaciens n'ont jamais ressenti le nombre impressionnant de modèles de brosses à dents et de tétines comme un problème.

03.04 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Il ne s'agit pas d'un problème de stockage. Il ne sert à rien d'avoir dans sa pharmacie individuelle vingt produits en fait identiques. Ces produits sont du reste périssables. Le ministre incite à choisir le produit le moins cher. Je tiens à souligner que la ministre Aelvoet plaide, elle aussi, pour la prescription de médicaments sur la base des substances actives.

03.05 Jef Valkeniers (VLD): De minister wil de huisartsen stimuleren om goedkope referentiegeneesmiddelen voor te schrijven en liet daartoe een lijst van 59 bestanddelen opstellen. Zou het niet eenvoudig zijn om als arts uit die korte lijst voor te schrijven en aan te geven in welke vorm en dosis de patiënt die bestanddelen moet innemen? Het voorschrijven op stofnaam zou een belangrijke bijdrage kunnen leveren tot een rationeler voorschrijfgedrag.

Het incident is gesloten.

Regeling der werkzaamheden

03.06 Jef Valkeniers (VLD): Er is veel wetgevend werk op komst. Onze manier van werken, waarbij de talloze vragen aan de ontwerpen en wetsvoorstellen voorafgaan, is niet erg geschikt. Ik wilde dit onder de aandacht brengen. De Conferentie van de voorzitters moet zich hierover buigen.

Ik wil hier niemand gijzelen en zet mijn mondelinge vragen om in schriftelijke, op voorwaarde evenwel dat er in de toekomst iets verandert.

De **voorzitter:** Ik pas het Reglement toe, maar ik zal de kwestie ter sprake brengen op de Conferentie van de voorzitters. U kunt deze commissie evenmin verwijten dat het wetgevend werk blijft liggen.

03.07 Jef Valkeniers (VLD): Vroeger werden er nooit meer mondelinge vragen gesteld dan er schriftelijke vragen waren. De huidige toestand is onaanvaardbaar!

De **voorzitter:** Ik wil u bedanken voor uw soepelheid.

03.08 Jef Valkeniers (VLD): De voorwaarde is dat er verandering in de situatie komt, want anders stel ik 50 vragen!

De **voorzitter:** De vraag van de heer Fournaux wordt uitgesteld.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.54 uur.

03.05 Jef Valkeniers (VLD): Le ministre veut inciter les généralistes à prescrire des médicaments de référence peu coûteux et il a fait établir à cet effet une liste de 59 substances. Ne serait-il pas plus simple que les médecins puissent rédiger leurs prescriptions sur la base de cette liste succincte, tout en indiquant sous quelle forme et à quelles doses les substances en question doivent être administrées. La prescription de la substance pourrait contribuer largement à rationaliser le comportement prescripteur.

L'incident est clos.

Ordre des travaux

03.06 Jef Valkeniers (VLD): Il y a un abondant travail législatif en perspective. Notre méthode de travail, qui donne la priorité aux nombreuses questions par rapport aux projets et propositions de loi, n'est guère appropriée. Je voulais attirer l'attention sur ce point. La conférence des présidents va se pencher sur ce sujet.

Je ne veux ennuyer personne et je transforme mes questions orales en questions écrites, pour autant que quelque chose change à l'avenir.

Le **président:** J'applique le règlement mais je porterai cette question à l'ordre du jour de la conférence des présidents. Vous ne pouvez cependant faire le reproche à cette commission de prendre du retard dans son travail législatif.

03.07 Jef Valkeniers (VLD): Jadis, le nombre des questions orales ne dépassait jamais celui des questions écrites. La situation actuelle est inacceptable.

Le **président:** Je vous remercie de faire preuve de souplesse.

03.08 Jef Valkeniers (VLD): La condition est cependant que les choses changent, faute de quoi je poserai 50 questions.

Le **président:** La question de M. Fournaux est reportée.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 16.54 heures.