

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

16 juni 2008

16 juin 2008

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende het verbeteren van de
preventieve behandelingsmogelijkheden
van RSV-bronchiolitis bij prematuren en
andere jonge kinderen die behoren tot
een risicogroep**

(ingediend door mevrouw Maya Detiège c.s.)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'amélioration des possibilités de
traitement préventif de la bronchiolite
à VRS chez les prématurés et chez
les autres jeunes enfants faisant partie
d'un groupe à risque**

(déposée par Mme Maya Detiège et consorts)

cdH	:	centre démocrate Humaniste	
CD&V – N-VA	:	Christen-Democratisch en Vlaams/Nieuw-Vlaamse Alliantie	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
FN	:	Front National	
LDD	:	Lijst Dedecker	
MR	:	Mouvement Réformateur	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
PS	:	Parti Socialiste	
sp.a+VI.Pro	:	Socialistische partij anders + VlaamsProgressieven	
VB	:	Vlaams Belang	

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 52 0000/000 :	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 52 0000/000 :	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV :	Beknopt Verslag (blauwe kaft)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
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)	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 :	Plenum	PLEN :	Séance plénière
COM :	Commissievergadering	COM :	Réunion de commission
MOT :	moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT :	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Inleiding

Bronchiolitis is een ontsteking van de fijnere luchtpijpvertakkingen met een hoog gezondheidsrisico bij zuigelingen. De aandoening begint met een eenvoudige verkoudheid waarna de infectie zich verspreidt naar de bronchiën en de bronchioli. Dit leidt tot een verdikking van het slijmvlies en een opstapeling van de secreties, die de ademhaling bemoeilijken. De baby hoest, raakt buiten adem en de lucht die door de bronchiën stroomt, veroorzaakt een piepende ademhaling die soms gewoon hoorbaar is of wordt vastgesteld bij auscultatie. Deze ziekte-toestand kan leiden tot een longontsteking.

Bronchiolitis komt voor bij kinderen jonger dan twee jaar en wordt meestal veroorzaakt door het respiratoir syncytiaal virus (RSV). Per jaar treft bronchiolitis meer dan 6.000 zuigelingen in ons land. RSV is een erg besmettelijk virus. Op de leeftijd van 2 jaar hebben de meeste kinderen minimum één RSV-infectie doorgemaakt. RSV is verantwoordelijk voor 90% van de gevallen van bronchiolitis en tot 40% van de gevallen van longontsteking bij het kind.

RSV-infecties zijn de belangrijkste oorzaak van ziekenhuisopname bij prematuren. RSV is verantwoordelijk voor meer dan de helft van de ziekenhuisopnames voor bronchiolitis. Een kind met RSV-bronchiolitis zal in één op de drie gevallen opgenomen worden. RSV wordt ook teruggevonden bij 20 tot 50% van de kinderen die voor een longontsteking worden opgenomen.

Bij kinderen met een hartafwijking kunnen RSV-infecties leiden tot uitstel van de noodzakelijke chirurgische ingreep en zo de overlevingskansen in gevaar brengen. Het sterftecijfer kan bij niet-behandelde kinderen met RSV-infecties oplopen tot 3 à 5%. Dit komt neer op één premature baby op 20 à 30.

RSV-infecties doen zich vooral voor vanaf aanvang oktober tot einde maart. Het grootste aantal gevallen wordt over het algemeen in de 50e week van het jaar vastgesteld, half december. De seizoenpieken van RSV-infecties vertonen van jaar tot jaar een erg stabiel beeld.

Risicogroepen bij RSV zijn:

– (ex-)prematuren: vroeggeboren kinderen. Volgens een rapport van de ONE (*Office de la Naissance et de*

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Introduction

La bronchiolite est une infection des petites voies respiratoires présentant un risque élevé pour la santé des nourrissons. La maladie débute par un simple rhume et l'infection se propage ensuite vers les bronches et les bronchioles. Cela entraîne un épaississement de la muqueuse et une accumulation de sécrétions, qui gênent la respiration. Le bébé tousse, s'essouffle et le passage de l'air dans ses bronches provoque un sifflement perceptible à l'auscultation et parfois même à l'oreille. Cette maladie peut entraîner une pneumonie.

La bronchiolite touche les nourrissons de moins de deux ans et est due le plus souvent au virus respiratoire syncytial (VRS). Chaque année, la bronchiolite touche plus de 6 000 nourrissons dans notre pays. Le VRS est un virus très contagieux. À deux ans, la plupart des enfants ont eu au minimum une infection à VRS. Le VRS est responsable de 90% des bronchiolites et jusqu'à 40% des pneumonies pédiatriques.

Les infections à VRS constituent la cause principale d'hospitalisation chez les prématurés. Le VRS est responsable de plus de la moitié des hospitalisations pour bronchiolite. Un enfant souffrant d'une bronchiolite à VRS sera hospitalisé dans un cas sur trois. On retrouve aussi le VRS chez 20 à 50% des enfants hospitalisés pour pneumonie.

Chez les enfants atteints de malformation cardiaque, les infections à VRS peuvent retarder l'indispensable intervention chirurgicale et compromettre les chances de survie. Chez les enfants souffrant d'infections à VRS non traitées, le taux de mortalité peut atteindre 3 à 5%, soit un bébé prématuré sur 20 à 30.

Les infections à VRS se manifestent surtout de début octobre à fin mars. Le plus grand nombre de cas est observé en général à la 50ème semaine, soit mi-décembre. Les pics saisonniers des VRS présentent une image très stable d'année en année.

Les groupes les plus exposés aux VRS sont les suivants:

– les (ex-)prématurés. Selon un rapport de l'ONE (*Office de la Naissance et de l'Enfance*) de mars 2007,

l'Enfance) van maart 2007 zijn er iets meer premature baby's (8,2% van de levend geboren) dan tien jaar geleden (7,4%). In de Vlaamse Gemeenschap telde men in 2005 6,8 premature zuigelingen op 100 levend-geborenen .

- baby's met een chronische longziekte (zoals bronchopulmonale dysplasie) en baby's die een aandoening hebben met ernstige ademhalingscomplicaties.

- baby's met een aangeboren hartkwaal (congenitale cardiopathie): congenitale cardiopathie omvat een groot aantal stoornissen die optreden wanneer het hart zich nog aan het ontwikkelen is.

- baby's met de taaislijmziekte (mucoviscidose).

- baby's met een immuniteitsstoornis: immuniteitsstoornissen zijn chronische aandoeningen die infecties veroorzaken die ofwel niet genezen, ofwel terugkeren (recidive) of beide.

- baby's die een beenmergtransplantatie hebben ondergaan: een beenmergtransplantatie bestaat uit de intraveneuze injectie van een gezond beenmergtransplantaat afkomstig van een beenmergdonor.

- baby's die een orgaantransplantatie hebben ondergaan.

- baby's met aids: er zijn in België zowat 20 tot 30 baby's, jonger dan twee jaar, besmet met het hiv-virus.

Bij al deze groepen gaat het om zogenaamde «kwetsbare» RSV-patiëntjes die een specifieke verzorging nodig hebben en voor wie één hospitaalbehandeling meestal niet volstaat.

Een recente studie van 2007 toont aan dat baby's met een ademhalingsinfectie veroorzaakt door RSV meer risico lopen op een regelmatig terugkerende piepende ademhaling op latere leeftijd. Ook het risico op astma neemt toe .

Er is geen veilig vaccin voorhanden tegen RSV. De algemene behandeling gebeurt onder meer met behulp van respiratoire kinesitherapie en aangepaste medicatie.

le nombre de bébés prématurés (8,2% des enfants nés vivants) est légèrement plus élevé qu'il y a dix ans (7,4%). En Communauté flamande, on comptait, en 2005, 6,8 nourrissons prématurés pour 100 enfants nés vivants .

- les bébés souffrant d'une maladie pulmonaire chronique (comme la dysplasie broncho-pulmonaire) et les bébés ayant une condition médicale avec complications respiratoires sévères.

- les bébés souffrant d'une cardiopathie congénitale (malformation cardiaque): la cardiopathie congénitale recouvre un grand nombre de troubles qui interviennent alors que le cœur est encore en train de se développer.

- les bébés souffrant de mucoviscidose (fibrose kystique).

- les bébés qui présentent un déficit immunitaire: il s'agit de maladies chroniques qui provoquent des infections qui ne guérissent pas ou qui reviennent (infections récidivantes), ou les deux.

- les bébés ayant subi une greffe de moelle osseuse: une greffe de moelle osseuse consiste à injecter par intraveineuse un greffon de moelle saine provenant d'un donneur de moelle osseuse.

- les bébés qui ont subi une greffe d'organe.

- les bébés atteints du sida: en Belgique, 20 à 30 bébés de moins de deux ans sont contaminés par le HIV.

Tous ces groupes correspondent donc à des jeunes patients «fragilisés» atteints par le VRS, qui nécessitent des soins spéciaux et pour lesquels un traitement en milieu hospitalier est souvent insuffisant.

Une étude récente montre que les bébés atteints d'une infection respiratoire causée par le VRS courent plus de risques de souffrir régulièrement d'une respiration sifflante plus tard. Le risque d'asthme augmente également .

Il n'existe pas de vaccin sûr contre le VRS. Une kinésithérapie respiratoire et des médicaments appropriés font notamment partie du traitement général.

Preventieve aanpak voor «kwetsbare» zuigelingen

Voor hoogrisicokinderen is de preventieve aanpak zeer belangrijk. Om het risico op bronchiolitis te verminderen respecteren ouders van hoogrisicokinderen in het eerste levensjaar best een aantal algemene preventieve voorschriften:

- handen wassen voordat u uw kind aanraakt of in uw armen neemt;
- contact vermijden met grote groepen mensen of besmette personen;
- passief roken beperken;
- bij verkoudheden gebruik maken van papieren zakdoeken;
- speelgoed regelmatig schoonmaken of indien aangewezen desinfecteren;
- geen eetgerei of fopspeen van een andere baby gebruiken;
- bij verkoudheid bij de baby de neusholtes regelmatig vrijmaken;
- regelmatig stof verwijderen en verluchten;
- geen ernstig verkouden mensen bij de baby laten.

Het is ook essentieel dat het ontstaan van chronische longziekten bij vroeggeboren baby's voorkomen wordt (aangepast beademingsbeleid – CPAP).

Voor de meest kwetsbare kinderen beschikt men over een preventieve behandeling met palivizumab. Palivizumab is een monokonaal antilichaam dat het RSV neutraliseert. Het is een volledig gehumaniseerd antilichaam (om bijwerkingen te vermijden), ontwikkeld door de biotechnologie. Tijdens het «RSV-seizoen» moet het maandelijks intramusculair als een passief vaccin worden toegediend (profylactische behandeling). In de geïmmuniseerde groep ziet men een reductie met 55% van de ziekenhuisopnames (van 10% tot 4,8% in de geïmmuniseerde groep) en zelfs een nog hogere reductie in de groep van ex-prematuren. Verder is er een significante daling in de duur van de ziekenhuisopnames, de ernst van de respiratoire insufficiëntie en de behoefte aan opname op een afdeling voor intensieve zorgen. Fase 4-onderzoek in bepaalde geografische regio's, waaronder Europa (Expanded Access programma),

Mesures préventives pour les nourrissons «vulnérables»

La prévention est très importante pour les enfants présentant des risques élevés. Afin de réduire le risque de bronchiolite, il est conseillé aux parents d'enfants à haut risque de respecter un certain nombre de prescriptions préventives générales au cours de la première année:

- se laver les mains avant de toucher ou de prendre l'enfant;
- éviter les contacts avec de grands groupes de personnes ou avec des personnes contaminées;
- limiter le tabagisme passif;
- en cas de rhumes, utiliser des mouchoirs en papier;
- nettoyer ou, si nécessaire, désinfecter régulièrement les jouets;
- ne pas utiliser les couverts ni la tétine d'un autre bébé;
- en cas de rhume, veiller à désobstruer régulièrement les voies nasales du bébé;
- dépoussiérer et aérer régulièrement;
- ne pas laisser les personnes fortement enrhumées s'approcher du bébé.

Il est également essentiel de prévenir l'apparition de maladies pulmonaires chroniques chez les prématurés (ventilation adaptée – *pression positive continue/continuous positive airway pressure* (CPAP)).

Pour les enfants les plus vulnérables, on dispose d'un traitement préventif à base de palivizumab. Le palivizumab est un anticorps monoclonal qui neutralise le VRS. Il s'agit d'un anticorps parfaitement humanisé (pour éviter les effets secondaires), produit de la biotechnologie. Pendant la «saison du VRS», le palivizumab doit être administré tous les mois en intramusculaire sous la forme d'un vaccin passif (traitement prophylactique). Dans le groupe immunisé, on constate une réduction de 55% des hospitalisations (passant de 10% à 4,8% dans le groupe immunisé) et même une réduction encore plus importante dans le groupe des anciens prématurés. On constate en outre une diminution significative de la durée des hospitalisations, de la gravité de l'insuffisance respiratoire et des besoins d'admission dans une unité de soins intensifs. Une étude de phase 4 réalisée dans certaines zones géographiques, notamment en Europe

bevestigde de lage frequentie van ziekenhuisopname (ongeveer 2%) bij kinderen die met palivizumab werden geïmmuniseerd.

Palivizumab is sinds 1999 verkrijgbaar in België. Het wordt hier gecommercialiseerd door het bedrijf Abbott onder de merknaam Synagis. Er worden vijf dosissen gegeven met één maand interval (november-maart). Er wordt een dosis van 15 mg/kg intramusculair toegediend, zoals voor alle vaccinaties bij zuigelingen.

In ons land wordt Palivizumab teugbetaald via de verplichte ziekteverzekering als ziekenhuisgeneesmiddel. De kostprijs van een flacon, bedraagt 606,68 euro/50 mg en 1009,06 euro/100 mg. Voor een seizoen worden 5 injecties toegediend. De kost voor de ouders is gering. De terugbetaling van Palivizumab is weliswaar beperkt tot:

- zuigelingen die zijn geboren na een zwangerschap van minder dan 28 weken en jonger dan 1 jaar zijn in het begin van het seizoen;

- zuigelingen die tussen 28 en 32 weken zwangerschap geboren zijn en jonger dan 6 maanden zijn in het begin van het seizoen en endotracheaal worden beademd gedurende meer dan 48 uur;

- kinderen jonger dan 2 jaar met bronchopulmonale dysplasie (BPD: een chronische longziekte) met continue zuurstoftoediening of beademing;

- kinderen jonger dan 2 jaar met congestieve hart-decompensatie, zuurstofdesaturatie van meer dan 90%, pulmonale hypertensie.

In het kader van deze RIZIV-normering kunnen iets minder dan 500 premature kinderen beschermd worden.

Voorstel

Als terugbetalingsvoorwaarde voor prematuren tussen 28 en 32 weken geldt dat er endotracheale beademing wordt toegepast, een behandelingstechniek voor ademhalingsproblemen. Er zijn echter onvoldoende bewijzen die aanduiden dat dit een correcte (evidence based) maatstaf is voor de ernst van de situatie bij de patiëntjes en voor de beslissing om palivizumab al of niet toe te dienen. Door dit criterium wordt een onderscheid gemaakt tussen endotracheaal beademde baby's – die recht hebben op terugbetaling – en baby's die via CPAP behandeld worden, een beademingstechniek met continue positieve nasale druk – zonder recht op terugbetaling. Deze laatste methode biedt niettemin het

(programme d'accès étendu) a confirmé le faible taux d'hospitalisations à l'hôpital (environ 2%) chez les enfants immunisés à l'aide de palivizumab.

Le palivizumab est disponible en Belgique depuis 1999. Il est commercialisé chez nous par la firme Abbott sous le nom de marque «Synagis». On l'administre à raison de cinq doses à un mois d'intervalle (de novembre à mars). Chaque dose de 15 mg/kg est administrée en intramusculaire comme tous les vaccins administrés aux nourrissons.

En Belgique, le palivizumab est remboursé par l'assurance obligatoire soins de santé au titre de médicament hospitalier. Le prix du flacon s'élève à 606,68 euros/50 mg et à 1009,06 euros/100 mg. Cinq injections sont administrées par saison. Le coût pour les parents est dérisoire. Toutefois, le remboursement du palivizumab est limité aux:

- nourrissons nés après une grossesse de moins de 28 semaines et âgés de moins d'un an au début de la saison;

- nourrissons nés entre 28 et 32 semaines de grossesse, âgés de moins de six mois au début de la saison et sous ventilation endotrachéale pendant plus de 48 heures;

- enfants de moins de deux ans souffrant de dysplasie broncho-pulmonaire (DBP: maladie chronique) en oxygénothérapie continue ou sous ventilation;

- enfants de moins de deux ans souffrant de décompensation cardiaque congestive, de désaturation en oxygène de plus de 90%, ou d'hypertension pulmonaire.

Un peu moins de cinq cents prématurés peuvent être protégés dans le cadre de cette norme INAMI.

Proposition

La condition imposée aux prématurés âgés de 28 à 32 semaines pour obtenir le remboursement est l'application de la respiration endotrachéale, une technique utilisée pour traiter les problèmes respiratoires. On ne dispose toutefois pas d'indications suffisantes prouvant qu'il s'agit d'un critère correct (evidence based) pour estimer la gravité de l'état des petits patients et pour décider d'administrer ou non le palivizumab. Ce critère établit une distinction entre les bébés sous ventilation endotrachéale – qui ont droit au remboursement – et les bébés qui sont traités par CPAP, une technique respiratoire de ventilation spontanée en pression positive continue – qui n'ont pas droit lors du remboursement.

voordeel minder invasief te zijn en wordt zeer frequent gebruikt in de centra voor neonatologie. Door deze beperkende voorwaarde bij de terugbetaling bleef in 2007 meer dan 40% van de risicogeveallen (ongeveer 350 baby's) uitgesloten van een preventieve behandeling met palivizumab.

In andere Europese landen, in de VS en in Canada wordt bij prematuren van 28 tot 32 weken de behandeling met palivizumab terugbetaald ongeacht of er zuurstof-toediening is voorgeschreven en, zo ja, ongeacht de toegepaste beademingsmethode.

Hetzelfde kan worden gezegd van de zuigelingen met BPD zonder zuurstoftherapie. Om de kinderen die een CPAP beademingstechniek krijgen en de kinderen met BPD zonder zuurstoftoediening te beschermen is een extra budget nodig van € 1.315.000.

Kostprijsberekening:

RIZIV budget 2004:	2.300.000 euro
Kostprijs palivizumab (okt 06-mar 07):	2.669.000 euro
CPAP verbreding: beademingstechniek (200 baby's x 4.300 euro)	860.000 euro
BPD verbreding zonder O2 therapie (20 baby's x 4.300 euro):	86.000 euro
Totaal budget: 946.000 euro + 2.669.000 euro =	3.615.000 euro
-> Extra budget nodig =	1.315.000 euro;

Maya DETIEGE (sp.a+VI.Pro)
Maggie DE BLOCK (Open Vld)
Freya VAN DEN BOSSCHE (sp.a-VI.Pro)
Muriel GERKENS (Ecolo-Groen!)
Flor VAN NOPPEN (CD&V – N-VA)
Yvan MAYEUR (PS)
Katia della FAILLE (Open Vld)
Nathalie MUYLLE (CD&V – N-VA)

Cette dernière méthode offre toutefois l'avantage d'être moins invasive et est utilisée très fréquemment dans les centres de néonatalogie. En imposant cette condition restrictive au remboursement, plus de 40% des cas à risque (soit environ 350 bébés) ont été exclus d'un traitement préventif au palivizumab en 2007.

Dans d'autres pays européens, ainsi qu'aux États-Unis et au Canada, les prématurés âgés de 28 à 32 semaines voient leur traitement au palivizumab remboursé, indépendamment du fait qu'une administration d'oxygène ait été prescrite ou non et, dans l'affirmative, indépendamment de la méthode respiratoire appliquée.

Il en va de même des nourrissons atteints de DBP sans oxygénothérapie. Pour protéger les enfants qui bénéficient d'une technique respiratoire par CPAP et les enfants atteints de DBP sans administration d'oxygène, il faut débloquer un budget supplémentaire de 1.315.000 euros.

Calcul du coût:

Budget INAMI 2004:	2.300.000 euros
Coût du palivizumab (oct. 06-mars 07):	2.669.000 euros
Extension CPAP: technique respiratoire (200 bébés x 4.300 euros)	860.000 euros
Extension DBP sans oxygénothérapie (20 bébés x 4.300 euros):	86.000 euros
Budget total: 946.000 euros + 2.669.000 euros =	3.615.000 euros
-> Budget supplémentaire nécessaire:	1.315.000 euros;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat bronchiolitis ten gevolge van het respiratoir syncytieel virus (RSV), in het bijzonder bij hoogrisicobaby's, levensbedreigend kan zijn en dat deze aandoening de belangrijkste reden is voor ziekenhuisopname bij prematuren;

B. overwegende dat er een duidelijk verband bestaat tussen RSV-bronchiolitis bij hoogrisicobaby's en piepende ademhaling/astma in de kinderjaren en adolescentie;

C. overwegende dat het zinvol is dat ouders van «kwetsbare» kinderen, een aantal preventieve maatregelen toepassen om RSV-besmetting te voorkomen bij hun kinderen;

D. overwegende dat de mogelijkheden voor het terugbetaald behandelen van premature baby's in ons land beperkter zijn dan in een aantal andere Europese landen;

E. overwegende dat de aard van de behandelingstechniek voor ademhalingsproblemen op zich geen maatstaf is voor de wenselijkheid van het al of niet toedienen van palivizumab;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

1. de nodige maatregelen te treffen, in samenwerking met de gemeenschappen en gewesten, om ouders te informeren en te sensibiliseren aangaande de gevaren van RSV en de preventieve maatregelen die zij kunnen nemen bij hoogrisicobaby's;

2. binnen het RIZIV een werkgroep op te richten die samen met het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en de verenigingen van ouders van patiëntjes de nodige maatregelen uitwerkt om de terugbetalingscriteria voor palivizumab voor hoogrisicokinderen te optimaliseren op het vlak van de criteria inzake leeftijd, vroeggeboorte, ziektebeeld en behandeling;

3. de terugbetalingsvoorwaarden voor palivizumab los te koppelen van de behandelingstechniek voor ademhalingsproblemen zodat niet meer enkel de endotracheaal beademde baby's recht hebben op terugbetaling;

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que la bronchiolite causée par le virus respiratoire syncytial (VRS), en particulier chez les nourrissons à haut risque, peut mettre la vie en danger et que cette affection est le principal motif d'hospitalisation chez les prématurés;

B. considérant qu'il existe clairement un lien entre la bronchiolite à VRS chez les nourrissons à haut risque et la respiration sifflante/l'asthme pendant l'enfance et à l'adolescence;

C. considérant qu'il est judicieux que les parents d'enfants «vulnérables» prennent une série de mesures préventives afin d'éviter que leurs enfants ne soient contaminés par le VRS;

D. considérant que les possibilités de bénéficier d'un traitement remboursé pour les enfants prématurés dans notre pays sont plus restreintes que dans une série d'autres pays européens;

E. considérant que la nature de la technique de traitement des problèmes respiratoires ne constitue pas en soi un critère pour juger de l'opportunité d'administrer du palivizumab;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de prendre, en collaboration avec les communautés et régions, les mesures nécessaires pour sensibiliser les parents aux dangers du VRS et les informer sur les mesures préventives qu'ils peuvent prendre chez les nourrissons à haut risque;

2. d'instituer, au sein de l'INAMI, un groupe de travail chargé d'élaborer, en collaboration avec le Centre fédéral d'expertise des soins de santé et les associations de parents de petits patients, les mesures nécessaires pour optimiser le remboursement du palivizumab pour les enfants à haut risque, en termes de critères d'âge, de prématurité, de pathologie et de traitement;

3. de dissocier les conditions de remboursement du palivizumab de la technique de traitement des problèmes respiratoires, de manière à ce que les nourrissons sous ventilation endotrachéale ne soient plus les seuls à avoir droit au remboursement;

4. de terugbetalingsvoorwaarden eveneens los te koppelen van de voorwaarde van zuurstoftoediening bij kinderen met bronchopulmonale dysplasie (BDP);

5. de nodige financiële middelen uit te trekken voor een optimale preventieve aanpak en de behandeling van bronchiolitis bij jonge kinderen, in het bijzonder door respiratoire kinesithérapie.

8 april 2008

Maya DETIEGE (sp.a+VI.Pro)
Maggie DE BLOCK (Open Vld)
Freya VAN DEN BOSSCHE (sp.a-VI.Pro)
Muriel GERKENS (Ecolo-Groen!)
Flor VAN NOPPEN (CD&V – N-VA)
Yvan MAYEUR (PS)
Katia della FAILLE (Open Vld)
Nathalie MUYLLE (CD&V – N-VA)

4. de dissocier également les conditions de remboursement de la condition d'une administration d'oxygène chez les enfants atteints de dysplasie broncho-pulmonaire (DBP);

5. de dégager les moyens financiers nécessaires pour assurer une prévention et un traitement optimaux de la bronchiolite chez les jeunes enfants, en particulier par la kinésithérapie respiratoire.

8 avril 2008