



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

07-03-2001

07-03-2001

15:00 uur

15:00 heures

INHOUD

Mondelinge vraag van de heer Paul Timmermans aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "de verlaagde BTW-voet in de sector van de sociale economie" (nr. 3504)

Sprekers: **Paul Timmermans, Johan Vande Lanotte**, vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie

Mondelinge vraag van mevrouw Zoé Genot aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de inspectie ten opzichte van het medisch pediatrisch centrum van Grez-Doiceau" (nr. 3468)

Sprekers: **Zoé Genot, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Mondelinge vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van geneesmiddelen voor zeldzame ziekten" (nr. 3481)

Sprekers: **Michèle Gilkinet, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de werkgroep Jadot" (nr. 4000)

Sprekers: **Trees Pieters, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de tariefzekerheid voor de patiënt naar aanleiding van het ministerieel besluit van 12 januari 2001 houdende de wijziging van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende de bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs" (nr. 4004)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Mondelinge vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de structurele vermindering van de sociale zekerheidsbijdragen" (nr. 4012)

Sprekers: **Maggie De Block, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Samengevoegde mondelinge vragen van
- de heer Joos Wauters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de

SOMMAIRE

Question orale de M. Paul Timmermans au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "le taux réduit de TVA applicable au secteur de l'économie sociale" (n° 3504)

Orateurs: **Paul Timmermans, Johan Vande Lanotte**, vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Économie sociale

Question orale de Mme Zoé Genot au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'inspection à l'égard du centre médico-pédiatrique de Grez-Doiceau" (n° 3468)

Orateurs: **Zoé Genot, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de Mme Michèle Gilkinet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement de médicaments pour les maladies rares" (n° 3481)

Orateurs: **Michèle Gilkinet, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le groupe de travail Jadot" (n° 4000)

Orateurs: **Trees Pieters, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la sécurité tarifaire des patients à la suite de l'arrêté ministériel du 12 janvier 2001 modifiant l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation" (n° 4004)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la diminution structurelle des cotisations de sécurité sociale" (n° 4012)

Orateurs: **Maggie De Block, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Questions orales jointes de
- M. Joos Wauters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement

terugbetaling van geneesmiddelen bij dementie" (nr. 4023)

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van Donepezil, Rivastigmine en Galantamine voor de behandeling van de ziekte van Alzheimer" (nr. 4038)

- mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de niet-terugbetaling van cholinesteraseremmers" (nr. 4055)

Sprekers: **Joos Wauters, Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen, **Annemie Van de Casteele**

de médicaments en cas de démence" (n° 4023)

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement des Donepezil, Rivastigmine et Galantamine pour le traitement de la maladie d'Alzheimer" (n° 4038)

- Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le non-remboursement des inhibiteurs de cholinestérase" (n° 4055)

Orateurs: **Joos Wauters, Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions, **Annemie Van de Casteele**

Mondelinge vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de groepspraktijken" (nr. 3501)

Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de PRL FDF MCC-fractie, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question orale de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les maisons médicales" (n° 3501)

Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe PRL FDF MCC, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Mondelinge vraag van de heer Karel Van Hoorebeke aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de samenstelling van de referentiecentra voor patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom" (nr. 4046)

Sprekers: **Karel Van Hoorebeke, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question orale de M. Karel Van Hoorebeke au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la composition des centres de référence pour des patients atteints du syndrome de fatigue chronique" (n°4046)

Orateurs: **Karel Van Hoorebeke, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "Farmanet" (nr. 4064)

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

Question orale de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "Pharmanet" (n° 4064)

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

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 07 MAART 2001

15:00 uur

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 07 MARS 2001

15:00 heures

De vergadering wordt geopend om 15.10 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.

La séance est ouverte à 15.10 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Mondelinge vraag van de heer Paul Timmermans aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "de verlaagde BTW-voet in de sector van de sociale economie" (nr. 3504)

01 Question orale de M. Paul Timmermans au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "le taux réduit de TVA applicable au secteur de l'économie sociale" (n° 3504)

01.01 Paul Timmermans (ECOLO-AGALEV): Ingevolge een koninklijk besluit van 20 september 2000 genieten sommige instellingen uit de sector van de sociale economie een verlaagd BTW-tarief.

01.01 Paul Timmermans (ECOLO-AGALEV): Suite à un arrêté royal du 20 septembre 2000, un taux réduit de valeur ajoutée est réservé à certains organismes d'économie sociale.

Dat besluit had heel wat hoop gewekt in de sector, maar het verlaagd tarief geldt maar voor zeer weinig ondernemingen. Het is enkel van toepassing voor de ondernemingen die actief zijn in de recycling en het hergebruik en die een herinschakeling van arbeidskrachten nastreven.

Malgré l'espoir suscité par cet arrêté dans le secteur, ce taux ne s'applique qu'à très peu d'entreprises. Il est limité à celles dont l'activité est le recyclage ou la récupération et qui poursuivent un objectif d'insertion.

Kadert de maatregel inzake de verlaagde BTW in het begrotingskrediet van 310 miljoen? Is de restrictieve interpretatie van het toepassingsgebied van de maatregel door de administratie van de BTW-controle juist?

La mesure de réduction de la TVA est-elle inscrite dans la ligne budgétaire de 310 millions ? L'interprétation restrictive du champ d'application de la mesure par l'administration du contrôle TVA est-elle correcte ?

Welke maatregelen zal u treffen opdat de BTW-verlaging effectief tot een ontwikkeling van de sociale economie zou bijdragen?

Quelles mesures comptez-vous prendre pour que la réduction de la TVA puisse effectivement encourager le développement de l'économie sociale ?

01.02 Minister Johan Vande Lanotte (Frans) : Wij hebben een operatie "verlaging van de BTW in de sociale economie" opgezet, maar wij moeten rekening houden met de beperkingen inzake selectiviteit en erkenning die Europa ons oplegt. Wij hebben inderdaad een circulaire en een regeling gepubliceerd, maar zij doen problemen rijzen, vooral dan in het Franstalig landsgedeelte.

01.02 Johan Vande Lanotte , ministre (en français) : Nous avons lancé une opération de diminution de la TVA dans le domaine de l'économie sociale mais nous devons respecter les limites européennes qui imposent sélectivité et agrément. Nous avons effectivement publié une circulaire et un règlement, qui posent problème, surtout du côté

Wij hebben de vertegenwoordigers van de ondernemingen uit de sector van de sociale economie op 27 februari ontmoet. Zij hebben ons gemeld dat er problemen zijn in de sector van het aangepast werken. Mevrouw Onkelinx zal dienaangaande maatregelen treffen binnen het kader van haar bevoegdheden.

Omdat die sector vaak een beroep doet op onderaannemers zal de oplossing schuilen in een vermindering van de sociale lasten veeleer dan in een verlaging van het BTW-tarief.

De niet-toepassing van het verlaagd BTW-tarief is te wijten aan het uitblijven van erkenningen in het Franstalig landsgedeelte.

Mevrouw Onkelinx kan bepaalde ondernemingen erkennen maar het aantal erkende ondernemingen die actief zijn in de recycling is beperkt.

Een bedrag van 320 miljoen is beschikbaar. Er komt een nieuw overleg maar ik hoop dat ik zeer snel een oplossing zal kunnen vinden om initiatieven in de sociale economie aan te moedigen.

01.03 Paul Timmermans (ECOLO-AGALEV): Uw antwoord zal vele instellingen geruststellen. Houdt dit echter in dat het verlaagd BTW-tarief enkel van toepassing zal zijn op de ondernemingen actief in de sector van de recycling?

01.04 Minister Johan Vande Lanotte (Frans): Hun activiteiten moeten een zekere mate van recycling omvatten.

Het incident is gesloten.

02 Mondelinge vraag van mevrouw Zoé Genot aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de inspectie ten opzichte van het medisch pediatrisch centrum van Grez-Doiceau" (nr. 3468)

02.01 Zoé Genot (ECOLO-AGALEV): Het pediatrisch centrum van Biez van Grez-Doiceau verenigt verscheidene bevoegdheden in zich. Het centrum biedt onderdak aan een aantal minderjarigen die onder Jeugdzorg ressorteren, maar voor toezicht en subsidiëring is het RIZIV bevoegd. De eenheid voor functionele revalidatie voor aandoeningen van de luchtwegen en het pediatrisch centrum van Biez draaiden dankzij een overeenkomst met het RIZIV. Die overeenkomst moet nu of werd onlangs herzien. Welke wijzigingen werden er aangebracht? Welke doelstellingen worden er voor de instelling vooropgesteld?

In oktober 1999 werd u in een aantal brieven

francophone.

Nous avons rencontré les entreprises du secteur de l'économie sociale le 27 février; celles-ci nous ont fait part des difficultés rencontrées par le secteur du travail adapté, pour lequel Mme Onkelinx interviendra dans le domaine de ses compétences.

La solution viendra non pas via une diminution de TVA mais bien via une diminution des charges sociales, ce secteur travaillant souvent en sous-traitance.

Quant à l'actuelle non-application d'une diminution de la TVA, celle-ci est due à un manque d'agrément dans la partie francophone du pays.

Mme Onkelinx peut reconnaître certaines entreprises mais il y a une limitation à des entreprises qui sont agréées et qui travaillent dans le domaine du recyclage.

320 millions sont disponibles; il y aura une nouvelle concertation mais j'espère pouvoir trouver une solution dans un futur proche pour encourager les initiatives d'économie sociale.

01.03 Paul Timmermans (ECOLO-AGALEV): Votre réponse rassurera bon nombre d'institutions mais signifie-t-elle que la réduction de TVA ne touchera que les entreprises qui pratiquent le recyclage?

01.04 Johan Vande Lanotte, ministre (en français): Il doit y avoir un certain type de recyclage inclus dans leur activité.

L'incident est clos.

02 Question orale de Mme Zoé Genot au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'inspection à l'égard du centre médico-pédiatrique de Grez-Doiceau" (n° 3468)

02.01 Zoé Genot (ECOLO-AGALEV): Le centre pédiatrique de cure et de soins de Grez-Doiceau cumule plusieurs compétences. Ce centre accueille plusieurs mineurs relevant de l'aide à la Jeunesse mais le pouvoir de tutelle et de subordination appartient à l'INAMI. L'unité de rééducation fonctionnelle des affections respiratoires et le centre pédiatrique de Biez ont fonctionné grâce à une convention avec l'INAMI, qui doit ou a dû être révisée. Quelles modifications y sont intervenues? Quels objectifs sont définis pour l'institution?

En octobre 1999, des courriers vous ont fait part de

gemeld dat kinderen in die instelling mishandeld zouden worden. Is er intussen inspectie geweest ? Zo ja, wat waren de bevindingen ?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*) : De vzw "Centre mutualiste neutre de Biez" heeft sinds 31 maart 1997 een overeenkomst met het RIZIV voor het "medisch-pediatriesch centrum Léon Porinot", behalve wat de functionele revalidatie van kinderen en adolescenten met aandoeningen van de luchtwegen betreft.

De overeenkomst met het centrum Léon Porinot werd gesloten uit hoofde van de wet van 25 januari 1999, waarbij het wettelijk kader van de vroegere sanatoria vervangen wordt door het kader van de medisch-pediatriesche centra. In deze overeenkomst, die op 1 april 2000 in werking trad, wordt omschreven welke kinderen en adolescenten met een duidelijk gediagnosticeerde chronische aandoening binnen het toepassingsgebied vallen, en wordt het kader voor de doelstellingen van de opname gedefinieerd.

Wat het vermoeden van kindermishandeling betreft, ontving het RIZIV op 27 juni 2000 als enige informatie een door het ministerie van de Franse Gemeenschap samengesteld dossier over een meisje met ernstige gedragsstoornissen dat van een opvoeder een klap zou hebben gekregen. Het centrum heeft erkend dat zijn opvoeder zijn boekje is te buiten gegaan. Aangezien het om een alleenstaand feit ging, kwam het RIZIV niet tussenbeide maar nam contact op met de Franse Gemeenschap om deze te verzoeken elk nieuw feit van kindermishandeling dat zich in de toekomst zou voordoen, onverwijld mee te delen. Tot nu toe werd geen enkel nieuw feit gesignaleerd.

02.03 **Zoé Genot** (ECOLO-AGALEV): Als ik het goed begrijp, hebben alleen de diensten van de Franse Gemeenschap een inspectie uitgevoerd, en niet die van het RIZIV.

02.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): De inspectie werd door de bevoegde diensten uitgevoerd.

Het incident is gesloten.

03 **Mondelinge vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van geneesmiddelen voor zeldzame ziekten" (nr. 3481)**

03.01 **Michèle Gilkinet** (ECOLO-AGALEV): Is het niet wenselijk om voortaan de terugbetaling van

mauvais traitements à l'égard d'enfants de cette institution. Y a-t-il eu une inspection ? Quelles en sont les conclusions ?

02.02 **Frank Vandenbroucke** , ministre (*en français*) : L'ASBL "Centre mutualiste neutre de Biez" bénéficie d'une convention avec l'INAMI pour le « Centre Porinot » sauf pour la rééducation fonctionnelle d'enfants et d'adolescents atteints de maladies respiratoires, et ce depuis le 31 mars 1997.

La convention avec le Centre Porinot a été conclue en application de la loi du 25 janvier 1999 qui substitue le cadre légal des centres médico-pédiatriques à celui des ex-préventoriums. Entrée en vigueur le 1^{er} avril 2000, cette convention précise quels sont les enfants et adolescents souffrant d'une maladie chronique clairement diagnostiquée qui peuvent en bénéficier, et détermine le cadre des objectifs de leur prise en charge.

En ce qui concerne la suspicion de mauvais traitements d'enfants, l'INAMI a reçu pour toute information, le 27 juin 2000, un dossier constitué par le ministère de la Communauté française sur une enfant présentant de graves troubles de conduite et qui aurait été giflée par un éducateur. Le Centre a reconnu le dérapage de ce dernier. Comme le fait était isolé, l'INAMI n'est pas intervenu mais a pris contact avec la Communauté française pour qu'elle lui communique, sans délai, tout nouveau fait de maltraitance qui y surviendrait à l'avenir.

A ce jour, aucun fait nouveau n'a été signalé.

02.03 **Zoé Genot** (ECOLO-AGALEV) : Si je comprends bien, les seuls services qui ont réalisé une inspection sont ceux de la Communauté française et pas ceux de l'INAMI.

02.04 **Frank Vandenbroucke** , ministre (*en français*): L'inspection a été réalisée par les services compétents.

L'incident est clos.

03 **Question orale de Mme Michèle Gilkinet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement de médicaments pour les maladies rares" (n° 3481)**

03.01 **Michèle Gilkinet** (ECOLO-AGALEV): Ne convient-il pas d'établir une prise en charge des

weesgeneesmiddelen voor zeldzame ziekten te waarborgen ?

Ik heb u daarover u al op 24 oktober ondervraagd en gesuggereerd dat de terugbetaling aan de patiënt zou worden toegekend als er geen alternatief is en men bij analogie kan vermoeden dat het geneesmiddel doeltreffend is voor de ziekte waaraan hij of zij lijdt.

U beloofde om een methodologie uit te werken en mijn voorstel onder de loop te nemen. Hoe staat het met dat onderzoek ? Werd mijn voorstel bestudeerd?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het wetsontwerp in voorbereiding bevat de wettelijke grondslag voor het opstellen van prijs-volumecontracten. Na goedkeuring door de ministerraad en voorlegging om advies aan de Raad van State, zal de tekst aan het Parlement worden voorgelegd.

Nadat ik uw vorige vraag had beantwoord, is de door het kabinet van de eerste minister voorgezeten werkgroep nog een keer bijeengekomen om de evolutie in het dossier te bekijken. Ik kan ook verwijzen naar een Europese publicatie waarin de onderscheiden maatregelen worden omschreven die de lidstaten hebben getroffen ter bevordering van het gebruik van weesgeneesmiddelen. U vindt een en ander op de website <http://www.eudra.org>, maar ik kan u ook een kopie bezorgen.

Uw voorstel zal besproken moeten worden ter gelegenheid van de bespreking van het wetsontwerp betreffende het geneesmiddelenbeleid. We zullen er dus nog op terugkomen.

03.03 **Michèle Gilkinet** (ECOLO-AGALEV): Dat zal ik zeker ook doen.

Het incident is gesloten.

04 **Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de werkgroep Jadot" (nr. 4000)**

04.01 **Trees Pieters** (CVP): De werkgroep-Jadot buigt zich al enkele jaren over de eenvormige toepassing van de ziekwetgeving in heel het land. Zij moet nagaan of de verschillen tussen de regio's wel te verantwoorden zijn. Klopt het dat de heer Jadot de activiteiten van zijn werkgroep wil terugschroeven of zelfs stopzetten?

Twee weken geleden heeft de minister aan de heer Bultinck gezegd dat dit een loos gerucht is. Blijft hij

médicaments orphelins utilisés contre les maladies rares ?

Je vous avais déjà interrogé à ce sujet le 24 octobre et j'avais suggéré que le remboursement soit octroyé aux malades lorsqu'il n'y a pas d'alternative et que l'on peut présumer par analogie l'efficacité du médicament pour l'affection dont ils sont victimes.

Vous aviez promis d'étudier une méthodologie et d'examiner ma proposition. Où en est cette étude ? Ma proposition a-t-elle été examinée ?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Le projet de loi, que le gouvernement prépare en ce moment, comporte une base légale en vue de l'élaboration de contrats prix-volume. Il vous sera soumis après approbation par le Conseil des ministres et avis du Conseil d'État.

Depuis ma réponse à votre question précédente, le groupe de travail présidé par le cabinet du Premier ministre s'est réuni pour considérer l'évolution de la situation.

Je puis aussi vous renvoyer à une publication européenne qui comporte l'inventaire des diverses mesures prises par les États membres en vue de la promotion des médicaments orphelins. Vous la trouverez sur <http://www.eudra.org> ou je vous en fournirai une copie.

Votre proposition devra être examinée lors de la discussion du projet de loi relatif à la politique en matière de médicaments. Nous y reviendrons donc.

03.03 **Michèle Gilkinet** (ECOLO-AGALEV) : Je me permettrai d'y revenir également.

L'incident est clos.

04 **Question orale de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le groupe de travail Jadot" (n° 4000)**

04.01 **Trees Pieters** (CVP): Le groupe de travail Jadot s'occupe depuis quelques années déjà de l'application uniforme de la législation en matière de maladie dans l'ensemble du pays. Il est chargé de vérifier si les différences entre les Régions sont justifiées. Est-il exact que M. Jadot envisage de réduire ou même de mettre fin aux activités du groupe ?

Voici deux semaines, le ministre a fait savoir à M. Bultinck que cette rumeur était fausse. Persiste-t-il

bij dat antwoord?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik heb daaraan weinig toe te voegen. Op 12 februari heeft de werkgroep-Jadot haar normale werkzaamheden hervat. Op 12 maart komt er een nieuwe vergadering. De activiteiten staan dus zeker niet op een laag pitje.

Het incident is gesloten.

05 Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de tariefzekerheid voor de patiënt naar aanleiding van het ministerieel besluit van 12 januari 2001 houdende de wijziging van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende de bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs" (nr. 4004)

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

05.01 Jo Vandeurzen (CVP): De recente beslissing over materiaal voor endoscopie en viscero-synthese leidt tot discussies tussen de ziekenhuizen en de ziekenfondsen. De ziekenfondsen stellen dat voor gehospitaliseerde patiënten het endoscopisch en viscero-synthesemateriaal wel een onderdeel zijn van de verpleegdagprijs. Bij opname in een dagziekenhuis zouden er geen extra kosten aan de patiënt mogen worden aangerekend.

Kan de minister de draagwijdte van het MB van 12 januari 2001 verduidelijken? Zitten deze materialen niet in de verpleegdagprijs? In welke mate is het argument dat artikels uit de ziekenhuiswet primeren op een MB, correct? Op welke juridische argumentatie wordt het standpunt gebaseerd dat deze materialen worden aangerekend bij de daghospitalisatie?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Het MB van 2 augustus 1986 bepaalt dat medische verbruiksgoederen, verplegingsartikelen en het klein instrumentarium worden gedekt door het verpleegdagbudget. Het materiaal in diensten die via honoraria worden vergoed vallen ten laste van deze honoraria.

Er bestaat wel verwarring omtrent de financiering van endoscopisch- en viscero-synthesemateriaal. Aangezien dit recentere technologieën betreft, beschouwen de ziekenhuizen deze materialen in

dans cette opinion?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Je n'ai pas grand-chose à ajouter à ma réponse précédente. Le 12 février dernier, le groupe de travail Jadot a repris ses activités habituelles. Une nouvelle réunion sera organisée le 12 mars prochain. Les activités du groupe n'ont dès lors nullement été mises en veilleuse.

L'incident est clos.

05 Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la sécurité tarifaire des patients à la suite de l'arrêté ministériel du 12 janvier 2001 modifiant l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation" (n° 4004)

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

05.01 Jo Vandeurzen (CVP): La décision prise récemment au sujet du matériel d'endoscopie et de viscérosynthèse donne lieu à une controverse entre hôpitaux et mutuelles. Selon les mutuelles, ce matériel est bel et bien inclus dans le prix de la journée d'hospitalisation pour les patients hospitalisés. Il est prévu qu'en cas d'admission dans un hôpital de jour, aucun supplément ne devrait être imputé au patient.

Le ministre pourrait-il clarifier la portée de l'arrêté royal du 12 janvier 2001 ? Ces matériels ne sont-ils pas inclus dans le prix de la journée d'hospitalisation ? Dans quelle mesure des articles de la loi sur les hôpitaux priment-ils un arrêté ministériel ? Sur quelle argumentation juridique est fondée l'idée que ces matériels sont imputés au patient en cas d'hospitalisation de jour ?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'arrêté ministériel du 2 août 1986 prévoit que les biens de consommation médicaux, les articles de soins infirmiers et les petits instruments sont couverts par le budget de la journée d'hospitalisation. Le matériel utilisé pour fournir des services rémunérés par des honoraires est imputé à ces honoraires.

Certes, une certaine confusion règne en matière de financement du matériel d'endoscopie et de viscérosynthèse. Etant donné qu'il s'agit de technologies récentes, les hôpitaux considèrent,

vele gevallen als niet-gedekt en worden ze aangerekend aan de patiënt.

Door bepaalde ziekenfondsen worden deze materialen opgenomen in het kader van de aanvullende verzekeringen, in polissen die werden afgesloten met de ziekenfondsen. De ziekteverzekering gaat uit van een steeds grotere terugbetaling van dergelijke materialen. Bijkomende budgetten werden voor dit doel uitgetrokken door het RIZIV. Er zullen in de nabije toekomst nog nieuwe materialen terugbetaald worden.

In het licht van deze ontwikkelingen werd besloten het MB van 2 augustus 1986 aan te vullen. Ten einde duidelijkheid te verschaffen zal het artikel als volgt gelibelleerd worden: "de medische verbruiksgoederen, de verplegingsartikelen, het klein instrumentarium, het materiaal voor transplantaties, met uitzondering van het endoscopisch materiaal en het materiaal voor viscero-synthese waarvoor overeenkomstig artikel 35 van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen in een tussenkomst van de ziekteverzekering is voorzien". Deze regeling zal ook van toepassing zijn voor patiënten opgenomen in de daghospitalisatie, van zodra deze wordt gefinancierd via het verpleegdagbudget. Dit gaat in vanaf 2002.

05.03 Jo Vandeurzen (CVP): Hoe ver staat de procedure precies? Kan de beslissing niet tot merkwaardige resultaten leiden?

05.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De beslissing is pas genomen en er is geld vrijgemaakt. Het Verzekeringscomité heeft de beslissing al aanvaard. Het eerdere MB was wat onduidelijk, het nieuwe MB zal elk misverstand uitsluiten. Om misbruiken tegen te gaan moet de incorporatie van de chirurgische daghospitalisatie in de verpleegdagprijs zo snel mogelijk gebeuren.

Het incident is gesloten.

06 Mondelinge vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de structurele vermindering van de sociale zekerheidsbijdragen" (nr. 4012)

06.01 Maggie De Block (VLD): Vorig jaar voerde de regering vanaf 1 april een structurele vermindering van de sociale zekerheidsbijdragen door. Het mechanisme legt echter een drempel van 33 procent vast van de voltijds te presteren arbeidstijd op kwartaalbasis, wat wil zeggen dat een

dans de nombreux cas, que ces matériels ne sont pas couverts, si bien qu'ils sont imputés au patient.

Toutefois, certains hôpitaux incluent ces matériels dans le prix de la journée d'hospitalisation, dans le cadre d'assurances complémentaires et de polices conclues avec les mutuelles. Les gestionnaires de l'assurance-maladie considèrent que, de plus en plus, des matériels de ce type donnent lieu à un remboursement. Des budgets supplémentaires ont été réservés à cette fin par l'INAMI. Dans un avenir proche, d'autres matériels seront remboursés.

Compte tenu de ces développements, il a été décidé de compléter l'arrêté ministériel du 2 août 1986. Afin de clarifier les choses, l'article sera libellé comme suit: « les biens de consommation médicaux, les articles de soins infirmiers, le petit instrumentarium, le matériel utilisé pour les transplantations, à l'exception du matériel d'endoscopie et de viscérosynthèse pour lequel est prévue une intervention de l'assurance-maladie conformément à l'article 35 de la nomenclature des prestations médicales. » Cette réglementation s'appliquera aux patients hospitalisés de jour sitôt que celle-ci sera financée par le budget prévu pour le financement de la journée d'hospitalisation. Elle entrera en vigueur à partir de 2002.

05.03 Jo Vandeurzen (CVP): Où en est exactement la procédure? La décision ne risque-t-elle pas d'avoir de curieuses conséquences?

05.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): La décision vient d'être prise et des crédits ont été libérés. Le Comité de l'assurance a déjà accepté la décision. Le précédent arrêté ministériel était un peu flou. Un nouvel arrêté ministériel permettra d'éviter tout malentendu. Pour prévenir les abus, il faut inclure au plus tôt l'hospitalisation de jour pour intervention chirurgicale dans le calcul du prix de la journée d'hospitalisation.

L'incident est clos.

06 Question orale de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la diminution structurelle des cotisations de sécurité sociale" (n° 4012)

06.01 Maggie De Block (VLD): Le gouvernement s'est attelé, dès le premier avril, à une diminution structurelle des cotisations de sécurité sociale. Le mécanisme fixe cependant un seuil minimal, correspondant à 33% du temps de travail pour un temps-plein au cours d'un trimestre. Cela signifie

werknemer gedurende een kwartaal minimaal 33 procent van een voltijdse arbeidstijd moet presteren, vooraleer zijn werkgever een structurele vermindering van de sociale zekerheidsbijdragen kan genieten.

Op die manier stijgt echter de kost van contracten van bepaalde duur tegenover contracten van onbepaalde duur. De contracten van bepaalde duur kunnen bijvoorbeeld te kortlopend zijn of over twee kwartalen gespreid zijn, zodat de werkgevers niet in aanmerking komen voor een loonlastvermindering.

Voor de uitzendsector ondervindt zo heel wat nadelen. Voor die sector is de hervorming van het systeem paradoxaal genoeg uitgemond in een stijging van de loonkosten met ongeveer 1 procent. Door de verhoging van de aftrekbare bedragen sinds 1 april 2000 is die discriminatie nog groter geworden.

Het is dus wenselijk om het systeem bij te schaven. Een alternatief zou de invoering van een proportionele vermindering van de loonlast kunnen zijn in verhouding tot de door de werknemers gepresterde arbeidstijd op kwartaalbasis. Het systeem van de verhoogde proportionaliteit boven de 33 procent kan dan behouden blijven.

Zal de 33 procentdrempel op kwartaalbasis worden herbekeken, zodat ook kortlopende arbeidsovereenkomsten van bepaalde duur in aanmerking komen voor de structurele loonlastverlaging? Hoe zal die aanpassing eruit zien? Op welke termijn plant de minister een aanpassing van de maatregel?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het is inderdaad zo dat werknemers uit de uitzendsector die aan de slag gaan met kortlopende werkcontracten, geen recht hebben op de structurele lastenverlaging. In de wetgeving is bepaald dat de minimale wekelijkse arbeidsduur voor deeltijdse werknemers niet lager mag liggen dan een derde van de wekelijkse arbeidsduur van voltijdse werknemers uit dezelfde categorie.

Hierop bestaan wel uitzonderingen, ook voor deeltijdse uitzendkrachten. Het is logisch dat de structurele lastenverlaging geen rekening houdt met deze uitzonderingen, die niet algemeen geldend zijn. Een uitbreiding van de structurele lastenverlaging tot arbeidsovereenkomsten van zeer beperkte duur is niet zonder budgettaire consequenties.

In de tweede fase van de structurele lastenverlaging kan eventueel over de opheffing van de 33

qu'un travailleur doit satisfaire à cette norme pour que son employeur puisse bénéficier d'une diminution structurelle des cotisations de sécurité sociale.

Ainsi, le coût des contrats à durée déterminée augmente par rapport à celui des contrats à durée indéterminée. Les contrats à durée déterminée peuvent par exemple être de courte durée où s'étaler sur deux trimestres, auquel cas l'employeur ne bénéficie pas d'une réduction des charges salariales.

Les désavantages concernent principalement le secteur intérimaire. Paradoxalement, la réforme du système a entraîné une augmentation des coûts à hauteur de 1% dans ce secteur. En outre, l'augmentation des montants déductibles en avril 2000 n'a fait qu'accroître la discrimination.

Une correction du système s'impose donc. Une solution envisageable consiste en une réduction progressive de la charge patronale en fonction des heures effectuées au cours d'un trimestre par le travailleur. Le système de la proportionnalité augmentée au-delà des 33% peut alors être maintenu.

Va-t-on revoir le seuil de 33% sur une base trimestrielle afin que les diminutions structurelles des charges salariales puissent également être appliquées aux contrats de travail à durée déterminée, et plus particulièrement de courte durée? Quel délai le ministre prévoit-il pour l'adaptation de ce mécanisme?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il est exact que les travailleurs du secteur intérimaire sous contrats de courte durée ou à la semaine n'ont pas droit à une réduction structurelle des charges. La législation prévoit que la durée hebdomadaire de travail des travailleurs à temps partiel ne peut être inférieure à un tiers de la durée de travail hebdomadaire des travailleurs à temps plein de la même catégorie.

Il existe des exceptions, également pour les travailleurs intérimaires à temps partiel. Il est logique que pour l'application de la réduction structurelle des charges, on ne tienne pas compte de ces exceptions qui n'ont aucun caractère général. Un élargissement de la réduction structurelle des charges aux contrats de travail de très courte durée ne serait pas sans répercussions budgétaires.

Au cours d'une deuxième phase de la réduction structurelle des charges, la suppression du seuil de

procentdrempel gepraat worden.

06.03 Maggie De Block (VLD): Voor laaggeschoolden is een uitzendcontract van beperkte duur een opstap naar een volwaardige job. Daar wilden wij de minister graag op wijzen.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: Jean-Marc Delizée

07 Samengevoegde mondelinge vragen van
 - de heer Joos Wauters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van geneesmiddelen bij dementie" (nr. 4023)
 - mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van Donepezil, Rivastigmine en Galantamine voor de behandeling van de ziekte van Alzheimer" (nr. 4038)
 - mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de niet-terugbetaling van cholinesteraseremmers" (nr. 4055)

07.01 Joos Wauters (AGALEV-ECOLO): Sedert enkele jaren werden voor de behandeling van de ziekte van Alzheimer enkele geneesmiddelen op de markt gebracht na door de Geneesmiddelencommissie te zijn onderzocht op hun doeltreffendheid. De minister besliste deze geneesmiddelen niet op te nemen binnen de categorie der terugbetaalde specialiteiten, omdat hun nut onvoldoende bewezen zou zijn.

In andere Europese landen werden andere beslissingen genomen onder meer in het Verenigd Koninkrijk, waar het NICE-rapport de nationale sociale dienst aanmoedigt om deze geneesmiddelen terug te betalen.

Bent u op de hoogte van dit Nice-verslag over de Alzheimer-geneesmiddelen? Neemt u maatregelen met betrekking tot de terugbetaling van deze geneesmiddelen?

07.02 Yolande Avontroodt (VLD): Recent onderzoek uit Engeland werpt een nieuw licht op de problematiek van de terugbetaling van cholinesteraseremmers voor dementerende patiënten. In Engeland worden deze medicijnen wel terugbetaald. Onderzoek toont aan dat deze medicijnen de afbraak van acetylcholine tegengaan en de werking van acetylcholine op sommige hersenreceptoren verbeteren. Zo wordt het verloop

33% pourra éventuellement être discutée.

06.03 Maggie De Block (VLD): Pour les personnes qualifiées, un contrat intérimaire à durée déterminée constitue souvent un premier pas vers un emploi à part entière. Nous souhaitons attirer l'attention du ministre sur cet aspect.

L'incident est clos.

Présidence : M. Jean-Marc Delizée

07 Questions orales jointes de
 - M. Joos Wauters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement de médicaments en cas de démence" (n° 4023)
 - Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement des Donepezil, Rivastigmine et Galantamine pour le traitement de la maladie d'Alzheimer" (n° 4038)
 - Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le non-remboursement des inhibiteurs de cholinestérase" (n° 4055)

07.01 Joos Wauters (AGALEV-ECOLO): Depuis quelques années, plusieurs traitements permettant de combattre la maladie d'Alzheimer ont été mis sur le marché, après que leur efficacité eut été testée par la Commission des médicaments. Le ministre a toutefois estimé que ces médicaments ne pouvaient être inclus dans la catégorie des spécialités remboursées, parce que leur efficacité n'a pas été suffisamment prouvée.

D'autres pays européens ont cependant adopté une attitude différente. Ainsi, en Grande-Bretagne, le rapport NICE encourage le service social national à procéder au remboursement de ces médicaments.

Etes-vous au courant des conclusions de ce rapport NICE concernant les médicaments combattant la maladie d'Alzheimer? Envisagez-vous de prendre des mesures à propos du remboursement de ces médicaments?

07.02 Yolande Avontroodt (VLD): Des recherches menées récemment en Angleterre éclairent le problème du remboursement des inhibiteurs de cholinestérase administrés aux patients déments sous un jour nouveau. En Angleterre, ces médicaments sont remboursés. Des études ont établi que ces médicaments entravent la dégradation de l'acétylcholine et améliorent l'action de cette dernière sur certains récepteurs du

van de ziekte afgeremd en vertraagt het de opname van patiënten, wat kostenbesparend werkt.

07.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): In Zweden daalt Alzheimer. Het is dus geen puur somatisch verschijnsel, het heeft ook te maken met welvaart, omkadering en activering van ouderen. Men zou de band tussen welvaartsgraad en Alzheimer eens moeten nagaan.

07.04 **Yolande Avontroodt** (VLD): In Engeland worden deze geneesmiddelen terugbetaald bij patiënten met een MMSE-score boven 12 punten. In de pers lees ik dat de minister zelf studies rond Alzheimer heeft opgezet. Hiervoor zou 331 miljoen zijn uitgetrokken. Dat is een aanzienlijk deel van het budget van 739 à 985 miljoen dat de minister nodig achtte voor de terugbetaling van cholinesteraseremmers. In november schatte de minister de kosten voor onderzoek op 45 à 100 miljoen en zei hij dat er geen studies bestonden over de invloed van die remmers.

Heeft de minister weet van de Nice-studie die in Engeland tot terugbetaling heeft geleid?

Is de minister bereid om de terugbetaling van Donepezil, Rivastigmine en Galantamine te overwegen?

Wat houden de studies in waarvoor de minister 331 miljoen heeft gereserveerd? Wanneer worden de resultaten hiervan verwacht? Waar en door wie worden deze studies uitgevoerd?

Kreeg u van het comité voor chronische ziekten al advies over "andere therapienormen" en wat hield dat advies dan in? Bestaat er overleg met de sector om *guidelines* op te stellen voor de diagnose en de behandeling met acetylcholinesteraseremmers van Alzheimer-patiënten?

07.05 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Op een vraag van mevrouw Avontroodt in november 2000 antwoordde de minister dat er te weinig medische evidentie is om cholinesteraseremmers terug te betalen. Een recent Britse NICE-rapport beveelt de Britse gezondheidsdienst echter aan om deze geneesmiddelen toch terug te betalen voor

cerveau. Ainsi, la progression de la maladie est ralentie et les patients peuvent être admis plus tard en établissements de soins, ce qui permet de réaliser des économies.

07.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): En Suède, le nombre de patients atteints de la maladie d'Alzheimer est en baisse. Ce phénomène n'est donc pas purement somatique, mais il est également lié à la prospérité, à l'encadrement et à l'activité des personnes âgées. Il conviendrait d'étudier le lien entre le degré de prospérité et la maladie d'Alzheimer.

07.04 **Yolande Avontroodt** (VLD): En Angleterre, ces médicaments sont remboursés pour les patients présentant un score MMSE supérieur à 12. J'ai lu dans la presse que le ministre a lui-même commandé des études à propos de la maladie d'Alzheimer. Un montant de 331 millions aurait été prévu à cet effet. Ce montant représente une part importante du budget de 739 à 958 millions jugé nécessaire par le ministre pour le remboursement des inhibiteurs de cholinestérase. En novembre, le ministre avait évalué les frais de recherche à un montant oscillant entre 45 et 100 millions et avait déclaré qu'il n'existait pas d'étude relative à l'influence de ces inhibiteurs.

Le ministre a-t-il connaissance de l'étude NICE, qui s'est traduite par un remboursement des médicaments en Grande-Bretagne?

Le ministre est-il disposé à envisager le remboursement des médicaments Donepezil, Rivastigmine et Galatamine?

Quel est l'objet des études pour lesquelles le ministre a réservé 331 millions? Quand les résultats de ces études seront-ils disponibles? Où les études sont-elles réalisées et par qui le sont-elles?

Le Comité des maladies chroniques vous a-t-il déjà transmis un avis sur d'autres normes en matière de thérapies et quelle en était la teneur? Existe-t-il une concertation avec le secteur afin d'élaborer des lignes de conduite relatives au diagnostic et au traitement des patients atteints de la maladie d'Alzheimer à l'aide d'inhibiteurs de l'acetylcholinestérase?

07.05 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): En réponse à une question posée par Mme Avontroodt en novembre dernier, le ministre avait déclaré que les preuves médicales étaient insuffisantes pour permettre le remboursement des inhibiteurs de cholinestérase. Toutefois, une étude récente menée en Grande-Bretagne, l'étude NICE, recommande au

patiënten met een milde tot gematigde vorm van Alzheimer, en dit onder bepaalde voorwaarden.

service de santé national britannique le remboursement de ces médicaments, sous certaines conditions, pour les patients présentant une forme d'Alzheimer légère ou moyenne.

Wat denkt de minister hierover? Blijft België het enige land dat niet terugbetaalt? Moet er altijd een uitzonderlijk budget zijn voor de terugbetaling van innovatieve geneesmiddelen? Kan de minister een nauwkeurige raming geven van de kostprijs? Hoe zal men de middelen van zo een apart budget verdelen over mantelzorg en thuiszorg?

Qu'en pense le ministre ? La Belgique restera-t-elle le seul pays à ne pas rembourser ce médicament ? Faut-il à tout moment réserver un budget spécial pour le remboursement des médicaments innovants ? Le ministre peut-il nous fournir une estimation précise du coût ? Comment les moyens inscrits à un tel budget spécifique seront-ils répartis entre les soins de proximité et les soins à domicile ?

07.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Dit is een heel delicaat dossier. De geneesmiddelen voor Alzheimer-patiënten zijn inderdaad zeer duur. In ons land is het geneesmiddelenbeleid zeer complex. We verbruiken heel veel geneesmiddelen. Om een budget vrij te maken voor deze dure Alzheimer-geneesmiddelen zou men een herschikking moeten doen van de terugbetaling van andere geneesmiddelen. Indien elke huisarts één antibioticum minder zou voorschrijven, zouden er middelen vrij komen voor deze dure Alzheimer-bestrijders, zou ik bij wijze van boutade kunnen zeggen.

07.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit d'un dossier particulièrement délicat. Les médicaments destinés aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer sont en effet très onéreux. Dans notre pays, la politique en matière de médicaments est très complexe. Nous consommons énormément de médicaments. Pour libérer un budget destiné aux médicaments contre la maladie d'Alzheimer il faudrait procéder à un réaménagement du remboursement d'autres médicaments. Si chaque médecin généraliste prescrivait un antibiotique en moins, il serait possible de libérer des moyens pour permettre le remboursement des onéreux médicaments administrés aux patients souffrant de la maladie d'Alzheimer, oserais-je dire en guise de boutade.

Ik ben op de hoogte van het rapport dat NICE gepubliceerd heeft omtrent het gebruik van de Alzheimer-geneesmiddelen. NICE houdt ook rekening met een aantal criteria: de diagnose en de follow-up moeten nauwkeurig gebeuren. De MMSE-score wordt gebruikt. Voor patiënten waar geen verbetering optreedt, wordt aangeraden met de medicatie te stoppen.

Je suis au courant du rapport que NICE a publié concernant l'utilisation des médicaments contre la maladie d'Alzheimer. NICE tient également compte d'un certain nombre de critères : le diagnostic et le suivi doivent être précis. Il est fait usage du score MMSE. On conseille aux patients qui n'enregistrent aucune amélioration d'arrêter le traitement.

Ik wil mijn standpunt herzien op basis van de beschikbare wetenschappelijke evidentie. Het rapport van NICE is eerder een gedetailleerd overzicht van de huidige stand van zaken.

Je suis disposé à revoir ma position sur la base des preuves scientifiques qui seraient disponibles. Le rapport de NICE fournit plutôt un aperçu détaillé de la situation actuelle.

Hoeveel patiënten effectief het geneesmiddel zullen gebruiken, kan niet a priori berekend worden. In de begroting 2001 werd een bedrag van 464 miljoen frank ingeschreven voor projecten omtrent zorgvernieuwing voor chronische zieken. Minister Aelvoet en ikzelf hebben beslist om zes aandoeningen als prioritair te beschouwen voor zorgvernieuwing.

Il est à priori impossible de calculer le nombre de patients qui utiliseront effectivement ce médicament. Un montant de 464 millions de francs a été prévu dans le budget 2001 pour les projets consacrés à une nouvelle approche des soins pour les malades chroniques. La ministre Aelvoet et moi-même avons décidé que six affections étaient considérées comme prioritaires dans le cadre de cette nouvelle approche.

Het gaat om chronische pijn, diabetes, autisme, incontinentie, cerebro-vasculair accident en astme/COPD. Voorlopig werd enkel een bedrag van

Il s'agit de douleurs chroniques, de diabète, d'autisme, d'incontinence, d'accidents cérébro-vasculaires et d'asthme /COPD. Provisoirement, un

150 miljoen frank vrijgemaakt voor een project rond chronische pijn. Adviezen omtrent alle andere projecten worden nu nog afgewerkt. Ik herhaal dat niet alle landen evenveel Alzheimer-patiënten hebben en soms verloopt de ziekte elders ook anders. Misschien heeft dat te maken met de aard van de welvaartstaat en de zorg die er aan deze mensen wordt gegeven.

Ik begrijp de bezorgdheid en de vraag om meer middelen. Met een groter budget kunnen inderdaad andere prioriteiten worden gelegd. Ik hoop dat de leden van de meerderheid om meer gezondheidsmiddelen zullen blijven vragen.

07.07 Joos Wauters (AGALEV-ECOLO): Er blijft een dilemma bestaan rond het te grote verbruik van medicamenten. De diagnose en de follow-up zijn ook belangrijk. Er moet een gezamenlijke en evenwichtige strategie gevolgd worden: thuiszorg, mantelzorg, goede opvang, medicatie. Er mag echter niet te lang meer gewacht worden met de terugbetaling van deze medicatie.

07.08 Yolande Avontroodt (VLD): Ik mis concrete antwoorden. Over welke onderzoeken ging het precies toen de minister het bij een vorige gelegenheid had over 100 miljoen voor onderzoek?

07.09 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dit gaat over klinisch onderzoek door artsen, niet over wetenschappelijk onderzoek. Ik ga geen 100 miljoen besteden aan wetenschappelijk onderzoek. Daar zijn andere ministers voor. Het gaat, denk ik, om een misverstand. Wat ik bedoel is: het goed toedienen van een medicament vraagt een bijkomend klinisch onderzoek, wat ook geld kost.

07.10 Yolande Avontroodt (VLD): Zijn ze nu met dat onderzoek bezig in de commissie-Fröling? Hebt u ook opdracht gegeven tot vergelijkend onderzoek naar andere therapievormen?

07.11 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De commissieleden kunnen niet alles tegelijk, maar beide items staan op de agenda.

07.12 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Indien we Alzheimer kunnen voorkomen, moeten we dit doen.

montant de 180 millions a été libéré pour un projet concernant les douleurs chroniques. Les avis au sujet de tous les autres projets sont en préparation. Je le répète, la proportion de cas d'alzheimer et l'évolution de la maladie ne sont pas identiques dans tous les pays. Ces différences sont peut-être liées à la nature de l'Etat providence et aux soins aux malades.

Je comprends vos préoccupations et les demandes de moyens supplémentaires. Un budget plus important permettrait de définir d'autres priorités. J'espère que les membres de la majorité continueront à réclamer des moyens supplémentaires pour la santé.

07.07 Joos Wauters (AGALEV-ECOLO): La consommation excessive de médicaments nous place toujours devant un dilemme. Le diagnostic et le suivi sont également importants. Une stratégie commune et équilibrée doit être mise en œuvre en matière de soins à domicile, d'accueil et de médication. Mais le remboursement des médicaments ne doit pas se faire trop attendre.

07.08 Yolande Avontroodt (VLD): Je souhaite des réponses concrètes. Le ministre a naguère parlé de 100 millions destinés à la recherche. A quel type de recherche cet argent ira-t-il précisément?

07.09 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Il sera destiné à la recherche clinique menée par des médecins et non pas à la recherche scientifique. Il ne m'appartient pas de consacrer 100 millions à la recherche scientifique qui ne ressortit pas à ma compétence. Il s'agit, à mes yeux, d'un malentendu. L'administration appropriée d'un médicament requiert également de nombreux travaux de recherche clinique et donc des investissements.

07.10 Yolande Avontroodt (VLD): La Commission Fröling s'occupe-t-elle de cette étude en ce moment ? Avez-vous également commandé une étude comparative portant sur d'autres formes de thérapie ?

07.11 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais) : Les membres de la commission ne peuvent pas tout faire en même temps, mais ces deux thèmes sont inscrits à l'ordre du jour.

07.12 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Si cela peut nous permettre de prévenir la maladie d'Alzheimer, nous devons le faire.

Het wetenschappelijk onderzoek moet niet door elk land opnieuw gedaan worden. We mogen voortbouwen op het buitenlands onderzoek.

Het kostenplaatsje blijft erg duur voor de patiënten. We moeten beslissen om deze medicatie terug te betalen. Akkoord dat men de therapie moet opvolgen. Ik blijf aandringen, samen met de collega's, om deze geneesmiddelen terug te betalen.

Voorzitter: de heer Joos Wauters, voorzitter.

Het incident is gesloten.

08 Mondelinge vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de groepspraktijken" (nr. 3501)

08.01 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): U bent van plan vijf miljoen te spenderen aan een studie over het profiel van de patiënten die in groepspraktijken worden behandeld, met het oog op de berekening van het hen toegekende forfait.

Welke methode wordt voor die studie gehanteerd? Wie zal de studie uitvoeren? Houdt zij ook een vergelijking in van de winsten die respectievelijk in de geneeskunde op forfaitaire en op prestatiebasis worden geboekt?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Dankzij die studie moet een verband kunnen worden gelegd tussen het profiel van de patiënten die de groepspraktijken bezoeken, de verzorging die er wordt verstrekt en de reële kostprijs van die laatste.

De verzekeringsinstellingen en de groepspraktijken zullen in de commissie belast met de akkoorden inzake de forfaits over de te volgen methode beraadslagen.

De beslissing en de toekenning van de studie behoren tot de bevoegdheid van het Verzekeringscomité.

De regels betreffende het forfait voorzien in een jaarlijkse toetsing van de gemiddelde uitgaven in de klinische biologie, de medische beeldvorming en de ziekenhuisopname aan de nationale gemiddelden. Het sociaal-economisch profiel van de patiënten zal om de twee jaar worden geëvalueerd. Een andere vergelijkende studie is niet gepland.

Chaque pays n'est pas tenu de refaire l'étude scientifique. Nous pouvons entamer nos recherches à partir des résultats de celles réalisées à l'étranger.

La facture reste très élevée pour les patients. Nous devons décider de rembourser ce traitement médicamenteux. Je suis d'accord qu'il faut assurer un suivi de la thérapie, mais je continue de plaider vivement, de concert avec mes collègues, en faveur du remboursement de ces médicaments.

Présidence: Joos Wauters, président.

L'incident est clos.

08 Question orale de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les maisons médicales" (n° 3501)

08.01 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Vous comptez financer une étude de 5 millions sur le profil des patients traités dans les maisons médicales, et ce pour le calcul du forfait qui leur est attribué.

Quelle en sera la méthodologie? Qui va la réaliser? Va-t-elle inclure la comparaison entre les bénéfices retirés de la médecine au forfait et de la médecine à l'acte?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Cette étude doit permettre d'établir un lien entre le profil des patients des maisons médicales, les soins qui y sont dispensés et leur prix coûtant réel.

Sa méthodologie fera l'objet d'une concertation entre les organismes assureurs et les maisons médicales, au sein de la commission chargée des accords sur les forfaits.

La décision et l'attribution de l'étude relèvent du Comité de l'assurance.

Les règles relatives au forfait prévoient une évaluation annuelle des dépenses moyennes en biologie clinique, imagerie médicale et hospitalisation par rapport à la moyenne nationale. Le profil socio-économique des patients sera évalué tous les deux ans. Il n'est pas prévu d'autre étude comparative.

08.03 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Ik heb toch nog twijfels bij het nut van een studie die deels door "het studieobject" wordt uitgevoerd.

08.03 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Je m'interroge encore sur le fondement d'une étude réalisée en partie par ceux qui en sont eux-mêmes l'objet.

08.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Het is niet zozeer mijn bedoeling het budget te verhogen als wel de organisatie van de terugbetaling te verbeteren. De verdeling tussen de groepspraktijken zou op gedifferentieerde wijze kunnen geschieden, rekening houdend met de patiëntenprofielen. Dit hoeft niet tot een verhoging van het budget te leiden. De terzake bevoegde commissie is ertoe gemachtigd haar advies te geven over een studie betreffende de profielen en de kosten.

08.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Mon intention n'est pas d'augmenter ce budget mais d'améliorer la façon dont est organisé le remboursement. La répartition entre maisons médicales pourrait se faire d'une manière différenciée selon les profils, sans pour autant que le budget augmente. La commission chargée de cette matière est habilitée à donner son avis sur une étude portant sur les profils et les coûts.

Ik heb daarover geen apriori's.

Je n'ai aucun a priori en ce domaine.

08.05 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Het zou ongetwijfeld interessant zijn om het profiel van de patiënt te onderzoeken en na te gaan wat een patiënt kost, rekening houdend met zijn gezondheidstoestand, en de vergelijking te trekken tussen het vrije net en de groepspraktijken, inzonderheid op het stuk van het consumptiepatroon.

08.05 Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC): Une étude intéressante serait celle définissant le profil du patient et son coût tout en tenant compte de son état de santé, selon qu'il se trouve dans le réseau libre ou dans celui des maisons médicales. Il serait donc intéressant de connaître le résultat d'une comparaison de consommation d'actes suivant que l'on appartienne à l'un ou l'autre réseau.

08.06 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Het zou inderdaad interessant zijn die vergelijking te trekken.

08.06 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): C'est effectivement une comparaison qui peut être intéressante.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Mondelinge vraag van de heer Karel Van Hoorebeke aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de samenstelling van de referentiecentra voor patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom" (nr. 4046)

09 Question orale de M. Karel Van Hoorebeke au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la composition des centres de référence pour des patients atteints du syndrome de fatigue chronique" (n°4046)

09.01 Karel Van Hoorebeke (VU&ID): Er zou een consensus zijn binnen de Hoge Gezondheidsraad over de medische, sociale, economische en juridische aspecten van patiënten met het syndroom van chronische vermoeidheid. De overeenkomst betreft de samenstelling van de referentiecentra. Dit multidisciplinair team zou samengesteld zijn uit een geneesheer-internist, een psychiater, een geneesheer in de fysische geneeskunde en/of revalidatiearts, een psycholoog of neuropsycholoog, een maatschappelijk werker en een kinesitherapeut.

09.01 Karel Van Hoorebeke (VU&ID): Un consensus se serait dégagé au sein du Conseil supérieur de la santé à propos des aspects médicaux, sociaux, économiques et juridiques de la situation des patients atteints du syndrome de fatigue chronique. Il porterait sur la composition des centres de référence. L'équipe multidisciplinaire serait composée d'un interniste, d'un psychiatre, d'un médecin en médecine physique et/ou en révalidation, d'un psychologue ou d'un neuropsychologue, d'un assistant social et d'un kinésithérapeute.

Gaat dit om nieuw personeel of zullen de bestaande medische centra deze taken er nog bijnemen? Zijn er financiële regelingen getroffen om een nieuwe equipe samen te stellen? Het is ook niet duidelijk waarom de dubbele notie psycholoog of neuropsycholoog wordt gehanteerd. Gaat het om

S'agira-t-il en l'occurrence de personnel médical supplémentaire ou les centres médicaux existants seront-ils chargés de cette nouvelle tâche? A-t-on prévu des moyens financiers pour constituer ces nouvelles équipes ? Pourquoi recourt-on à la double

een voltijdse functie?

qualification de psychologue et de neuropsychologue ? S'agira-t-il d'une fonction à temps plein ?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik hecht veel belang aan een deskundige opvang en begeleiding van deze patiënten, die vaak op onbegrip stuiten en wier aandoening belangrijke gevolgen kan hebben op socio-professioneel vlak. De in oprichting zijnde multidisciplinaire referentiecentra zullen voor de patiënt de juiste diagnose trachten te stellen en vervolgens een therapeutisch plan formuleren.

Op dit ogenblik legt het RIZIV de laatste hand aan de overeenkomsten met een vijftal centra die zich kandidaat hebben gesteld als referentiecentrum voor CVS. De samenstelling van het multidisciplinair team zou er als volgt uit zien: tot het diagnostisch team behoren minstens een specialist in de inwendige geneeskunde, een psychiater en een deskundige in de socio-professionele problematiek, en facultatief een fysiotherapeut of revalidatiearts. In het therapeutisch of revalidatieteam wordt nog een kinesitherapeut en een psycholoog opgenomen.

Het bedrag dat in de RIZIV-overeenkomsten met de referentiecentra wordt uitgetrokken zal het mogelijk maken om een aantal nieuwe personeelsleden aan te trekken.

In de praktijk krijgen de ziekenhuizen reeds geruime tijd deze chronische patiënten doorverwezen en kunnen zij dus reeds als expertisecentrum fungeren. Het is logisch dat artsen die reeds een expertise hebben op dit vlak, ook de spilfiguren worden van de referentiecentra. De nieuwe financiële middelen kunnen dienen om nieuwe personeelsleden aan te trekken of om de deskundigen van andere taken te ontlasten. De keuze van de personeelsleden is de beslissing van het ziekenhuis dat het referentiecentrum organiseert.

De RIZIV-overeenkomst voorziet in een rigoreuze evaluatie van de werking van de referentiecentra. Van elke patiënt zal een uitgebreide registratie plaatsvinden van de toegepaste diagnostiek en therapie.

De dubbele notie psycholoog en neuropsycholoog is inderdaad een onduidelijkheid. In de overeenkomsten zal er alleen sprake zijn van de term psycholoog.

09.03 **Karel Van Hoorebeke** (VU&ID): Wanneer zullen de onderhandelingen van het RIZIV met de vijf centra afgerond zijn?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): J'accorde une grande importance à la qualité du traitement et à l'accompagnement de ces patients qui se heurtent souvent à l'incompréhension et dont l'affection a des conséquences importantes sur le plan socioprofessionnel. Les centres de référence multidisciplinaires en cours de création s'efforceront d'établir les diagnostics appropriés et d'établir un plan thérapeutique.

L'INAMI finalise actuellement les accords avec cinq centres qui ont posé leur candidature en tant que centre de référence pour le SFC. L'équipe multidisciplinaire serait composée d'un groupe chargé du diagnostic comptant un interniste, un psychiatre, un spécialiste des problèmes socioprofessionnels et, éventuellement, un physiothérapeute ou un médecin spécialisé en révalidation. Un kinésithérapeute et un psychologue viennent compléter l'équipe thérapeutique ou de révalidation.

Le montant prévu dans les accords passés entre l'INAMI et les centres de référence devra permettre de recruter de nouveaux membres du personnel.

Dans la pratique, ces patients souffrant du SFC ont déjà été accueillis, depuis un certain temps, dans les hôpitaux qui sont, dès lors, déjà en mesure d'assurer le rôle de centre d'expertise. Il est logique que les médecins qui possèdent une certaine expérience dans ce domaine occupent une place prépondérante dans les centres de référence. Les nouveaux moyens financiers devront permettre de recruter du personnel ou de décharger les experts de certaines autres tâches. Le choix des membres du personnel incombera à l'hôpital qui hébergera le centre de référence.

L'accord passé avec l'INAMI prévoit une évaluation stricte des centres de référence. Le diagnostic et la thérapie seront enregistrés très précisément pour chaque patient.

La double qualification de psychologue et de neuropsychologue est effectivement ambiguë. Dans les accords, il ne sera question que de psychologues.

09.03 **Karel Van Hoorebeke** (VU&ID): Quand les négociations entre l'INAMI et les cinq centres seront-elles clôturées?

09.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Op 1 juni zou de eerste implementatie moeten gebeuren.

Het incident is gesloten.

10 **Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "Farmanet" (nr. 4064)**

10.01 **Greta D'Hondt** (CVP): Recent ontstond beroering over de geneesmiddelenbank Farmanet, omdat de apothekers hun magneetbanden niet ter beschikking willen stellen. Onlangs werd er terzake een nieuw akkoord gesloten, waarbij de minister benadrukte dat hij geen toegevingen had gedaan inzake de winstmarges. Wat is de inhoud van het akkoord van 26 februari?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ondertussen is de koppeling met de winstmarges, die voor beroering zorgde, opgeheven en op 26 februari 2001 is er een afwijking toegestaan op het goedgekeurde protocol. De draagwijdte van die bepaling is dat de verzekeringsinstellingen toch in het bezit zullen zijn van de magnetische dragers, en dat vanaf de maand januari, met het oog op de opname van de geneesmiddelen in de fiscale en sociale franchise.

10.03 **Greta D'Hondt** (CVP): Kan Farmanet dus eindelijk van start gaan?

10.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Inderdaad, als niemand bijkomende problemen schept, maar voorlopig zie ik geen problemen.

Het incident is gesloten.

De vergadering wordt gesloten om 16.38 uur.

09.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La première mise en œuvre devrait se faire le 1^{er} juin.

L'incident est clos.

10 **Question orale de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "Pharmanet" (n° 4064)**

10.01 **Greta D'Hondt** (CVP): Récemment, la banque de données sur les médicaments, Pharmanet, a été au centre d'une polémique, car les pharmaciens refusaient de mettre à disposition leurs bandes magnétiques. Entre-temps, un accord a toutefois été conclu en la matière et le ministre a souligné qu'il n'avait pas fait de concessions quant à la marge bénéficiaire des pharmaciens. Quel est le contenu de l'accord du 26 février?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Entre temps, le lien avec les marges bénéficiaires, qui suscitait un émoi certain, a été supprimé. Le 26 février 2001, une dérogation au protocole adopté a été accordée. La disposition implique que les organismes assureurs disposeront des supports magnétiques en vue de l'insertion des médicaments dans les franchises sociale et fiscale à partir du mois de janvier.

10.03 **Greta D'Hondt** (CVP): Pharmanet peut donc enfin démarrer ?

10.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): En effet, si personne ne crée des problèmes supplémentaires. Pour l'instant, je ne vois pas d'obstacles.

L'incident est clos.

La séance est levée à 16.38 heures.