

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

5 november 2008

5 novembre 2008

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**tot verbetering van de situatie
van de chronisch zieken**

(ingediend door mevrouw Maggie De Block
c.s.)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'amélioration de la situation
des malades chroniques**

(déposée par Mme Maggie De Block
et consorts)

cdH	:	centre démocrate Humaniste		
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams		
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen		
FN	:	Front National		
LDD	:	Lijst Dedecker		
MR	:	Mouvement Réformateur		
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie		
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,

Het regeerakkoord wijdt een paragraaf aan de noodzakelijke maatregelen voor chronisch zieken:

«Vanuit de vaststelling dat de specifieke verzorging van chronisch zieken en kankerpatiënten vandaag onvoldoende wordt gedekt, zal de regering aan het Parlement een eerste meerjarenplan voor de strijd tegen kanker voorleggen. Voor de periode 2008-2010 zal een alomvattend budgettair meerjarenplan, binnen de enveloppe van maximum 380 miljoen euro, worden aangewend voor de verbetering van de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg van kankerpatiënten en chronisch zieken, om tegemoet te komen aan de specifieke noden die op dit ogenblik onvoldoende worden gedekt. Dit plan voor de strijd tegen kanker betreft preventie, inenting, opsporing – in nauw overleg met de Gemeenschappen –, onderzoek, toegang tot innovatieve technologieën en behandelingen, en palliatieve zorg. Het zal regelmatig worden opgevolgd en geëvalueerd. Eveneens zal er speciaal aandacht worden geschonken aan chronische ziektes zoals diabetes of Alzheimer, waarvoor duidelijke prioriteiten en specifieke programma's worden vastgelegd, in samenwerking met de patiëntenverenigingen en de betrokken partners. De regering zal de chronisch zieken in aanmerking laten komen voor voorkeursregelingen, met name in het kader van de «maximumfactuur», alsook voor andere mechanismen die een vermindering beogen van hun gezondheidskosten.».

Om dit plan uit te werken organiseerde minister Onkelinx een schriftelijke enquête bij de hulpverenigingen voor chronisch zieken om te vernemen welke de grootste noden zijn en welke maatregelen de chronische zieken als prioritair beschouwen.

Uit deze enquête kwamen volgende prioriteiten duidelijk naar voren.

Eerst en vooral willen de chronisch zieken een officiële erkenning als chronische zieke. Zij hopen op die manier meer en makkelijker toegang te krijgen tot de behandelingen die nodig zijn voor hun ziekte.

Ten tweede vragen chronisch zieken een financieel toegankelijker gezondheidsbeleid voor chronisch zieken.

Zo stellen zij vast dat de geneesmiddelen uit categorie D of de zogenaamde comfortgeneesmiddelen zoals

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'accord de gouvernement consacre un paragraphe aux mesures indispensables à prendre en faveur des malades chroniques:

«Partant du constat que les soins spécifiques des malades chroniques et des personnes atteintes d'un cancer sont insuffisamment couverts aujourd'hui, le gouvernement présentera prochainement au Parlement un premier plan pluriannuel de lutte contre le cancer. Pour la période 2008-2010, un programme budgétaire pluriannuel global, dans une enveloppe maximale de 380 millions d'euros, sera consacré à améliorer l'accessibilité et la qualité des soins au bénéfice des patients atteints d'un cancer et des malades chroniques afin de rencontrer des besoins spécifiques insuffisamment couverts aujourd'hui. Ce plan de lutte contre le cancer concerne la prévention, la vaccination, le dépistage – en concertation étroite avec les Communautés –, la recherche, l'accès aux technologies et traitements innovants, et les soins palliatifs. Il fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation réguliers. Une attention particulière sera également accordée à des maladies chroniques comme le diabète ou l'Alzheimer pour lesquelles des priorités claires et des programmes spécifiques seront définis en y associant les associations de patients et les partenaires concernés. Le gouvernement permettra aux malades chroniques de bénéficier de mécanismes préférentiels notamment dans le cadre du système du «maximum à facturer» ainsi que d'autres mécanismes visant à diminuer les coûts de santé à charge des malades chroniques.».

Pour réaliser ce plan, la ministre Onkelinx a organisé une enquête écrite auprès des associations d'aide aux malades chroniques, afin de déterminer quels sont les besoins les plus pressants et quelles mesures sont considérées comme prioritaires par les malades chroniques.

Cette enquête a mis en évidence les priorités suivantes:

En premier lieu, les personnes souffrant de maladies chroniques souhaitent une reconnaissance officielle. Elles espèrent ainsi pouvoir accéder davantage et plus facilement aux traitements dont elles ont besoin.

Deuxièmement, les personnes atteintes de maladies chroniques réclament une politique de soins de santé plus accessible financièrement.

Elles constatent ainsi que les médicaments de catégorie D, dits «de confort», comme les indispensables an-

broodnodige pijnstillers heel duur zijn voor chronische zieken. Zij worden immers niet terugbetaald, maar zijn wel noodzakelijk voor hun behandeling en kosten dus handenvol geld. De ramingen voor de jaarlijkse uitgaven aan dit soort geneesmiddelen wordt voor chronische zieken geraamd op 1.600 euro.

Een aantal paramedische behandelingen stelt eveneens problemen. Een vaak geciteerd voorbeeld is dat van de kinesithérapie. Het aantal behandelingen tegen goedkoop tarief wordt ervaren als onvoldoende. Ook de voorwaarden om in aanmerking te komen voor de E-lijst of de F-lijst worden ervaren als te zwaar. Maar ook andere belangrijke paramedische consultaties zoals logopedie buiten het revalidatiecentrum, de kosten voor diëtisten en de kosten voor tandheelkunde worden onvoldoende of niet terugbetaald.

Daarnaast vragen chronische zieken dat het systeem van de maximumfactuur zou worden uitgebreid teneinde rekening te houden met alle kosten of op zijn minst de D-geneesmiddelen en ander verzorgingsmateriaal.

Zeer regelmatig werd ook gesteld dat de administratieve rompslomp om te kunnen genieten van een aantal voordelen, verhoogde terugbetalingen enorm zijn. In vele gevallen ontbreekt het de chronisch zieke aan energie om ook nog die inspanning te leveren. Bovendien moeten aanvragen regelmatig herhaald worden terwijl het nut van deze repetitieve marteling niet duidelijk is. Zij vragen eenvoudigere, snellere en meer flexibele procedures.

Tenslotte is er de vraag naar informatie. Mensen weten niet waarop ze recht hebben als ze chronisch ziek zijn. Naast de zorgen die de chronische ziekte met zich meebrengt, de administratieve rompslomp om voordelen te bekomen, is er ook nog de zoektocht naar de voordelen waarop men recht heeft.

In deze resolutie vragen we aan de federale regering om vier maatregelen te nemen die de gezondheidszorgen toegankelijker en betaalbaarder moeten maken voor de chronisch zieke.

Tegelijkertijd moeten deze maatregelen de administratieve rompslomp beperken voor de patiënt tot wat strikt noodzakelijk is voor de overheid. Daarbij worden overbodige en repetitieve aanvragen en bewijzen geschrapt.

Met de erkenning van een chronische ziekte willen de indianers niet louter een etiket plakken op mensen met een chronische ziekte. Wij hebben daarentegen wel de

taligues, sont très chers pour les malades chroniques. En effet, ces médicaments qui ne sont pas remboursés n'en restent pas moins nécessaires pour leur traitement et ils coûtent une fortune. Les dépenses consacrées annuellement à ce type de médicaments par les malades chroniques sont estimées à 1600 euros.

Un certain nombre de traitements paramédicaux posent également problème. Un exemple souvent cité est celui de la kinésithérapie. Le nombre de traitements à tarif réduit est perçu comme insuffisant. De même, les conditions pour pouvoir prétendre à la liste E ou à la liste F sont jugées trop lourdes. Mais d'autres consultations paramédicales importantes, comme les séances de logopédie en dehors du centre de révalidation, les frais de diététicien et de dentisterie, ne sont également qu'insuffisamment voire pas du tout remboursés.

Par ailleurs, les patients atteints de maladies chroniques demandent que le système du maximum à facturer soit étendu de manière à prendre en compte tous les frais ou, à tout le moins, les médicaments de la catégorie D et d'autres matériels de soins.

Il était très régulièrement souligné que les formalités administratives à effectuer pour pouvoir bénéficier de certains avantages ou remboursements majorés, sont considérables. Dans de nombreux cas, le malade chronique n'a pas l'énergie nécessaire pour fournir ces efforts supplémentaires. Qui plus est, les demandes doivent être régulièrement réitérées, alors que l'utilité de ce calvaire répétitif n'est pas claire. Les patients réclament des procédures plus simples, plus rapides et plus flexibles.

Enfin, il y a la question de l'information. Les gens ne savent pas à quoi ils ont droit lorsqu'ils sont atteints de maladies chroniques. Aux soins que nécessite la maladie chronique et aux formalités administratives auxquelles il faut se soumettre pour obtenir certains avantages s'ajoute encore la quête d'informations sur les interventions auxquelles on a droit.

Dans la présente résolution, nous demandons au gouvernement fédéral de prendre quatre mesures qui devraient rendre les soins de santé plus accessibles et moins coûteux pour le malade chronique.

Ces mesures devraient en même temps limiter les formalités administratives imposées au patient à ce qui est strictement nécessaire pour l'autorité. À cet égard, les demandes et preuves superflues et répétitives devraient être supprimées.

La reconnaissance des maladies chroniques que nous appelons de nos vœux ne vise pas simplement à cataloguer les personnes atteintes d'une maladie chronique.

ambitie om de mensen aanspraak te laten maken op de best mogelijke behandeling om hun participatie aan het maatschappelijk leven te vrijwaren of hun integratie in het maatschappelijk leven maximaal mogelijk te maken.

Concreet vragen de indieners:

1. Omschrijving van het ziekte-traject per chronische ziekte.

De overheid krijgt de opdracht per chronische ziekte een ziekte-traject te omschrijven. Dit betekent dat zij de verschillende fasen van de chronische ziekte omschrijft evenals de behandeling van de ziekte en de daaruit voortvloeiende verwikkelingen in de verschillende stadia van de ziekte. Onder behandeling wordt verstaan medische en paramedische consultaties, het gebruik van geneesmiddelen, technische onderzoeken, ingrepen, hospitalisaties, noodzakelijke hulpmiddelen psychosociale begeleiding.

Vooraf dat laatste is belangrijk. Heel wat mensen met chronische ziekten worden naast het fysisch lijden, ook geconfronteerd met hun ziekte in hun dagelijks functioneren, het functioneren in de arbeidsmarkt, het functioneren in een relatie. Zij worden daar geconfronteerd met heel wat ontgoochelingen, dromen en persoonlijke doelstellingen die zij omwille van hun aandoening niet zullen realiseren. Het is belangrijk dat zij hierin begeleid worden.

2. De behandelingen die in dit zorgpad staan omschreven moeten voor elke chronische ziekte worden opgenomen in de maximumfactuur

De maximumfactuur heeft tot doel gezondheidszorgen betaalbaar te maken en te houden voor mensen met hoge medische kosten. Voor heel veel mensen heeft zij gezondheidszorgen heel wat goedkoper gemaakt, maar net voor de doelgroep van de chronische zieken is de maximumfactuur onvoldoende gebleken.

In de afgelopen jaren is de maximumfactuur één van de snelst stijgende uitgavenposten in de RIZIV-begroting gebleken. Bij de start in 2002 kostte de maximumfactuur het RIZIV 81,35 miljoen euro. In 2006 was dit opgelopen tot 314,56 miljoen euro. Indien we de maximumfactuur willen uitbreiden om de gezondheidszorgen voor chronische zieken te verbeteren, moeten we ervoor zorgen dat de maatregelen dan ook deze groep ten goede komt.

Notre ambition est en fait de permettre à ces personnes de revendiquer le meilleur traitement possible, afin de garantir leur participation à la vie sociale ou de réaliser au maximum leur intégration dans la vie sociale.

Concrètement, nous demandons:

1. La description d'un parcours pathologique pour chaque maladie chronique

L'autorité se voit confier la mission de décrire un parcours pathologique pour chaque maladie chronique. Cela signifie qu'elle devra décrire les différentes phases de la maladie chronique, ainsi que le traitement de la maladie et les complications qui en résultent à ses différents stades. On entend par 'traitement' les consultations médicales et paramédicales, l'utilisation de médicaments, les examens techniques, les interventions, les hospitalisations et les dispositifs nécessaires à la guidance psychosociale.

Cette dernière surtout est importante. Beaucoup de personnes souffrant de maladies chroniques sont, outre leurs souffrances physiques, également confrontées à leur maladie dans leur vie quotidienne, dans leurs activités professionnelles et dans le déroulement d'une relation. Elles y sont confrontées à une série de déceptions, de rêves et d'objectifs personnels qu'elles ne pourront réaliser à cause de leur maladie. Il est dès lors important qu'elles soient bien accompagnées.

2. Les traitements décrits dans ce trajet de soins doivent être repris dans le maximum à facturer pour chaque maladie chronique

Le maximum à facturer vise à rendre et à maintenir les soins de santé financièrement abordables pour les personnes qui doivent faire face à des frais médicaux élevés. Pour de très nombreuses personnes, ce système a permis de diminuer fortement le coût des soins de santé, mais pour le groupe cible des malades chroniques, précisément, le maximum à facturer s'est avéré insuffisant.

Durant ces dernières années, il est apparu que le maximum à facturer est l'un des postes de dépenses du budget de l'INAMI qui augmentent le plus rapidement. Lors de son instauration en 2002, le maximum à facturer coûtait 81,35 millions d'euros à l'INAMI. En 2006, ce coût avait atteint 314,56 millions d'euros. Si nous souhaitons étendre le maximum à facturer afin d'améliorer les soins de santé pour les malades chroniques, nous devons dès lors veiller à ce que les mesures envisagées bénéficient à ce groupe.

Teneinde een uitbreiding van de maximumfactuur toe te spitsen op de chronische zieken stellen we voor de gezondheidszorgen zoals omschreven in het ziekte-traject, omschreven in het vorige punt, op te nemen in zijn individuele maximumfactuur maar opgedeeld per chronische aandoening. Zo zullen voor een chronische zieke enkel die geneesmiddelen uit categorie D worden opgenomen in zijn persoonlijke maximumfactuur indien ze in zijn ziekte-traject beschreven staan. Voor een andere chronische patiënt waarbij dit geneesmiddel niet is opgenomen in zijn ziekte-traject, zal dit geneesmiddel niet zijn opgenomen. Op die manier komen we tot het gericht financieel toegankelijk maken van gezondheidszorgen voor chronische zieken.

Met deze werkmethode kan men zich toespitsen op de chronische ziekte en kan de behandeling aan de ziekte worden aangepast. Zo zal het aantal kine-behandelingen veel specifiekere kunnen worden afgestemd op de noden van elke chronische ziekte en kan het systeem van de F en de E-lijst verlaten worden.

Belangrijk is wel dat de opname van de behandelingen omschreven in het ziekte-traject enkel wordt opgenomen in zijn individuele maximumfactuur. Dat betekent dat de maximumfactuur niet langer op gezinsniveau zou worden vastgesteld. Het kan immers niet de bedoeling zijn bijvoorbeeld pijnstillers uit categorie D voor de familieleden op te nemen in de maximumfactuur.

3. De diagnose van deze chronische ziekte moet aanleiding geven tot een eenmalige terugbetalingsaanvraag van de behandelingen die zijn opgenomen in het ziekte-traject van de chronisch zieke en tevens tot de opname in de maximumfactuur van de behandelingkosten

Chronische zieken moeten vaak een veelheid van behandelingen ondergaan, moeten verschillende geneesmiddelen innemen en hebben vaak nood aan een veelheid van hulpmiddelen. Vandaag moet voor elke behandeling een afzonderlijke aanvraag worden ingediend voor terugbetaling, eventueel met advies van de adviserend geneesheer, en vaak moet die aanvraag repetitief gebeuren.

Zo moet een diabeticus jaarlijks zijn adviserend geneesheer toelating vragen voor welbepaalde insulines terwijl iedereen weet dat diabetes een ongeneeslijke ziekte is. Op de toelating van de adviserend geneesheer moet de apotheker bij het afleveren van de insuline een aantal gegevens invullen. Met dit blad gebeurt verder niets, na verloop van tijd zal het wellicht in de papiermand belanden. Omdat diabetes een levenslange ziekte is, zal hij wellicht op het einde van zijn leven 50 tot 60 van die

Afin de cibler l'extension du maximum à facturer sur les malades chroniques, nous proposons de reprendre dans leur maximum à facturer individuel les soins de santé tels qu'ils sont décrits dans le parcours pathologique, expliqué au point précédent, mais en les ventilant par affection chronique. Ainsi, pour un malade chronique, seuls les médicaments de la catégorie D figurant dans son parcours pathologique seront repris dans son maximum à facturer individuel. Pour un autre patient chronique pour lequel ce médicament n'est pas mentionné dans son parcours pathologique, ce médicament ne sera pas repris. Cette formule permet de rendre les soins de santé financièrement abordables pour les malades chroniques en agissant de manière ciblée.

Cette méthode de travail permet de se concentrer sur la maladie chronique et d'adapter le traitement en fonction de la maladie. Ainsi, le nombre de traitements kinésithérapeutiques pourra être adapté de manière beaucoup plus spécifique aux besoins de chaque maladie chronique et le système des listes F et E pourra être abandonné.

Il importe néanmoins de reprendre uniquement les traitements décrits dans le parcours pathologique dans le maximum à facturer individuel. Cela signifie que le maximum à facturer ne serait plus établi au niveau du ménage. En effet, l'objectif ne peut être de reprendre, par exemple, les antidouleurs de la catégorie D destinés aux membres de la famille dans le maximum à facturer.

3. Le diagnostic de cette maladie chronique doit conduire à une demande de remboursement unique des traitements figurant dans le parcours pathologique du malade chronique ainsi qu'à l'intégration des frais de traitement dans le maximum à facturer

Les malades chroniques doivent souvent subir une multitude de traitements, doivent prendre différents médicaments et ont souvent besoin de nombreux dispositifs. À l'heure actuelle, une demande de remboursement distincte, éventuellement assortie de l'avis du médecin-conseil, doit être introduite pour chaque traitement, demande qui doit en outre être souvent répétée.

Ainsi un diabétique doit introduire une demande d'autorisation annuelle auprès du médecin-conseil en vue de l'obtention de certaines insulines, alors que tout le monde sait que le diabète est une maladie incurable. Lorsqu'il délivre l'insuline, le pharmacien doit compléter un certain nombre de données sur l'autorisation du médecin-conseil. Dépourvu de toute autre utilité, ce formulaire aboutira à la longue probablement à la poubelle. Le diabète étant une maladie dont on ne guérit pas, à la fin

documenten hebben aangevraagd, ingevuld gekregen hebben en uiteindelijk weggegooid. Niemand heeft er ooit een controlerend oog op laten vallen.

Een ander voorbeeld van zinloze administratieve overlast is de behandeling van mucoviscidosepatiënten. België telt ongeveer 1.000 mucopatiënten. Om hun geneesmiddelen (antibioticum A16, Creon, Lysomucil, enz) terugbetaald te krijgen, dienen al die patiënten gemiddeld 10 aanvragen per jaar in via hun behandelende geneesheer. Op jaarbasis betekent dit alleen al voor de mucopatiënten 10.000 aanvragen voor geneesmiddelen.

De indieners stellen voor om, bij de diagnose van de chronische ziekte, een eenmalige aanvraag in te dienen bij het RIZIV voor de terugbetaling van de verschillende behandelingen die zijn omschreven in het ziekte-traject. Zo wordt de administratieve rompslomp tot een minimum beperkt voor zowel de patiënt als de arts.

Repetitieve aanvragen – die niet zelden totaal zinloos zijn – worden op die manier vermeden.

Uiteraard blijft in de behandeling van de chronische ziekte de verantwoordelijkheid van patiënt en arts spelen.

Van de patiënt wordt verwacht dat hij zich goed verzorgt. In dat kader is het belangrijk dat hij op regelmatige basis zijn ziekte laat opvolgen door de huisarts die in overleg staat met de specialist. De huisarts zal deze consultaties ook opnemen in het globaal medisch dossier.

De eenmalige aanvraag ontslaat de arts evenmin van zijn individuele verantwoordelijkheid inzake zijn voorschrijfgedrag. Nog steeds zal een controle a posteriori mogelijk zijn om na te gaan of de betrokken patiënt in het stadium van zijn aandoening inderdaad een bepaalde behandeling nodig had.

Een positief antwoord op de aanvraag voor terugbetaling en opname van de behandelingen omschreven in het ziekte-traject verlenen aan de aanvrager ook het statuut van chronisch zieke.

4. De diagnose van deze chronische ziekte moet leiden tot een automatische toekenning van alle sociale voordelen inzake sociale zekerheid (verhoogde gezinsbijslag, enz.);

de sa vie, le patient aura probablement demandé et fait compléter cinquante à soixante documents de ce type, documents qui finiront tous à la poubelle. Et personne ne s'est apparemment jamais soucié de ce problème

Le traitement des patients atteints de mucoviscidose constitue un autre exemple de formalités administratives inutiles. On dénombre quelque 1 000 patients atteints de mucoviscidose en Belgique. Afin d'obtenir le remboursement de leurs médicaments (antibiotique A16, Creon, Lysomucil, etc.), tous ces patients introduisent en moyenne dix demandes par an par le biais de leur médecin traitant. Cela représente, sur une base annuelle, 10 000 demandes de médicaments pour les seuls patients atteints de mucoviscidose.

En cas de diagnostic de la maladie chronique, nous proposons d'introduire une demande unique auprès de l'INAMI en vue du remboursement des différents traitements décrits dans le parcours pathologique. La paperasserie administrative est ainsi réduite à un minimum à la fois pour le patient et pour le médecin.

Cela permet d'éviter les demandes répétitives – qui, bien souvent, sont totalement inutiles.

Bien sûr, nous ne déresponsabilisons pas le patient et le médecin dans le traitement de la maladie chronique.

On attend du patient qu'il se soigne convenablement. Dans ce cadre, il importe qu'il fasse suivre régulièrement l'évolution de sa maladie par le médecin généraliste, qui travaille en concertation avec le spécialiste. Le médecin généraliste fera également apparaître ces consultations dans le dossier médical global.

La demande unique n'exonère pas non plus le médecin de sa responsabilité individuelle en ce qui concerne son comportement prescripteur. Un contrôle a posteriori sera toujours possible afin de vérifier si le patient concerné avait effectivement besoin de tel traitement à ce stade de sa maladie.

Une réponse positive à la demande de remboursement et la prise en compte des traitements décrits dans le parcours pathologique confèrent également au demandeur le statut de malade chronique.

4. Le diagnostic de cette maladie chronique doit entraîner l'octroi automatique de tous les avantages sociaux en matière de sécurité sociale (allocations familiales majorées, etc.)

Chronische ziekten hebben in de enquête aangegeven dat zij vooral worden geconfronteerd met een gebrek aan informatie. Zij moeten zelf actief op zoek gaan naar de sociale voordelen die zijn verbonden aan hun ziekte.

Indien per chronische ziekte een ziekteproces wordt opgesteld, lijkt het logisch dat daaraan ook een aantal andere sociale voordelen kunnen worden gekoppeld zoals bijvoorbeeld een verhoogde gezinsbijslag. Vandaag moet een chronisch ziek kind niet alleen de confrontatie aangaan met de RIZIV-administratie en de mutualiteit, het moet ook nog eens worden onderzocht door een arts van de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers om recht te krijgen op een verhoogde gezinsbijslag voor zieke en gehandicapte kinderen.

De indieners pleiten voor een automatische maximale toekenning van sociale voordelen voor chronisch zieken op basis van de tegemoetkomingsaanvraag bij het RIZIV en een opname van de behandelingen, beschreven in het ziekte-traject, in de maximumfactuur.

Maggie DE BLOCK (Open Vld)
Yolande AVONTROODT (Open Vld)
Katia DELLA FAILLE (Open Vld)
Hilde VAUTMANS (Open Vld)
Sofie STAELRAEVE (Open Vld)
Matthias DE CLERCQ (Open Vld)

Il est ressorti de l'enquête que les malades chroniques sont essentiellement confrontés à un manque d'informations. Ils doivent eux-mêmes rechercher activement les avantages sociaux liés à leur maladie.

Si un processus pathologique est établi par maladie chronique, il semble logique qu'une série d'autres avantages sociaux puissent y être liés, comme par exemple des allocations familiales majorées. Aujourd'hui, pour avoir droit à des allocations familiales majorées pour enfants malades et handicapés, un enfant souffrant d'une maladie chronique doit non seulement affronter l'administration de l'INAMI et la mutualité, mais il doit également être examiné par un médecin de l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés.

Nous plaidons en faveur de l'octroi automatique maximal des avantages sociaux aux malades chroniques sur la base de la demande d'intervention auprès de l'INAMI et de la prise en compte dans le maximum à facturer des traitements décrits dans le parcours pathologique.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat het regeerakkoord vraagt een meerjarenprogramma op te stellen voor chronische ziekten teneinde de financiële toegankelijkheid van de zorgen te verbeteren;

B. gelet op de enquête die het RIZIV hield in opdracht van minister Onkelinx om de grootste noden van de chronisch zieken te kennen;

C. overwegende dat elke chronische ziekte een eigen aanpak vereist;

D. overwegende dat dringend maatregelen moeten worden genomen om de administratieve rompslomp voor de chronisch zieken in te dijken;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

1. per chronische ziekte een ziekte-traject te omschrijven, zijnde een vaststelling van de noodzakelijke medische en paramedische behandelingen van de chronische aandoening en zijn neveneffecten. Onder behandeling wordt verstaan consultaties, geneesmiddelen, technische onderzoeken, noodzakelijke hulpmiddelen psycho-sociale begeleiding;

2. de in dit zorgpad omschreven behandelingen voor elke chronische ziekte op te nemen in de persoonlijke maximumfactuur van de chronisch zieke;

3. ervoor te zorgen dat de diagnose van deze chronische ziekte aanleiding geeft tot een eenmalige aanvraag voor terugbetaling voor de in het zorgpad van deze chronische ziekte opgenomen behandelingen;

4. te bewerkstelligen dat de diagnose van deze chronische ziekte leidt tot een automatische toekenning van alle sociale voordelen inzake sociale zekerheid (verhoogde gezinsbijslag, enzovoort).

27 oktober 2008

Maggie DE BLOCK (Open Vld)
Yolande AVONTROODT (Open Vld)
Katia DELLA FAILLE (Open Vld)
Hilde VAUTMANS (Open Vld)
Sofie STAELRAEVE (Open Vld)
Matthias DE CLERCQ (Open Vld)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que l'accord de gouvernement demande l'établissement d'un programme pluriannuel pour les maladies chroniques afin d'améliorer l'accessibilité financière des soins;

B. vu l'enquête réalisée par l'INAMI à la demande de la ministre Onkelinx pour connaître les principaux besoins des malades chroniques;

C. considérant que chaque maladie chronique exige une approche spécifique;

D. considérant qu'il est urgent de prendre des mesures afin de limiter les formalités administratives pour les malades chroniques;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de définir pour chaque maladie chronique un parcours pathologique, à savoir les traitements médicaux et paramédicaux nécessaires pour soigner la maladie chronique et ses effets secondaires. On entend par traitement les consultations, les médicaments, les examens techniques et les dispositifs nécessaires à la guidance psychosociale;

2. de reprendre, pour chaque maladie chronique, les traitements décrits dans ce trajet de soins dans le maximum à facturer personnel du malade chronique;

3. de veiller à ce que le diagnostic de cette maladie chronique donne lieu à une demande unique de remboursement pour les traitements repris dans le trajet de soins de cette maladie chronique;

4. de faire en sorte que le diagnostic de cette maladie chronique entraîne l'octroi automatique de tous les avantages sociaux en matière de sécurité sociale (allocations familiales majorées, etc.).

27 octobre 2008