

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

49e ZITTINGSPERIODE

GEWONE ZITTING 1998-1999

**HANDELINGEN VAN DE
OPENBARE COMMISSIEVERGADERINGEN**

20/10/1998

C 644 Sociale Zaken

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

49e LÉGISLATURE

SESSION ORDINAIRE 1998-1999

**ANNALES DES
RÉUNIONS PUBLIQUES DE COMMISSION**

20/10/1998

C 644 Affaires sociales

Sommaire

Mardi 20 octobre 1998

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES - C 644

Questions orales et interpellation jointes :

- question orale de Mme Greta D'Hondt à la ministre des Affaires sociales sur "la croissance des dépenses de l'assurance maladie en matière de médicaments" (n° 1439)

- interpellation de Mme Annemie Van de Casteele à la ministre des Affaires sociales sur "la politique des médicaments" (n° 2045)

- question orale de M. Jef Valkeniers à la ministre des Affaires sociales sur "la politique des médicaments" (n° 1463)

orateurs : Mmes **D'Hondt** et **Van de Casteele**, M. **Valkeniers**, Mme **De Galan**, ministre des Affaires sociales, M. **Wauters**

Questions orales jointes de :

- Mme Annemie Van de Casteele à la ministre des Affaires sociales sur "une nomination politique au sein de la commission médico-mutualiste" (n° 1455)

- M. Jef Valkeniers à la ministre des Affaires sociales sur "une nomination politique au sein de la commission médico-mutualiste" (n° 1462)

orateurs : Mme **Van de Casteele**, M. **Valkeniers**, Mme **De Galan**, ministre des Affaires sociales

Question orale de M. Joos Wauters à la ministre des Affaires sociales sur "le remboursement des frais médicaux relatifs à l'Epidermolysis Bullosa" (n° 1481)

orateurs : M. **Wauters**, Mme **De Galan**, ministre des Affaires sociales

Question orale de M. Thierry Detienne à la ministre des Affaires sociales sur "le remboursement du Zofran prescrit aux enfants cancéreux" (n° 1494)

orateurs : M. **Detienne**, Mme **De Galan**, ministre des Affaires sociales

Question orale de M. Jan Van Erps au secrétaire d'Etat à la Sécurité, à l'Intégration sociale et à l'Environnement "sur les allocations aux handicapés" (n° 1421)

orateurs : MM. **Van Erps**, **Peeters**, secrétaire d'Etat à la Sécurité, à l'Intégration sociale et à l'Environnement

Inhoud

Dinsdag 20 oktober 1998

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN - C 644

Samengevoegde mondelinge vragen en interpellatie :

- mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken over "de stijging van de uitgaven voor geneesmiddelen binnen de ziekteverzekering" (nr. 1439)

- interpellatie van mevrouw Annemie Van de Casteele tot de minister van Sociale Zaken over "het geneesmiddelenbeleid" (nr. 2045)

- mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken over "het geneesmiddelenbeleid" (nr. 1463)

sprekers : de dames **D'Hondt** en **Van de Casteele**, de heer **Valkeniers**, mevrouw **De Galan**, minister van Sociale Zaken, de heer **Wauters**

Samengevoegde mondelinge vragen van :

- mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken over "een politieke benoeming in de commissie artsen-ziekenfondsen" (nr. 1455)

- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken over "een politieke benoeming in de commissie artsen-ziekenfondsen" (nr. 1462)

sprekers : mevrouw **Van de Casteele**, de heer **Valkeniers**, mevrouw **De Galan**, minister van Sociale Zaken

Mondelinge vraag van de heer Joos Wauters aan de minister van Sociale Zaken over "de terugbetaling van de verzorgingskosten voor Epidermolysis Bullosa" (nr. 1481)

sprekers : de heer **Wauters**, mevrouw **De Galan**, minister van Sociale Zaken

Mondelinge vraag van de heer Thierry Detienne aan de minister van Sociale Zaken over "de terugbetaling van de aan jonge kankerpatiënten voorgeschreven Zofran" (nr. 1494)

sprekers : de heer **Detienne**, mevrouw **De Galan**, minister van Sociale Zaken

Mondelinge vraag van de heer Jan Van Erps aan de staatssecretaris voor Veiligheid en voor Maatschappelijke Integratie en Leefmilieu over "de tegemoetkoming aan gehandicapten" (nr. 1421)

sprekers : de heren **Van Erps**, **Peeters**, staatssecretaris voor Veiligheid en voor Maatschappelijke Integratie en Leefmilieu

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

RÉUNION PUBLIQUE DU
MARDI 20 OCTOBRE 1998

PRÉSIDENCE de
M. Chevalier

La séance est ouverte à 10.12 heures.

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

OPENBARE VERGADERING VAN
DINSdag 20 OKTOBER 1998

VOORZITTER :
De heer Chevalier

De vergadering wordt geopend om 10.12 uur.

Samengevoegde mondelinge vragen en interpellatie :

- mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken over "de stijging van de uitgaven voor geneesmiddelen binnen de ziekteverzekering" (nr. 1439)

- interpellatie van mevrouw Annemie Van de Casteele tot de minister van Sociale Zaken over "het geneesmiddelenbeleid" (nr. 2045)

- mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken over "het geneesmiddelenbeleid" (nr. 1463)

Questions orales et interpellation jointes :

- question orale de Mme Greta D'Hondt à la ministre des Affaires sociales sur "la croissance des dépenses de l'assurance maladie en matière de médicaments" (n° 1439)

- interpellation de Mme Annemie Van de Casteele à la ministre des Affaires sociales sur "la politique des médicaments" (n° 2045)

- question orale de M. Jef Valkeniers à la ministre des Affaires sociales sur "la politique des médicaments" (n° 1463)

De voorzitter : Mevrouw Greta D'Hondt heeft het woord.

Mevrouw Greta D'Hondt (CVP) : Mijnheer de voorzitter, de nota die met mijn vraag samenging, begon met een confrontatie van cijfersgegevens. Enerzijds werd een beeld geschetst van de evolutie van de uitgaven voor de geneesmiddelen. In 1987 bedroegen de uitgaven 35,9 miljard frank; in 1997 was dit cijfer opgelopen tot 76,6 miljard frank. De uitgaven voor het verbruik van antibiotica in ziekenhuizen nam de afgelopen jaren met gemiddeld 10% toe. Dit is niet zozeer te wijten aan een stijging van het volume van het

verbruik, maar wel aan een stijging van het verbruik van dure antibiotica. Hierdoor ontstond niet alleen een financieel, maar ook een medisch probleem, namelijk de toename van de resistentie tegen antibiotica. Het tekort van het RIZIV zou dit jaar 9 miljard frank bedragen. Hiervan is 4,8 miljard frank te wijten aan de stijging van de uitgaven voor geneesmiddelen.

Anderzijds is er een studie van het Belgisch Instituut voor de Gezondheids-economie waarin wordt aangetoond dat de gevolgen van de vergrijzing veel minder groot zijn dan meestal wordt aangenomen. De studie toont aan dat in de afgelopen tien jaar de totale uitgaven voor geneesmiddelen over alle leeftijdsgroepen met 6,2% is gestegen. De vergrijzing zou slechts voor 0,73% aan de basis van deze stijging liggen. Over de periode 1996-2006 zou de veroudering van de bevolking slechts een toename van de uitgaven met 0,75% veroorzaken. Tevens stellen we vast dat de omzet van de reclame voor geneesmiddelen fors stijgt. In 1991 was die omzet 298 miljoen frank, in 1995 reeds 740 miljoen frank.

Recent werden cijfers gepubliceerd waarin wordt aangetoond dat de Vlamingen vorig jaar 316 000 kilo aan oude en vervallen geneesmiddelen terugbrachten naar de inzamelpunten van de apotheken. Deze cijfers werden door de farmaceutische nijverheid bevestigd. Tenslotte zijn er de brochures over de werking van Pharmanet, die ons juist voor de vakantie bereikten. Hierin staat heel wat interessante informatie, onder meer een bevestiging van een aantal bevindingen inzake het voorschrijf- en consumptiegedrag van geneesmiddelen. Over de tweede fase van Pharmanet vermeldt de brochure 'Handleiding' terecht : "Belangrijk is nog even te wijzen op de beperkingen van deze gegevens. De identiteit van de patiënt is niet gekend, ook niet in een versleutelde vorm. Daardoor is het niet

mogelijk het verbruik van geneesmiddelen uit te drukken onder vorm van prevalentiegegevens. Er is ook geen zicht op de andere geneesmiddelen, die wel zijn voorgeschreven, maar niet terugbetaald, of op geneesmiddelen die vrij worden verkocht door de apotheker. Voor welke indicatie het geneesmiddel is voorgeschreven, blijft onbekend."

Met deze cijfergegevens en citaten wilde ik de belangrijkste pijnpunten inzake de beheersing van de uitgaven voor geneesmiddelen onderstrepen. Vervolgens wil ik de minister de volgende vragen stellen. Kan de minister de door mij aangehaalde gegevens over de stijging van de RIZIV-uitgaven voor geneesmiddelen, zowel in bedragen als in stijgingspercentage, bevestigen of corrigeren ? Kan ze voor de periode 1987-1997 gegevens verstrekken over het totaal verbruik van geneesmiddelen, de kostprijs voor de ZIV en de kost voor geneesmiddelen ten laste van de patiënt ?

Kan de minister de bevindingen van het Belgisch Instituut voor Gezondheids-economie over het aandeel van de vergrijzing van de bevolking in de stijging van de uitgaven voor de geneesmiddelen bevestigen ? Kan de minister ons vergelijkende cijfers geven over het gebruik en verbruik van antidepressiva in België en de andere Europese landen ? Kan de minister ons vergelijkende cijfers geven over het voorschrijfpercentage aan generieke specialiteiten in de andere Europese landen ? Kan ze ons meedelen welke maatregelen zij overweegt om binnen het geheel van voorschriften het voorschrijven van generieke geneesmiddelen te stimuleren ?

Wat is de situatie van België ten aanzien van andere Europese landen inzake de kostprijs van het geneesmiddelenvoorschrift per patiëntencontract bij de huisarts en specialist ? Zijn alle merkverpakkingen van geneesmiddelen op de Belgische markt voorzien van een

ATC-nummer tot het vijfde niveau? Kan de minister ons gegevens voor het hele land bezorgen over het volume, de soort en de marktwaarde van de via de inzamelpunten in de apotheken binnengebrachte oude en vervallen geneesmiddelen? Is er samen met de farmaceutische bedrijven, de apothekers en de voorschrijvers van geneesmiddelen reeds onderzoek gedaan naar de oorzaken van deze berg aan oude en vervallen geneesmiddelen? Welke voorstellen werden vanuit deze hoek reeds geformuleerd om het voorschrijf- en het consumptiegedrag in te perken en om het therapeutisch verantwoord volume en het verpakkingsvolume van geneesmiddelen beter op elkaar af te stemmen?

Welke maatregelen zijn nodig om binnen het RIZIV, en eventueel ook het ministerie van Economische Zaken, de besluitingsprocessen inzake de erkenning van geneesmiddelen, de prijszetting van oude en nieuwe geneesmiddelen en de terugbetaling van geneesmiddelen binnen ZIV efficiënter en vlotter te laten verlopen?

Zijn alle gegevens over Pharmacet verzameld? Zo niet, hoever staan we dan? Welke initiatieven zal de minister in dit verband nemen? De minister heeft reeds herhaaldelijk de optimalisatie van de tweede fase van Pharmanet - het enig spoor - aangekondigd. Men moet op dit ogenblik bijna van slechte wil zijn om niet te erkennen dat er voldoende informatica-technische middelen beschikbaar zijn om het anonimiseren van de gegevens en dus de privacy van de patiënten te verzekeren en om garanties in te bouwen dat de verzekeringsinstellingen de individuele gegevens enkel binnen hun wettelijke taken en bevoegdheden aanwenden. Ik meen trouwens dat de Privacycommissie een positief advies heeft uitgebracht over de tweede fase van Pharmanet, namelijk de realisatie van het 'enig spoor'. Kan de minister dit bevestigen? Tegen welke datum zal ze de nodige wettelijke initiatieven nemen om de tweede fase van Pharmanet te realiseren?

De **voorzitter**: Mevrouw Annemie Van de Casteele heeft het woord.

Mevrouw **Annemie Van de Casteele**, voorzitter van de VU-fractie: Mijnheer de voorzitter, ik weet dat het voor de leden van de meerderheidspartijen moeilijk is om een interpellatieverzoek in te dienen. Ik neem aan dat dat de reden is waarom mevrouw D'Hondt een vraag heeft ingediend. Het leek mij echter onmogelijk dat de minister binnen het toegestane tijdsbestek een antwoord zou kunnen geven op alle

concrete vragen van mevrouw D'Hondt. Ik voeg geen nieuwe vragen toe, maar heb wel enkele bedenkingen bij het geneesmiddelenbeleid en over de cijfers die mevrouw D'Hondt in haar vraag aanhaalde.

In de eerste plaats meen ik niet dat het de bedoeling is dat de minister op alle vragen een antwoord geeft. Indien dat het geval zou zijn, zijn we hiermee een hele voormiddag bezig.

Mevrouw **De Galan**, minister van Sociale Zaken: Het is mijn bedoeling om alle vragen te beantwoorden.

Mevrouw **Annemie Van de Casteele** (VU): Dit lijkt mij binnen het bestek van een mondelinge vraag onmogelijk. Daarom is het nuttig dat er nog een interpellatie en een vraag zijn toegevoegd. Zo kan de minister een uitvoerig antwoord geven en blijft er nog tijd over voor een repliek.

In de tweede plaats lijkt het mij logisch dat het geneesmiddelenbeleid ook bij de bespreking van de begroting ter sprake zal komen. Uit de berichten in de media kunnen we immers opmaken dat de gezondheidszorg, en zeker het geneesmiddelenbeleid, binnen de begroting het zorgenkind blijft. Blijkbaar zal er opnieuw moeten worden bespaard. Hierover werden al veel discussies gevoerd. U zit nu reeds meer dan drie jaar in deze legislatuur. U hebt de kans gehad om een langetermijnbeleid uit te stippelen. De regering heeft dit echter nagelaten. Het is dan ook merkwaardig dat een aantal leden van de meerderheid door middel van resoluties, interpellaties en vragen zelf het regeringsbeleid terzake in vraag stelt.

Het moet mij van het hart dat men ook in dit debat, net als bij het werkgelegenheidsdebat, de cijfers aanhaalt die het beste in zijn eigen kraam passen. Cijfergegevens kunnen in een debat gebruikt of misbruikt worden. Daarom is het aangewezen dat de minister ons zoveel mogelijk gegevens verstrekt. Zij weet dat de geneesmiddelenindustrie in haar verweer tegen de voorgestelde begroting een brochure heeft uitgebracht waarin ze een aantal cijfers over de impact van het Belgische geneesmiddelenbeleid naar voren schuift.

Ik heb enkele opmerkingen bij de vragen van mevrouw D'Hondt. In de eerste plaats zijn er de cijfers over de oude en vervallen geneesmiddelen. Dit probleem haalt geregeld de pers en iedereen die zich vanuit een of andere vereniging met inzamelacties bezig houdt, stuurt hierover alarmerende berichten de wereld in. Ik meen dat men moet nagaan hoe deze berg geneesmiddelen precies is samengesteld

De KWB heeft dit ook onderzocht. Ik wil de bewering dat het om een reusachtige verspilling gaat nuanceren. Er is natuurlijk voor een deel sprake van verspilling, maar het gaat meestal om oude geneesmiddelen. Er zijn campagnes gevoerd om de mensen aan te zetten tot selectieve inzameling. Dit werpt langzaam aan vruchten af. De mensen gooien niet langer alles in één afvalbak. Men mag de cijfers dus niet misbruiken om te beweren dat er enorme verspillingen zijn. In heel wat gevallen worden de geneesmiddelen teruggebracht omdat de patiënt is overleden of omdat de vervaldatum is verstreken. Heel wat gezinnen hebben een eigen EHBO-kastje waarin een aantal geneesmiddelen wordt bewaard. Als deze geneesmiddelen niet moeten worden gebruikt, worden ze na vervaldatum teruggebracht. Ook de apotheken zelf moeten steeds meer geneesmiddelen laten vernietigen omwille van de in vele gevallen steeds korter wordende houdbaarheidsperiode. Ook deze geneesmiddelen komen op de geneesmiddelenberg terecht.

Minister **De Galan**: U legt geen voorraad aan van nieuwe geneesmiddelen?

Mevrouw **Annemie Van de Casteele** (VU): Toch niet van zeer dure geneesmiddelen. Dit leidt mij trouwens naar een ander punt. In de pers verschenen berichten dat 20 miljard frank zou kunnen worden bespaard door het aantal apotheken van 5 000 naar 1 000 terug te brengen. Ook deze berichten moet men met een korrel zout nemen. Op een aantal punten heeft men wel gelijk. Er zijn nu tienduizend verschillende geneesmiddelen. Dit is waarschijnlijk teveel en het is voor apothekers niet langer mogelijk om die allemaal in voorraad te hebben, hoewel men wordt geacht de patiënt zo snel mogelijk uit de nood te helpen. Ook dit debat moeten we durven aan te gaan.

Mevrouw D'Hondt wees ook op de stijging van de uitgaven voor geneesmiddelen gedurende de afgelopen tien jaar. De vraag is natuurlijk hoe deze stijging te verklaren is. Mevrouw D'Hondt heeft reeds een aantal redenen aangehaald. Niet alleen het volume, maar ook de prijs van de verbruikte geneesmiddelen stijgt. Vooral bij antibiotica is dat het geval. Tijdens een debat over de ziekenhuisuitgaven hebben we dit vastgesteld. Ook hier draagt het beleid een belangrijke verantwoordelijkheid. Het ziekenhuis, noch de patiënt heeft er immers belang bij om rationeel geneesmiddelen te gebruiken. We hebben integendeel geconstateerd dat hoe groter de omzet

van de ziekenhuisapotheken is, hoe groter de winst is. Dit systeem zou moeten worden gewijzigd.

Mevrouw D'Hondt heeft gesteld dat de folders met de eerste resultaten van Pharmanet juist voor de vakantie werden opgestuurd. Ik heb deze folders in ieder geval niet gekregen. Als dit voor andere collega's ook het geval is, dan vraag ik dat deze folders alsnog zo snel mogelijk zouden worden opgestuurd. Ik meen immers dat we er een aantal zaken kunnen uit leren. We moeten alle gegevens gebruiken om de mensen aan te sporen tot een rationeel gebruik van geneesmiddelen. Mevrouw D'Hondt stelt dat men via Pharmanet ook gegevens over geneesmiddelen voor zelfverzorging zou moeten kunnen inwinnen. Ik ben hier a priori niet tegen, maar ik meen dat dit punt buiten het debat over het RIZIV valt. Het hoort eerder thuis in het debat over de kwaliteit van de gezondheidszorg en het preventiebeleid en niet in de discussie over het budget van de ziekteverzekering en de ontsparingen die ermee gepaard gaan.

Wat de verschuivingseffecten betreft, heeft de regering er te weinig rekening mee gehouden dat de artsen op zoek gaan naar de oplossing die voor de patiënt het voordeligst is, mede omwille van het feit dat de remgelden de afgelopen jaren zijn gestegen. De arts is dus niet in de eerste plaats bezorgd om de begroting en de kosten voor de gemeenschap, maar wel om de kosten voor de patiënt, zeker indien het gaat om patiënten die veel kosten hebben. Dit leidt mij naar de discussie over de generische geneesmiddelen. Bij elke begrotingsopmaak schuift de regering dezelfde voorstellen naar voren, zoals het gebruik van generieke geneesmiddelen en het optimaliseren van Pharmanet. Zo zou men verscheidene miljarden kunnen besparen. We stellen echter vast dat dit niet gebeurt. Als men immers pleit voor het gebruik van generische geneesmiddelen, moet men ook een aantal andere maatregelen nemen om het gebruik ervan te stimuleren. De regering geeft weliswaar een voorzichtige aanzet, maar durft niet voluit te gaan. Ik weet dat de voor- en nadelen van deze geneesmiddelen tegen elkaar moeten worden afgewogen. Laten we die discussie dan ook voeren.

Ik meen dat het dringend nodig is om een geneesmiddelenbeleid op langere termijn uit te werken. Ik heb er reeds vaak voor gepleit om het geneesmiddelenbeleid in een ruimere context te bekijken. Hierbij moet men ook rekening houden met besparingen in andere sectoren. Precies omdat de nieuwe geneesmiddelen zo duur zijn,

ontstaan er problemen rond de beschikbaarheid van deze geneesmiddelen. Een aantal collega's zal vandaag trouwens opnieuw vragen stellen over geneesmiddelen die niet worden terugbetaald. Iedereen weet dat de erkenning dikwijls om budgettaire redenen wordt tegengehouden. We zijn allen gevoelig voor de acties van bepaalde groeperingen die ijveren voor de erkenning van geneesmiddelen waar een behoefte aan bestaat. Ik meen echter dat een consequenter beleid nodig is. Hierbij moet worden rekening gehouden met alle actoren op het terrein: de patiënt, de voorschrijver, de apotheker en de farmaceutische industrie. Allen moeten worden geresponsabiliseerd. Ook bij de bespreking van het wetsontwerp houdende sociale bepalingen zullen we op een aantal punten terugkomen, vooral dan op de responsabilisering van de farmaceutische industrie.

Mevrouw D'Hondt haalde ook de cijfers aan van het Belgisch Instituut voor Gezondheidseconomie over de impact van demografische elementen op het budget voor geneesmiddelen. Mevrouw D'Hondt had het in dat verband over een cijfer van 0,7%; ik meen dat het BIGE zelf een cijfer van 1,9% naar voren schuift. Dit slaat op de impact van het louter demografische aspect op het verbruik van geneesmiddelen. Hierbij moet ook rekening worden gehouden met andere behoeften. Dan kunnen we niet anders dan vaststellen dat het keurslijf waarin het geneesmiddelenbudget zich bevindt, zal moeten worden versoepeld indien we wensen dat de patiënten kwaliteitsgeneesmiddelen tegen een betaalbare prijs kunnen krijgen.

De voorzitter: De heer Jef Valkeniers heeft het woord.

De heer Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, in de eerste plaats wil ik mijn ongenoegen uiten over het feit dat de commissie voor de Volksgezondheid en de commissie voor de Sociale Zaken op hetzelfde tijdstip vergaderen. U weet zelf hoeveel parlementsliden van beide commissies deel uitmaken. Ik zou graag mijn amendementen op het wetsontwerp houdende sociale bepalingen verdedigen, maar zie niet in hoe ik dat concreet kan doen. Men kan natuurlijk als excuus opwerpen dat er geen voorzitter in functie aanwezig is, maar ik stel dan voor dat de secretarissen van beide commissies met elkaar overleg plegen zodat dit kan worden vermeden. De huidige toestand draagt immers zeker niet bij tot de goede werking van het parlement.

Ik heb gemerkt dat mevrouw Van de Casteele de inhoud van haar interpellatie heeft gewijzigd en heeft ingepikt op de vragen van mevrouw D'Hondt. Ik wil niet in herhaling vallen en mij tot mijn vragen beperken. Kan de minister exacte cijfers geven over de financiële impact van de genomen maatregelen in de geneesmiddelensector sinds 1995. Wij hebben deze cijfers gekregen en bovendien werden ze vandaag in de Artsenkrant gepubliceerd. Kloppen deze cijfers? Zijn de geciteerde cijfers over de noden en de budgettaire ramingen juist? Klopt het dat de stijging van de uitgaven gedeeltelijk te wijten is aan het feit dat de minister van Sociale Zaken steeds vaker beslist om geneesmiddelen terug te betalen ook al geven de experts van de ziekteverzekering hierover een negatief advies?

We hebben het in deze commissie gehad over het geneesmiddel Riludazole, dat aan ALS-patiënten wordt verstrekt. Als ik mij niet vergis, hebben de experts hierover een negatief advies gegeven. De media hebben er echter aandacht aan besteed. Ik wil van de gelegenheid gebruik maken om mij af te zetten tegen de hypocrisie bij de media. ALS is een van de ergste ziektes waaraan een mens kan lijden. Men wordt totaal verlamd, men kan niet meer slikken of praten, terwijl men over zijn mentale capaciteiten blijft beschikken. Ik meen dat alles moet worden gedaan om deze ziekte te bestrijden. Een van mijn beste vrienden is aan deze ziekte bezweken nadat hij zonder succes Riludazole heeft gebruikt. Ik weet niet of het geneesmiddel vruchten afwerpt, maar ik weet wel dat de erkenning honderden miljoenen kost omdat men wil tegemoetkomen aan een roep vanuit de publieke opinie en aan een sfeer die door de media wordt gecreëerd. De minister staat dan voor een moeilijke beslissing.

Ik zie de heer Wauters goedkeurend knikken. Ik wijs hem er echter op dat zijn partij de eerste is om het overdreven gebruik van geneesmiddelen aan te klagen. Tegelijkertijd zijn ze er steeds als de kippen bij wanneer er berichten zijn dat een bepaald geneesmiddel nuttig zou zijn in de strijd tegen een of andere zeldzame ziekte. Zelfs de groenen drijven met de media mee. Het is echter veel moeilijker om zich tegen de media af te zetten. Ik vraag de minister dan ook of zij bij de erkenning van Riludazole heeft rekening gehouden met de media. Of waren de experts van oordeel dat het geneesmiddel resultaten opleverde? Ik

meen mij te herinneren dat de minister op mijn laatste vraag in dit verband heeft geantwoord dat ze een bijkomend onderzoek zou vragen.

In hoeveel gevallen is de minister voor de beslissing tot terugbetaling van geneesmiddelen afgeweken van het advies van de experts van de ziekteverzekering? Ik herinner mij immers een bepaald dossier van een van haar voorgangers en partijgenoten. Het ging om kleefstrips die werden gebruikt bij angina pectoris. Ondanks een negatief advies en ondanks het feit dat deze kleefstrips veel duurder waren dan de sublinguale therapie heeft haar voorganger de terugbetaling ervan goedgekeurd. Ik meen dan ook dat de interpellanten de ministers terecht op hun verantwoordelijkheid wijzen. Het is immers gemakkelijk om te beweren dat de dokters de richtlijnen voor het voorschrijfgedrag niet volgen. Ook stellen we vast dat de ministers geregeld toegeven aan de druk vanuit de media of vanwege lobbyisten in de kabinetten. Ik verwijs in dit verband naar de inmiddels verdwenen dokter De Wever, die eerst op het kabinet van Sociale Zaken werkte en nu een hoge functie bekleedde in de farmaceutische sector.

Minister De Galan : Dat is inmiddels zes jaar geleden.

De heer Jef Valkeniers (VLD) : Dit is wel zo, maar destijds heeft hij zijn invloed aangewend om ervoor te zorgen dat bepaalde geneesmiddelen worden terugbetaald. Ik haal dit voorbeeld aan om te bewijzen hoe gemakkelijk het is om met een beschuldigende vinger naar de dokters te wijzen, terwijl de minister zelf geen mea culpa slaat.

Vervolgens duurt de administratieve procedure die moet worden doorlopen vooraleer een geneesmiddel op de markt komt en ter beschikking wordt gesteld van de patiënt, de artsen en de apotheken, in België zeer lang. Ik meen dat dit ook bij de prijsvorming een rol speelt. Als een firma zo lang moet wachten, kan de kostprijs van het geneesmiddel enkel de hoogte ingaan. Het is hoog tijd dat de procedure wordt ingekort, of het nu gaat om een positief of negatief advies. Welke maatregelen zal de minister nemen om de procedure te versnellen?

Ik meen dat de artsen onvoldoende worden voorgelicht over de generische geneesmiddelen. Destijds heb ik ervoor gepleit om in de Folia Pharmacotherapeutica ook een prijsvergelijking tussen de geneesmiddelen te maken. Dat is ook gebeurd. Dit is positief omdat de artsen mijns inziens niet genoeg op de hoogte zijn van de prijs

van radiografieën, klinisch-biologische onderzoeken en geneesmiddelen. De vertegenwoordigers van farmaceutische firma's vertellen de dokters altijd wat de kosten van een nieuw product voor de patiënt zijn. Als een van de enigen vroeg ik destijds wat het aan de gemeenschap kostte. Als men de generische geneesmiddelen op een goede manier wil promoten, dan moet men de artsen uitleggen dat de geneesmiddelen uit dezelfde pot worden betaald als zichzelf. Als de minister de artsen duidelijk kan maken dat zij hun eigen positie ondermijnen door geneesmiddelen voor te schrijven die veel duurder zijn dan gelijkaardige geneesmiddelen, dan kan ze mijns inziens op hun medewerking rekenen.

U, noch uw voorgangers hebben tot nu toe een doortastend beleid gevoerd ten aanzien van de huisartsen op het vlak van de generische geneesmiddelen. De minister kan niet bewijzen dat een beleid is gevoerd waarmee succes kan worden geboekt. De geneesheren vragen zich af of de generische geneesmiddelen even goed zijn. De geneesheren willen bovendien de farmaceutische bedrijven niet voor het hoofd stoten omdat zij vrezen dat de farmaceutische bedrijven niet meer naar nieuwe geneesmiddelen zouden zoeken indien ze worden gebroodroofd. Er moet een andere aanpak komen. Nogmaals, er is geen beleid gevoerd om de generische geneesmiddelen echt te promoten.

De voorzitter : Vooraleer het woord te verlenen aan de minister, wil ik antwoorden op de opmerking van de heer Valkeniers betreffende de agenda, meer bepaald over de gelijktijdige vergaderingen van de commissie voor de Volksgezondheid en de commissie voor de Sociale Zaken. Ik ben de discussie over dit punt grondig beu. Ik aanvaard evenmin dat de commissiesecretaris hiervoor verantwoordelijk wordt gesteld. De gelijktijdige vergadering van beide commissies gebeurt onder mijn verantwoordelijkheid. Opmerkingen hierover moeten bijgevolg aan mijzelf worden gericht. Bovendien zijn er, zoals de heer Valkeniers kan zien in de agenda, deze week drie dagen waarop er vergaderingen van de commissie voor de Volksgezondheid plaatsvinden. Indien men het voorstel van de heer Valkeniers volgt, zou de commissie voor Sociale Zaken deze week niet kunnen vergaderen. Tenslotte is er de werklust van deze commissie: wij moeten werken met vier regeringsleden en er zijn verscheidene vragen en interpellaties over allerlei onderwerpen. Er is dus coördinatie tussen de secretarissen. Ik

aanvaard niet dat de heer De Wolf verantwoordelijk wordt gesteld. Eventuele verwijten moeten tot mij worden gericht. De werkzaamheden van deze commissie moeten doorgaan.

De heer Jef Valkeniers (VLD) : Mijn opmerking was gericht tot de voorzitter van de commissie voor de Volksgezondheid.

De voorzitter : Ik heb vorige week zelf de agenda samengesteld. Deze problematiek valt onder mijn verantwoordelijkheid.

De heer Jef Valkeniers (VLD) : Ik betreur de huidige regeling van de werkzaamheden.

De voorzitter : Dat moet dan worden meegedeeld aan de commissie voor de Volksgezondheid.

De minister heeft het woord.

Mevrouw De Galan, minister van Sociale Zaken : Mijnheer de voorzitter, er werden veel vragen gesteld. Mijn antwoord beslaat dan ook meerdere bladzijden.

De voorzitter : Mevrouw de minister, wij hadden natuurlijk de mogelijkheid om een actualiteitsdebat te voeren over het globale geneesmiddelenbeleid. Dat zou nuttig kunnen zijn.

Mevrouw Greta D'Hondt (CVP) : Mijnheer de voorzitter, ik treed de zienswijze van Mevrouw Van De Castele volledig bij. Op de vraag die ik heb gesteld kan men niet zomaar een antwoord geven. Met mijn vraag wou ik eerder het teken geven om een grondig debat te voeren.

De voorzitter : Dat is mogelijk als het kabinet nog de tijd vindt vóór de ontbinding van de Kamers.

Minister De Galan : Er liggen nog een aantal maanden van werkzaamheden voor de boeg. Het debat kan nog gevoerd worden. Intussen zal ik mijn antwoord van dertien bladzijden op de gestelde vragen meedelen aan de leden.

De heer Jef Valkeniers (VLD) : Mevrouw de minister, als er een debat wordt gevoerd, zou ik graag hebben dat ook de farmaceutische sector wordt gehoord.

Minister De Galan : De farmaceutische sector kan worden uitgenodigd, tenminste als de voorzitter ermee instemt.

De voorzitter : De farmaceutische sector vraagt niets liever dan gehoord te worden.

Minister De Galan : Ook de apothekers kunnen voor een debat worden uitgenodigd.

Mijnheer de voorzitter, ik zal nu antwoorden op de gestelde vragen. In het voorkomen en genezen van ziekten is het geneesmiddel met de jaren steeds belangrijker geworden. Geneesmiddelen hebben niet alleen een kost, maar hebben soms ook positieve effecten op andere sectoren van de gezondheidszorg, bijvoorbeeld inzake het vermijden of beperken van de hospitalisatieduur. In de volgende jaren moet meer onderzoek worden verricht naar deze transsectorale effecten. Hierover ben ik het volledig eens met mevrouw Van De Castele.

Dat betekent echter niet dat men geen vragen mag stellen bij de hoge Belgische consumptie voor sommige geneesmiddelen, bij het niet altijd oordeelkundig voorschrijven van geneesmiddelen, bij de te beperkte markt voor generische producten, bij de prijszetting van de geneesmiddelen, bij het Belgische distributiesysteem van geneesmiddelen en bij de marketing van de geneesmiddelenindustrie.

Tegelijk moeten wij ook andere vragen durven te stellen. Waarom duurt het in België zo lang om een geneesmiddel te registreren of terug te betalen? Waarom gebeurt er zo weinig inzake secundaire preventie bij cardiovasculaire aandoeningen terwijl we tegelijk zo soepel zijn inzake terugbetaling van dezelfde geneesmiddelen in primaire preventie? Waarom moeten vrouwen met borstkanker met uitzaaiingen eerst een klassieke therapie met cysplastines doorlopen vooraleer ze het door alle oncologen aangewezen middel Taxol of Taxder terugbetaald krijgen?

Deze vragen bewijzen dat er enerzijds structurele maatregelen nodig zijn om de consumptie van geneesmiddelen te beheersen, maar dat er tegelijk ook maatregelen nodig zijn om de toegang van onze bevolking tot nieuwe goede geneesmiddelen te bevorderen.

België is geen eiland in de wereld waar de prijzen laag kunnen zijn, terwijl ze elders hoger liggen. De nieuwe geneesmiddelen in België liggen qua prijs onder het Europees gemiddelde. Anders is het gesteld met de oudere geneesmiddelen: de prijs van de oudere geneesmiddelen ligt veel hoger dan in het buitenland. Dat heeft onder meer te maken met de vroegere programmacontracten, maar vooral met het ontbreken van een markt voor generische producten.

Daarom stel ik in het kader van de begrotingsopmaak voor om de prijsreductie van 4% die nu al bestaat voor

geneesmiddelen die al meer dan vijftien jaar zijn terugbetaald, te verhogen tot een vermindering van 8%.

Daarenboven moeten initiatieven worden genomen om de generische middelen te promoten. Het RIZIV heeft de opdracht gekregen om een informatiecampagne voor de voorschrijvers te starten inzake de op de markt beschikbare generische middelen. In het kader van het project Pharmanet zal bijzondere aandacht worden besteed aan de generische geneesmiddelen. Pharmanet heeft echter enkel betrekking op de ambulante sector.

Ook in de ziekenhuissector bestaat een probleem inzake generische geneesmiddelen. Firma's die generische geneesmiddelen produceren, klagen dat zij gewoon niet aan de bak komen in de ziekenhuissector, zelfs al zijn hun producten goedkoper. Ook in de ziekenhuissector dringen zich maatregelen op. Momenteel worden in de ziekenhuizen pathologiegegevens en financiële gegevens inzake het geneesmiddelenverbruik opgevraagd en per verblijf aan elkaar gekoppeld door de technische cel van de overlegstructuur inzake ziekenhuizen.

In de toekomst kan deze registratie en koppeling ook verfijnd worden tot op het niveau van het individueel geneesmiddel. Op dat ogenblik zou een evaluatie kunnen geschieden van het gebruik van generische producten in de ziekenhuizen.

De Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten zal in de behandeling van de dossiers voorrang geven aan de generische geneesmiddelen. Vorige week zijn er nog vijf of zes nieuwe dossiers betreffende generische geneesmiddelen bijgekomen. Het valt te hopen dat het aantal generische geneesmiddelen binnenkort aanzienlijk zal uitbreiden, zeker als we er tevens in slagen om de noodzakelijke omgevingsfactoren te realiseren, met name een snelle registratie en een snelle terugbetaling.

De registratie van een geneesmiddel in België duurt te lang, maar dit is een bevoegdheid van minister Colla. De gemiddelde terugbetalingstermijn bedraagt nu ongeveer 500 dagen. Die zal binnenkort aanzienlijk worden ingekort door de toepassing van de Europese richtlijn. Deze namiddag zal men dat kunnen vaststellen bij de bespreking van de programmawet. De Europese richtlijn voorziet in totaal 180 dagen voor de prijsbepaling en de terugbetaling. Dit zal slechts mogelijk zijn indien zowel de dienst Farmacie van het RIZIV als de Technische Raad

een aanzienlijke versterking krijgen. Wij kunnen het proces immers niet versnellen indien om de maand steeds dezelfde zes mensen moeten samenkomen.

De publieksprijs van een geneesmiddel wordt bepaald door het ministerie van Economische Zaken. In de Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten wordt vaak een steriel debat gevoerd over prijsverminderingen waarmee de firma's meestal niet akkoord gaan. Als de firma's geen prijsdaling aanvaarden, kan het RIZIV moeilijk een prijsdaling opleggen want dan zou er een verschil ontstaan tussen publieksprijs en terugbetalingsprijs en het zou de patiënt zijn die het verschil zou moeten betalen. Dat is sociaal niet aanvaardbaar. Om uit dit debat te geraken, zal ik voorstellen om de prijs voor een geneesmiddel gelijk te stellen aan de gemiddelde prijs van een prijzenkorf samengesteld uit de prijzen van de drie of vier ons omringende landen, zoals dit nu bestaat voor de competitiviteit van de onderneming en de loonmarge. Deze korf is samengesteld uit de prijzen van de geneesmiddelen. Niet enkel de prijzen van Portugal en Griekenland worden in de korf opgenomen. Die liggen immers het laagst. Het gaat om de prijzen van de ons omringende landen zoals Nederland, Frankrijk, Duitsland en eventueel nog een ander land.

De heer Jef Valkeniers (VLD) : Luxemburg?

Minister De Galan : In Luxemburg liggen de prijzen iets hoger.

Pharmanet is eindelijk, na zo veel jaren van verzet, operationeel geworden. In november 1998 zullen alle voorschrijvers informatie ontvangen over hun individueel voorschrijfsprofiel voor de grote - dat wil zeggen de duurste - therapeutische klassen. In februari of maart 1999 zullen de LOK's of de lokale accrediteringsgroepen dezelfde informatie ontvangen over alle leden van de LOK, maar dan wel anoniem.

Met de statistische informatie waarover het RIZIV nu beschikt in het kader van Pharmanet, staat het beleid al een eind verder.

Vanzelfsprekend moet ook de tweede fase van "Pharmanet", de factuur- en anonieme patiëntgegevens worden gerealiseerd. Ik heb hierbij rekening houdend met de vele obstakels, verkozen om behoedzaam vooruit te gaan. Door een te bruske invoering van het "enig spoor" bestond de kans dat ook de nu beschikbare statistische informatie in het gedrang zou komen.

De Galan

De commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer heeft een advies uitgebracht over het gebruik van de ingezamelde gegevens over de farmaceutische verstrekkingen. Ongeacht het feit of de statistische of facturatiegegevens op één of twee sporen worden meegedeeld, beklemtoont de voornoemde commissie het finaliteitsbeginsel. De commissie legt er de nadruk op dat in de regelgeving de doelstellingen en het gebruik van de verzamelde gegevens concreet en nauwkeurig moeten worden beschreven.

De beslissing om het "enig spoor" in te voeren is genomen. Het advies van de commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer is een volgende gunstige stap in de richting van het "enig spoor". Er komt nog een amendement op de programmawet om de wet aan te passen aan het advies van de commissie. Het RIZIV kan nu in overleg met de tarifieringscommissie de technische informatica-nota opstellen met het oog op de concrete testfase.

Het enig spoor is er niet alleen om de ziekenfondsen toe te laten hun wettelijke controleopdrachten uit te voeren, maar moet tevens een verfijnde evaluatie mogelijk maken van het voorschrijfgedrag en moet tevens de mogelijkheid bieden om de remgelden inzake geneesmiddelen op te nemen in de teller van de sociale en fiscale franchise. Dat is ook belangrijk in het kader van onze opdracht voor de minstbesteden.

Wat de concrete vragen van Mevrouw D'Hondt betreft, kan ik het volgende meedelen.

Het antwoord op de eerste vraag is het volgende. Het aandeel in de totale uitgaven voor geneeskundige verzorging van de rubrieken geneesheren, verblijf in ziekenhuizen en RVT en farmaceutische verstrekkingen bedraagt respectievelijk 33%, 30% en 17% in 1995. In 1997 zijn deze procenten als volgt geëvolueerd: 32%, 28% en 18%.

De technische ramingen voor 1998 voorzien inderdaad een overschrijding van de doelstelling met 8,6 miljard. De technische raming bedraagt 461,6 miljard tegenover de doelstelling van 453 miljard. Het aandeel van de geneesmiddelen in deze overschrijding bedraagt 4,8 miljard. De technische raming bedraagt 79,9 miljard tegenover de partiële doelstelling van 75,1 miljard.

De begrotingsdoelstelling voor geneesmiddelen bedroeg 67,2 miljard in 1997, de werkelijke uitgaven voor de sector zijn gelijkelijk aan 76,6 miljard, hetgeen een

overschrijding van 9,4 miljard betekent. Hier moet echter worden vermeld dat de partiële begrotingsdoelstelling voor 1997, namelijk 67,2 miljard, totaal onrealistisch was. De doelstelling voor 1997 lag immers beduidend onder het niveau van de reële uitgaven geboekt in 1996.

In de tabellen die ik bij mijn antwoord voeg en die ik aan Mevrouw D'Hondt zal overmaken, wordt voor de jaren 1988 tot 1997 de evolutie gegeven van de uitgaven voor farmaceutische verstrekkingen opgedeeld over de verschillende deelrubrieken. Het gaat over tabel 1.1 en 1.2. De tabellen 1.3 en 1.4 geven de overeenstemmende procentuele evolutie.

De stijging tussen 1990 en 1997 bedraagt 30,2 miljard of een aangroei van de uitgaven met 65% in die periode.

Het antwoord op de tweede vraag luidt als volgt: De tabellen 2.1 en 2.2 geven de evolutie van de uitgaven over de periode 1991-1996 van de vergoede geneesmiddelen afgeleverd door de open officina's. De gegevens zijn uitgesplitst in de rubrieken magistrale bereidingen en specialiteiten. De kolom "bruto" bevat de totale kostprijs en de kolom "netto" bevat de vergoeding door de ziekteverzekering. Het persoonlijk aandeel van de patiënt wordt verkregen door de netto bedragen af te trekken en wordt vermeld in de tabellen 2.3 en 2.4.

De tabellen 3.1 en 3.2 geven het gemiddeld kostencijfer per geval, in bruto- en nettowaarden over de periode 1991 tot 1996, van de vergoede geneesmiddelen afgeleverd door de open officina's, uitgesplitst per categorie A, B, C, Cs en Cx.

Tabel 4 geeft de evolutie van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, per sociale stand, over de periode 1991-1996.

Wat de derde vraag betreft, vermeld ik dat het RIZIV niet over gegevens beschikt inzake het inzamelen van vervallen geneesmiddelen.

Op vraag vier antwoord ik het volgende. Uit de KWB-studie die mevrouw D'Hondt citeert, blijkt dat slechts 10 tot 15% van de verzamelde oude geneesmiddelen betrekking hebben op terugbetaalde specialiteiten. Zoals mevrouw Van De Castele vermeldde, zijn de overgrote meerderheid van oude producten zelfzorgmiddelen die de patiënten al dan niet op aanraden van de apotheker aankopen.

De verpakkingsgrootte van de geregistreerde specialiteiten wordt door de Geneesmiddelencommissie bepaald naargelang de toegepaste dosering van

het geneesmiddel. Op dat vlak moet er misschien iets veranderen. Immers, er bestaan grote verpakkingen van medicijnen die neveneffecten kunnen veroorzaken. De grote verpakkingen worden soms ook beter terugbetaald dan de kleinere. Dit probleem ligt nu ter discussie bij de industrie en bij de voorschrijvers.

In antwoord op vraag vijf kan ik zeggen niet over de nodige gegevens te beschikken om de cijfers van de BIGE te bevestigen of te ontkennen. Het spreekt voor zich dat, naast de veroudering, ook de technologische vooruitgang en de evolutie van de geneeskunde kostenverhogend werken.

Op vraag zes betreffende de beslissingsprocedures heb ik reeds geantwoord.

Op vraag zeven antwoord ik het volgende. Op basis van de gegevens van het eerste semester van 1997 kan de jaarlijkse aflevering van generische producten voor de ambulante sector ongeveer op 290 miljoen frank worden geraamd. De tegemoetkoming van de verplichte verzekering hierin bedraagt 182 miljoen frank. Het bedrag van 290 miljoen frank vertegenwoordigt 0,42% van de waarde van het totaal der specialiteiten.

Dat percentage kan worden vergeleken met de percentages van de volgende zes landen in de eerste helft van de jaren '90. Ik citeer C. Le Pen. "L'économie des médicaments génériques", Journal d'Economie Médicale 1996, T.14, n° 7-8, pp. 413-437. Ook wordt het percentage in volume meegedeeld. De percentages zijn de volgende. Voor de Verenigde Staten: in waarde 10, in volume 20; voor het Verenigd Koninkrijk: in waarde 12, in volume 36; voor Duitsland: in waarde 16, in volume 22; voor Nederland: in waarde 11, in volume 19; voor Italië nul en voor Frankrijk: in waarde 2 en nihil in volume.

De maatregelen die ik overweeg om het gebruik van de generische middelen te bevorderen heb ik reeds eerder besproken.

Voor het antwoord op vraag acht, verwijs ik naar het antwoord op vraag twee.

Wat vraag negen betreft, zijn er geen vergelijkende studies uitgevoerd ten opzichte van andere Europese landen over de kost van het geneesmiddelenvoorschrift per patiëntencontact.

Vraag tien. Op de verpakking van een specialiteit in België wordt de CNK-code vermeld. CNK staat voor "code nationale-nationale code. De ATC-code wordt niet op de verpakking vermeld.

De Galan

Op vraag elf antwoord ik het volgende. In de bijgevoegde tabellen staan de gegevens vermeld in verband met de antibiotica en de antidepressiva in België. Tabel vijf geeft voornoemde gegevens voor de terugbetaalde verpakkingen afgeleverd in de ambulante sector voor het jaar 1997. Die gegevens zijn een extrapolatie van de ingezamelde statistische gegevens van het eerste semester. Tabel zes geeft de gegevens voor de ziekenhuizen voor het jaar 1993. Meer recente gegevens zullen eind oktober beschikbaar zijn. Het RIZIV beschikt niet over vergelijkende gegevens in andere landen.

Vraag twaalf, die over Pharmanet handelt, heb ik reeds grotendeels beantwoord.

Wat de gegevensinzameling betreft, kan ik nog meedelen dat de volledigheid van de verzamelde statistische gegevens wordt geschat op basis van de vergelijking tussen de netto-bedragen - dat wil zeggen de tegemoetkoming betaald door de verplichte verzekering - en de bedragen die worden verkregen via de boekhoudkundige documenten van de verzekeringsinstellingen. Op basis van die vergelijking beschikt het RIZIV momenteel over 87,2% van de gegevens van het tweede semester van 1996 en over 97,1% van het eerste semester van 1997. Er is dus eindelijk vooruitgang.

Deze cijfers wijzen op een verbetering van de gegevensinzameling. Het is echter onmogelijk om, in vergelijking met de boekhoudkundige documenten, voor 100% volledige gegevens over een semester te verkrijgen, aangezien de verzekeringsinstellingen bij de ingezamelde statistische gegevens de gegevens in verband met de contante betaling niet meegeven.

Wat de vragen betreft van de heer Valkeniers waarop ik nog geen antwoord heb gegeven, kan ik het volgende meedelen.

Sinds oktober 1995 werden volgende specifieke maatregelen genomen inzake geneesmiddelen. Ik vermeld tevens de gerealiseerde besparing, dus hetgeen in de rekening is geboekt: het declassificeren van verouderde geneesmiddelen leverde een jaarlijkse besparing op van 700 miljoen frank; de prijsblokkering gedurende 1996, 1997 en 1998 leverde een besparing op van 1,3 miljard frank; de beperking van de vergoedingsbasis voor geneesmiddelen leverde een besparing op van 260 miljoen frank; de prijsdaling van oudere geneesmiddelen met 4% leverde een besparing op van 900 miljoen frank. Deze daling geldt niet voor bloed- en baxters.

Hierbij dient opgemerkt dat er elk jaar vanzelfsprekend medicijnen bijkomen, hetgeen een probleem vormt voor de apothekers. Dat is echter het onderwerp van een ander debat, dat ik voer met de apothekers.

De prijsvermindering van alle geneesmiddelen met 2% leverde een jaarlijkse besparing op van 1,4 miljard frank; de gelijkstelling van kopieën met generische geneesmiddelen leverde een besparing op van 100 miljoen frank. Hier gaat het echter om een langzame besparing want Volksgezondheid moet telkens bepalen welk product een kopie is en vervolgens de prijs gelijkstellen; de herziening van de terugbetaling van magistrale bereidingen leverde een besparing op van 1,2 miljard frank; de "forfaitarisering" van de antibiotica in de profylactische chirurgie leverde ten slotte een besparing op van 900 miljoen frank. Hierbij is in twee afwijkingen voorzien: één voor de oogartsen en één voor de behandeling van nierziekten.

Er was een besparing van twee miljoen frank vooropgesteld. We hebben een besparing van bijna twee miljard frank gerealiseerd.

Bij deze maatregelen moeten volgende opmerkingen worden gemaakt. De opbrengst van sommige maatregelen zal in de komende jaren stijgen. Zoals gezegd, komen er elk jaar immers medicijnen bij die de grens van vijftien jaar bereiken en waarvoor bijgevolg de prijsvermindering wordt toegepast.

Omdat sommige maatregelen inderdaad niet steeds het gewenste besparingseffect hebben of slechts moeizaam kunnen worden gerealiseerd, werd sinds 1990 ter compensatie een heffing ingevoerd op het zakencijfer van de farmaceutische industrie. Deze heffing bedraagt momenteel 4%. Elke procent levert 700 miljoen frank op. Dit bedrag werd in de basis verrekend voor de farmaceutische producten. In de voorbije jaren werd deze heffing telkens in rekening gebracht bij de berekening van de partiële begrotingsdoelstelling inzake geneesmiddelen.

De diensten van het RIZIV ramen de uitgaven voor geneesmiddelen in 1999 inderdaad op 83,7 miljard frank, terwijl de overeenkomstencommissie van apothekers en verzekeringsinstellingen de behoeften raamt op 89,3 miljard frank, omdat zij aan de technische ramingen van het RIZIV een aantal nieuwe initiatieven toevoegt.

De stijging van de uitgaven is slechts voor een gedeelte te verklaren door de terugbetaling van nieuwe geneesmiddelen. Overconsumptie, niet adequaat voorschrijfgedrag, hoge prijzen en foute

terugbetalingsvoorwaarden zijn voor een groot deel verantwoordelijk voor de jaarlijkse overschrijding.

Pharmanet, de periodieke herziening van de aannemingscriteria en de promotie van generische geneesmiddelen zijn structurele maatregelen om deze trend om te buigen en om voldoende budgettaire ruimte te voorzien voor de snelle terugbetaling van nieuwe geneesmiddelen.

In vijf jaar tijd ben ik ongeveer dertien keer afgeweken van het advies van de Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten. In honderden andere gevallen werd het advies gevolgd. Dikwijls waren de afwijkingen gemotiveerd door vragen in het parlement.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD): Kunnen wij de lijst van deze afwijkingen inzien?

Minister **De Galan**: Zeker. Ik zal de lijst met de data en de motivatie van de afwijking doorsturen naar de voorzitter van de commissie. In deze lijst worden tevens de interpellaties die hierover in het parlement werden gehouden vermeld. In deze lijst staan ook de eventuele adviezen van professoren. Er worden ook afwijkingen inzake de terugbetaling voor astmapatiënten beneden de vijftien jaar in vermeld. Als er kinderen met astmaproblemen sterven, is deze afwijking belangrijk.

Wat de procedures betreft, die inderdaad lang duren, heb ik reeds uitvoerig geantwoord.

De **voorzitter**: Mevrouw Greta D'Hondt heeft het woord.

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP): Mijnheer de voorzitter, als ik de minister goed begrepen heb, kunnen wij op ten minste twee zaken terugkomen tijdens de besprekingen over de wet houdende sociale bepalingen, namelijk op het amendement van de regering op Pharmanet, tweede fase, en op de registratie van geneesmiddelen. De minister stelt voor de termijn van 500 dagen in te korten tot 180 dagen, conform de Europese richtlijn die binnenkort van toepassing wordt.

Tijdens het begrotingsdebat zal ik nog terugkomen op twee andere problemen. Het eerste heeft betrekking op de generische geneesmiddelen. De regering heeft beslissingen genomen voor een daling van de kostprijs, maar daarmee is het voorschrijfgedrag nog niet veranderd. Ik weet dat dit niet van vandaag op morgen kan veranderen, maar een loutere daling van de kostprijs zonder een gewijzigd voorschrijfgedrag

heeft niet veel zin. Het tweede probleem heeft betrekking op de prijszetting. Het voorstel van de minister om als tussenoplossing het gemiddelde te nemen van drie of vier van de ons omringende landen, lijkt mij zeker het overwegen waard. Ik zal daarop echter nog terugkomen tijdens de begrotingsdiscussies.

Minister De Galan : Mijnheer de voorzitter, als de leden graag weten welke geneesmiddelen het RIZIV de jongste weken heeft aangenomen, kan ik hen die informatie bezorgen.

De voorzitter : Mevrouw Annemie Van de Casteele heeft het woord.

Mevrouw Annemie Van de Casteele (VU) : Mijnheer de voorzitter, ik sluit mij aan bij de opmerkingen van mevrouw D'Hondt. Wij zullen al deze problemen opnieuw aankaarten tijdens de begrotingsbesprekingen. Ik denk dat het nuttig is de tabellen waarnaar de minister verwezen heeft, opnieuw te bestuderen. De opsomming van de besparingen die op een aantal terreinen zijn gerealiseerd, toont aan dat het fout is te blijven beweren dat die sector nog niets heeft ingeleverd. Het is misschien nuttig de cijfers die de minister vandaag naar voren schuift, te vergelijken met de cijfers van de farmaceutische industrie die stelt dat er de voorbije jaren meer dan 20 miljard is bespaard. Er zijn nog altijd een reeks regeringsbeslissingen die nooit zijn uitgevoerd - onder meer de heer Lenssens heeft daarop onlangs de nadruk gelegd - en we zouden moeten onderzoeken welke de redenen daarvoor zijn. Sommige regeringsbeslissingen zijn misschien gewoon door andere beslissingen vervangen. Meer klaarheid in deze zou heel wat misverstanden uit de weg ruimen.

De prijskorf die de minister voorstelt, is volgens mij een goede oplossing. Ik stel vast dat een aantal geneesmiddelen door de multinationale firma's niet meer op de Belgische markt kunnen worden verdeeld omdat zij hier de minimumprijs niet meer kunnen halen. Voor een aantal patiënten is dat een onaangename zaak.

De minister zegt dat er een informatiecampagne komt inzake de beschikbare generieken. Dat is volgens mij onvoldoende. Wij moeten het debat over het substitutierecht opnieuw opstarten. Dat recht is principieel ingevoerd, maar in de praktijk is er niets van gekomen. De artsen bieden nogal wat weerstand. Misschien kan er een tussenformule gevonden worden die alle partijen kan verzoenen. De heer Valkeniers beweert dat de apothekers niets gedaan hebben tijdens hun opleiding ...

Minister De Galan : ... en ook iets stimuleren voor de apotheker. Als ze iets krijgen, willen ze wel meewerken.

Mevrouw Annemie Van de Casteele (VU) : Voor de apotheker maakt het geen verschil uit of er een generiek wordt meegegeven of niet. De geschenken zijn niet dezelfde.

De heer Jef Valkeniers (VLD) : Men moet niet overdrijven met die geschenken.

Mevrouw Annemie Van de Casteele (VU) : Ik krijg dokters over de vloer die zelf toegeven dat bepaalde firma's gul zijn met geschenken, alhoewel er ook andere zijn die daaraan niet meedoen. Ook dat moeten we durven erkennen.

De minister zegt dat Pharmanet alleen geldt voor de ambulante sector. Zij zegt terecht dat er op ziekenhuisniveau een aantal gegevens zijn die kunnen worden gebruikt om ook daar een evaluatie te doen. Daarnaast blijft er echter nog het probleem van de sector van de rusthuizen waarop vandaag in de *Artsenkrant* wordt gewezen. Via het afleveren van de apotheek uit de ziekenhuizen ontsnappen zij aan alle controle. Ik heb er de minister van in het begin op gewezen dat dit een probleem zou kunnen worden. Maatregelen om ook deze sector te controleren, dringen zich dus op.

Een volgende opmerking betreft de fiscale en sociale franchise. Ook voor deze discussie zullen we eens de vereiste tijd moeten uittrekken om te bepalen hoever men hierin kan gaan. Ik heb het moeilijk met het ristornosysteem. Eigenlijk zou dat tegelijkertijd moeten worden geregeld, anders komt er een complete scheeftrekking. De minister heeft er terecht op gewezen dat er rond de marges ook met de apothekers een aantal discussies moeten worden gevoerd. Al die evoluties vreten inderdaad aan de winstmarge van de apotheker omdat er een geplafondeerde winst is en dat de geneesmiddelen steeds duurder worden. Ik begrijp nog dat men niet zal raken aan ristorno's op parafarmaceutische producten, maar men moet de moed hebben om iets te doen aan de ristorno's op geneesmiddelen en vooral met betrekking tot de remgelden die de patiënt moet betalen. Wanneer mensen een korting krijgen van 10% en het volledige remgeld terugkrijgen in het kader van het franchisesysteem kunnen ze winst maken met het aankopen van geneesmiddelen. Dat zal zeker niet de bedoeling zijn.

Een andere discussie heeft betrekking op de grootte van verpakkingen. Er zijn voor- en nadelen verbonden aan grote

verpakkingen. Het is duidelijk bewezen dat vooral de farmaceutische industrie winst maakt met de grote verpakkingen, hoewel ze in sommige gevallen natuurlijk ook de patiënt ten goede komen. Ergens is het misschien een verspilling, maar de patiënt die trouw zijn geneesmiddel gebruikt, haalt wel voordeel uit een grote verpakking die minder duur is.

Een laatste opmerking betreft de geconditioneerde terugbetaling. Een aantal recente gegevens wijzen er op dat ook hierover nog een debat moet worden gevoerd. De verschillende stappen die moeten worden doorlopen - ik denk bijvoorbeeld aan de controles door de adviseurs van de ziekenfondsen, aan de onderzoeken waarnaar de minister heeft verwezen - kosten veel geld. Het blijkt dat het sap de kool niet waard is. De besparing die hier kan worden gedaan, weegt niet op tegen de nadelen die eraan verbonden zijn. Het moet mogelijk zijn dit systeem in te perken via Pharmanet of via een controle op het voorschrijfgedrag van de artsen.

De voorzitter : De heer Jef Valkeniers heeft het woord.

De heer Jef Valkeniers (VLD) : Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor haar gedetailleerd antwoord en voor de bijkomende inlichtingen die zij ons heeft beloofd. Toch heb ik nog enkele opmerkingen.

Wanneer zij Pharmanet invoerde, wees ik haar op het feit dat er slechts gegevens voorhanden waren voor de ambulante sector en niet voor de hospitaalsector. Ik heb zelfs gezegd dat de oorsprong van een bepaald voorschrijfgedrag in de ziekenhuizen moet worden gezocht. Wanneer een patiënt geobserveerd werd in een ziekenhuis, zeker in een academisch ziekenhuis, komt hij meestal naar huis met een hele lijst geneesmiddelen. Welke huisarts gaat dan beslissen dat bepaalde door de specialist voorgeschreven geneesmiddelen niet nodig zijn? Er is immers ook de inspraak van de patiënt. Hij wil op de hoogte worden gehouden van zijn toestand en ziet uiteraard wat hij moet innemen. Het zou bijgevolg niet slecht zijn ook het verbruik per ziekenhuis te onderzoeken, en niet alleen per dokter. Ik ben ervan overtuigd dat er, zoals in de radiologie en de biologie, grote verschillen bestaan tussen de verschillende ziekenhuizen. Daarbij komt nog dat de ziekenhuizen een aanzienlijk percentage op de geneesmiddelenomzet ontvangen en dat ze vaak ernstige budgettaire problemen hebben.

Jef Valkeniers

Een tweede opmerking heeft betrekking op de generische geneesmiddelen. Ik ben al wel enkele jaren uit de praktijk en ik had een specialisatie zodat ik niet alle geneesmiddelen even goed ken, maar als ik thuis een aantal generische geneesmiddelen krijg, valt het mij eerst en vooral op dat daar een scheikundige naam opstaat. Ik moet toegeven dat ik dan verplicht ben mijn compendium te nemen om op te zoeken waarmee die naam overeenkomt omdat ik vooral de handelsnamen ken. Heel wat geneesmiddelen tegen reuma bijvoorbeeld worden onder verschillende namen gebruikt. Als de minister een campagne gaat voeren voor de stimulering van generische geneesmiddelen, raad ik haar aan om naast de generische naam ook de bestaande handelsnamen te vermelden. Amoxiline bijvoorbeeld komt wel voor onder 20 verschillende namen. Dat is een van de redenen waarom er zo weinig generische geneesmiddelen worden voorgeschreven. De huisarts blijft gewoon de specialisaties die hij goed kent, voorschrijven.

De geschenken waarover mevrouw Van de Castele het heeft, bestaan nog wel, maar niet meer zoals vroeger.

Waarom worden er in de ziekenhuizen geen generische geneesmiddelen voorgeschreven? Volgens mij verdienen ze er te weinig aan. Men moet er dus voor zorgen dat dit voor de hospitalen geen verliespost is.

Een belangrijk element is de onderschatting van de kosten. Als men in 1997 ramingen opmaakt die al niet meer beantwoorden aan de werkelijke kosten van 1996, zoekt men toch problemen. Ik vind dit geen correcte handelwijze. Het creëert bij de mensen bovendien een gevoel van ongenoegen. Ze vinden dat de farmaceutische industrie toch al veel te veel winst maakt. Men moet dus met reële cijfers voor de dag komen.

Enkele jaren geleden was er in de Kamer een colloquium over de verpakkingen van de geneesmiddelen, waaraan onder meer vertegenwoordigers van de farmaceutische sector deelnamen. Ik heb er toen op gewezen dat die grote verpakkingen belachelijk zijn. Het is voor mij onzin op de markt te komen met dozen met 37 of 72 stuks.

Mevrouw Van de Castele zegt zelf dat het vooral de grote firma's zijn die voordeel halen uit de grote verpakkingen, maar we mogen toch niet vergeten dat dit ook voor het RIZIV geen slechte zaak is. Als een patiënt bij de dokter elke week een nieuw voorschrift moet halen, kost dit het RIZIV telkens een doktersbezoek want tegenwoordig rekenen veel dokters daarvoor immers

iedere keer een bezoek aan. Ik ben de mening toegedaan dat er met de sector moet worden gepraat over de optimale verpakkingsvorm voor elke aandoening.

Het heeft bijvoorbeeld ook geen zin kleine verpakkingen voor te schrijven voor iemand die lijdt aan de ziekte van Parkinson. Hiervoor kan gerust een grote verpakking worden voorgeschreven zodat de patiënt een maand gerust is. Het standpunt van mevrouw Van de Castele moet dus wel wat genuanceerder worden bekeken. Er zijn verscheidene factoren die een rol spelen. Als wij van plan zijn hoorzittingen te organiseren met de betrokken sector moeten die allemaal aan bod kunnen komen.

De voorzitter: De heer Joos Wauters heeft het woord.

De heer Joos Wauters (ECOLOGALEV): Mijnheer de voorzitter, uit het antwoord van de minister blijkt duidelijk welke richting zij wil uitgaan. Zij is bereid de discussie aan te gaan over een aantal aspecten die nog moeten worden uitgeklaard. Er blijft nog genoeg tijd over om dat te doen.

Over het voorschrijfgedrag bijvoorbeeld valt nog heel wat te zeggen. We moeten daarvoor een duidelijke strategie uitwerken. Ook het substitutiebeginsel is erg belangrijk. Er zijn in dat verband al beslissingen genomen, maar de uitvoering laat op zich wachten. Heeft de regering hierover al verder nagedacht en zijn er uitvoeringsmaatregelen op komst of gaat het om een element dat in de verdere discussie moet worden opgenomen? Het is belangrijk dat de patiënt, de zorgverstrekker en de apotheker op de hoogte zijn van alle mogelijke vervangingen zodat het verbruik van geneesmiddelen efficiënter en goedkoper kan worden georganiseerd en gecontroleerd.

De voorzitter: Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

La parole est à la ministre.

Mme De Galan, ministre: Monsieur le président, s'il y a déjà beaucoup à dire à M. Valkeniers, je pense que nous pourrions reporter ces points au débat plus fondamental que nous tiendrons sur la question.

Les remarques de M. Wauters me font penser à un partenaire quelque peu oublié dans ce dossier. Il s'agit du patient lui-même. Le patient n'est pas toujours prêt à accepter qu'on lui donne autre chose que ce qu'il croit être la meilleure molécule. L'éducation du

patient fait aussi partie de celle du médecin, prescripteur de l'industrie. C'est un peu le rôle des organismes assureurs. Beaucoup de patients ne sont pas contents quand on leur présente de la moxycilline alors qu'ils venaient chercher autre chose. Il faut que le médecin ait le courage de donner les explications nécessaires. C'est le rôle de toute la chaîne de la prescription à la consommation. Il règne dans ce pays toute une culture en ce qui concerne les médicaments. Il faudra sans doute aussi prévoir les associations de consommateurs dans nos débats. Il suffit de constater l'effet provoqué par la "pilule bleue"!

Le président: Madame, grâce aux pilules bleues, on voit la vie en rose!

Mme De Galan, ministre: Il y a aussi un nouveau médicament pour maigrir, appelé le "Viamagre"... Tout cela fait partie du même débat.

Samengevoegde mondelinge vragen van:

- mevrouw Annemie Van de Castele aan de minister van Sociale Zaken over "een politieke benoeming in de commissie artsen-ziekenfondsen" (nr. 1455)

- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken over "een politieke benoeming in de commissie artsen-ziekenfondsen" (nr. 1462)

Questions orales jointes de:

- Mme Annemie Van de Castele à la ministre des Affaires sociales sur "une nomination politique au sein de la commission médico-mutualiste" (n° 1455)

- M. Jef Valkeniers à la ministre des Affaires sociales sur "une nomination politique au sein de la commission médico-mutualiste" (n° 1462)

De voorzitter: Mevrouw Annemie Van de Castele heeft het woord.

Mevrouw Annemie Van de Castele, voorzitter van de VU-fractie: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag is ingegeven door een aantal bewegingen die er tijdens de vakantie zijn gebeurd rond de benoeming van een nieuwe voorzitter voor de commissie artsen-ziekenfondsen. De minister weet dat de evenwichten die er in die commissie moeten zijn, erg broos zijn, zeker in een periode waarin er een aantal moeilijke discussies moeten worden gevoerd, waarin er geen conventie is, noch een tarievenakkoord. Deze commissie is samengesteld uit

Annemie Van de Casteele

vertegenwoordigers van de artsen en de ziekenfondsen met franstaligen en nederlandstaligen. Het is dus belangrijk dat de voorzitter van die commissie door alle groepen wordt aanvaard.

De benoeming van de nieuwe voorzitter deed nogal wat vragen rijzen. Het gaat om een persoon die een blitzcarrière heeft gemaakt in kabinetten, onder meer in het kabinet van mevrouw De Galan, die van het RIZIV naar de administratie van Pensioenen is gearachuteerd en die nu opnieuw een belangrijke functie in de ziekteverzekering moet opnemen. Er waren een aantal kandidaten, maar die bleken niet de juiste politieke kleur te hebben, ondanks alle mooie beloftes over depolitisering of het juiste profiel.

Mevrouw **De Galan**, minister van Sociale Zaken : Ze waren niet tweetalig, mevrouw.

Mevrouw **Annemie van de Casteele** (VU) : Er was een CVP'er bij, ik weet niet of hij tweetalig was.

Minister **De Galan** : Hij heeft zich geen kandidaat gesteld.

Mevrouw **Annemie van de Casteele** (VU) : Wij zouden van de minister graag vernemen aan welk profiel de kandidaten moesten voldoen en hoe de procedure voor een dergelijke belangrijke benoeming normaal verloopt.

Ten einde iedere partij tevreden te stellen, dacht men er op een bepaald moment zelfs aan een beurtrol in te voeren. Waarom is men daarvan afgestapt ? De kandidaat die uiteindelijk is benoemd, behoort blijkbaar wel tot de juiste kleur en groep, ook tot de juiste taalgroep, want dat element heeft toch wel meegespeeld. Men beschouwt de discussies op het federale vlak immers nog altijd als belangrijk te meer omdat er aan Vlaamse kant door sommige vertegenwoordigers van artsen en zelfs ziekenfondsen aangedrongen wordt op een defederalisering van de gezondheidszorg. Een Franstalige voorzitter is in dat opzicht dus erg belangrijk. Is dit de juiste kandidaat op de juiste plaats ?

De **voorzitter** : De heer Jef Valkeniers heeft het woord.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mijnheer de voorzitter, reeds sedert maanden is er een opvolgingsstrijd aan de gang om de Luikse arts Jérôme Dejardin, die sinds 1963 voorzitter is van de Medico-mut, te vervangen. Nadat een hele resem namen werden geciteerd als mogelijke voorzitters - zelfs de naam van minister De Galan werd geposterd - bleek de eigenlijke

strijd zich de jongste weken af te spelen tussen de PS-kandidaat, de heer Gabriël Perl, dokter Dercq en RIZIV-ambtenaar François Praet.

Hoewel de heer Gabriël Perl, administrateur-generaal van de dienst Pensioenen en gewezen kabinetschef van minister De Galan, niet beantwoordt aan het geschetste profiel dat in de Medico-mut naar voren werd geschoven, werd zijn benoeming tot voorzitter door de minister aan de Koning voorgelegd.

Hoelang is hij kabinetschef geweest ?

Mme **De Galan**, ministre : Il était chef de cabinet avant mon arrivée et il est parti en octobre 1994. Il était déjà chez M. Moureaux avant. Il est fonctionnaire depuis ses 25 ans et il a 53 ans aujourd'hui.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Ik ben bijna 25 jaar parlementslid en ik herinner me niet de heer Perl ooit in een commissie gezien te hebben.

Mme **De Galan**, ministre : Vous êtes de mauvaise foi !

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Hij beantwoordde zeker niet aan het profiel dat was overeengekomen. Hoewel er in de Medico-mut geen consensus bestond over het feit of de nieuwe voorzitter al dan niet een arts moest zijn, diende hij of zij volgens alle leden van de Medico-mut wel aan het volgende profiel te beantwoorden : "Voor iedereen aanvaardbaar zijn, onafhankelijk zijn in de zeer ruime zin van het woord - dus bij voorkeur niet te erg politiek gebonden - tweetalig zijn, een goede moderator en onderhandelaar zijn en de ZIV-wetgeving kennen."

Volgens ons beantwoordt de heer Perl niet aan de gestelde vereisten en had hij geen voeling meer met de RIZIV-administratie. Wij vragen ons bijgevolg af of dit wel de geschikte voorzitter is. Het vermoeden dat het hier gaat om een politieke benoeming in de strikte zin van het woord, is dan ook niet uit de lucht gegrepen.

Zal de minister het voorleggen van de benoeming van de heer Perl herzien, maar dat zal niet meer kunnen, want de Koning heeft het benoemingsdocument al ondertekend.

Voor welke termijn wordt de nieuwe voorzitter benoemd ?

Overweegt men het invoeren van een beurtrolsysteem, zoals voorgesteld door de leden van de Medico-mut, waarbij voor een periode van twee jaar elk artsensyndicaat een voorzitter kan

aanwijzen die samenwerkt met een covoorzitter die afkomstig is van de ziekenfondsen ? Zou dat geen goede formule zijn voor de toekomst ?

De **voorzitter** : De minister heeft het woord.

Mevrouw **De Galan**, minister van Sociale Zaken : Mijnheer de voorzitter, ik zal trachten kort te antwoorden op de vragen.

Eerst en vooral moet worden opgemerkt dat de kwestie van de aanwijzing van de nieuwe voorzitter niet alleen de Medico-mut maar ook de Dento-mut aangaat. U weet dat beide commissies meer dan 30 jaar werden voorgezeten door de heer Dejardin die mij in juli - na de artsenverkiezingen - heeft gevraagd hem te ontlasten van zijn opdracht. De heer Dejardin is bijna 80 jaar.

Wat de procedure betreft, verwijs ik u naar de wettelijke bepalingen terzake en in het bijzonder naar artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering die op 14 juli 1994 werd gecoördineerd. Ik citeer het bewuste artikel : "De Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen en de Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen worden voorgezeten door een voorzitter die door de Koning wordt benoemd, na advies van de betrokken commissies."

Van zodra de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen in haar vernieuwde samenstelling - na de artsenverkiezingen van dit voorjaar - was geïnstalleerd, werd in overleg met de scheidende voorzitter overeengekomen beide commissies zo vlug mogelijk bijeen te roepen zodat ze overeenkomstig de procedures voorzien in artikel 50 van de wet een advies over de aanwijzing van een voorzitter zouden kunnen uitbrengen. Om die reden hebben de commissies op 14 september jongstleden een gemeenschappelijke vergadering gehouden. De door de partijen eenparig uitgebrachte adviezen werden mij een paar dagen later meegedeeld.

Daarmee rekening houdend, heb ik zoals de wet voorschrijft het Staats-hoofd de benoeming van één kandidaat voorgelegd. De kandidaat moest tweetalig zijn en over de nodige ervaring beschikken. Op 28 september jongstleden heeft de Koning het besluit ondertekend dat de heer Perl als voorzitter van de beide commissies aanduidt en op 2 oktober is dit in het *Belgisch Staatsblad* verschenen.

De Galan

De opdrachten die in het verleden aan betrokkene werden toevertrouwd, namelijk als adviseur, adjunct-kabinetschef, kabinetschef op het departement voor Sociale Zaken en voorzitter van de regeringsdelegatie op de Algemene Raad, hebben hem de gelegenheid geboden een grondige kennis te verwerven van de ziekteverzekering. Een kennis die zich niet alleen beperkt tot de techniciteit van de dossiers maar ook betrekking heeft op het beheer van het systeem en de verhoudingen tussen de verscheidene actoren.

Voor het overige wil ik ter attentie van de leden nog duidelijk verklaren dat ik zeker en vast geen polemiek wens. Ik betreur ten eerste de ophef die sommigen hebben gemaakt rond namen van mogelijke voorzitters. In een gespecialiseerde krant werd zelfs de mogelijkheid geopperd dat ik de plaats van voorzitter zou innemen.

Ondertussen is het algemene beginsel van de mandaten ook van toepassing op het mandaat van de heer Perl. Hij wordt niet voor een periode van 40 jaar benoemd maar krijgt een mandaat van maximum 6 jaar zoals ook bij alle andere topambtenaren zal gebeuren ingevolge de hervormingen in het openbaar ambt. De heer Perl heeft al contact opgenomen met de actoren en de leidende ambtenaren van het RIZIV. Voor zover ik weet verlopen de zaken heel goed.

De voorzitter : Mevrouw Annemie Van de Casteele heeft het woord.

Mevrouw Annemie Van de Casteele (VU) : Mevrouw de minister, wat u heeft gezegd, beantwoordt uiteraard aan wat wij in de pers reeds hadden vernomen. Het is te laat om nog iets te veranderen en dus blijft het een gecontesteerde benoeming. Ik betreur dit. Gelukkig gaat het slechts om een benoeming voor een periode van 6 jaar.

Volgens mij lijkt het aangewezen dit artikel 50 aan te passen. Er is momenteel sprake van advies van de commissie maar in geval van verdeeldheid moet men wel iemand "parachuteren". Een alternerend voorzitterschap moet volgens mij mogelijk zijn. Op die manier kan men misschien vermijden dat men iemand extern moet zoeken waardoor "andere" elementen bij de benoeming meespelen.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Joos Wauters aan de minister van Sociale Zaken over "de terugbetaling van de verzorgingskosten voor Epidermolysis Bullosa" (nr. 1481)

Question orale de M. Joos Wauters à la ministre des Affaires sociales sur "le remboursement des frais médicaux relatifs à l'Epidermolysis Bullosa" (n° 1481)

De voorzitter : Mijnheer Wauters, vooraleer u het woord te geven, laat ik u opmerken dat er in het *Bulletin van Vragen en Antwoorden* van vandaag een antwoord van de minister is verschenen op een schriftelijke vraag van de heer Valkeniers met hetzelfde onderwerp.

Mijnheer Wauters, u hebt het woord.

De heer Joos Wauters (ECOLOGALEV) : Mijnheer de voorzitter, de heer Valkeniers heeft mij daar inderdaad zopas op gewezen, maar ik heb het antwoord nog niet kunnen lezen.

Mevrouw de minister, dit dossier over een uitzonderlijke huidziekte met grote verzorgingskosten die niet worden terugbetaald, gaat mij al jaren ter harte en ik heb u dan ook voortdurend daarover ondervraagd. Hoewel ik steeds heb aangedrongen op een structurele oplossing in de sociale zekerheid, hebt u ervoor gekozen om te werken via het Bijzonder Solidariteitsfonds. Overigens is er een artikel in de sociale programmawet ingeschreven om de werking en de procedures van dat fonds te vergemakkelijken en een beter antwoord te bieden op eventuele problemen bij de terugbetaling door het fonds.

Er zijn dus stappen in de goede richting gedaan. Weliswaar hebt u geopteerd voor de tweede beste oplossing. Vandaar dat ik samen met anderen blijf pleiten voor een structurele aanpak.

Mevrouw de minister, u hebt vroeger steeds een antwoord gegeven in het kader van een bepaald dossier, wat geenszins mijn bedoeling was. Ik heb de problematiek van de patiënten die aan EB lijden, inderdaad steeds ruim gesteld. Uit de pers hadden wij vernomen dat een particulier dossier een oplossing zou hebben gekregen. Dat was echter voorbarig. Immers, er zijn blijkbaar een aantal problemen gerezen bij de terugbetaling door het Bijzonder Solidariteitsfonds.

Vandaar mijn vragen, mevrouw de minister. Ten eerste, bent u op de hoogte van de moeilijkheden? Ten tweede, wat zijn de oorzaken dat de terugbetaling in amper een twintigtal dossiers - er zijn

inderdaad niet zoveel patiënten die aan deze ziekte lijden - zo lang op zich laat wachten? Ten derde, overweegt u toch nog een structurele oplossing? Ten vierde, indien niet, welke maatregelen worden er in verband met het Bijzonder Solidariteitsfonds genomen?

De voorzitter : De minister heeft het woord.

Mevrouw De Galan, minister van Sociale Zaken : Mijnheer de voorzitter, aangezien ik reeds gedeeltelijk een antwoord heb gegeven op de schriftelijke vraag van de heer Valkeniers over hetzelfde onderwerp, zal ik nu kort zijn.

Om de problemen in verband met de terugbetaling van de kosten als gevolg van deze zeldzame huidziekte te verhelpen, heb ik het college van geneesheren-directeuren gevraagd een meer soepele houding ten aanzien van die patiënten aan te nemen. Ik meen immers dat hun specifieke problemen het best via het Bijzonder Solidariteitsfonds worden opgelost op voorwaarde dat elk geval individueel en objectief wordt beoordeeld. Personen die aan deze zeldzame huidziekte lijden, hebben onder meer hoge kosten voor verbanden en zalven.

Gelet op het negatieve advies van de technische raad besliste het college van geneesheren-directeuren keer na keer dat voornoemde producten niet voor vergoeding via het Fonds in aanmerking kwamen. Deze patstelling is thans doorbroken: ook de kosten voor de verbanden en de zalven zullen aan deze patiënten worden terugbetaald.

Om in de toekomst dergelijke situaties te vermijden bevat het ontwerp van sociale programmawet, dat vanmiddag in de commissie zal worden rondgedeeld, de bepaling dat het college van geneesheren-directeuren facultatief het advies van de technische raad inwint. Het advies is dus niet meer bindend.

Wat de procedure betreft werd overeengekomen dat het ziekenfonds van de betrokkene een dossier zal opmaken op basis van facturen. Het ziekenfonds bezorgt dit dossier aan het college van geneesheren-directeuren. Het is de geneesheer-directeur van het betrokken ziekenfonds die het dossier verdedigt in het college. Als er zich vandaag betalingsproblemen stellen, is dit niet meer de verantwoordelijkheid van de overheid of van het RIZIV, maar wel van de ziekenfondsen die het geld niet vlug genoeg overmaken aan de betrokkene. Zo werd op 15 december 1997 een bedrag van 56.000 frank uitgekeerd aan het ziekenfonds van een patiënt, terwijl diens moeder zich op 7

De Galan

oktober 1998 in *De Standaard* erover bekloeg dat zij nog geen terugbetaling had ontvangen. Nu verloopt alles veel vlotter en is er veel verbeterd voor die mensen.

De voorzitter : De heer Joos Wauters heeft het woord.

De heer **Joos Wauters** (ECOLOGALEV) : Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, het ging mij niet om het aspect van het particuliere initiatief, want ik was ondertussen van die regeling op de hoogte. Mijn vraag was waar de zaak geblokkeerd zit. In een aantal dossiers was nog geen terugbetaling gebeurd. U had op mijn vraag dienaangaande positief gereageerd en mij de regeling terzake meegedeeld. Toch constateerde een aantal mensen dat hun dossier geen vooruitgang boekte. U zegt nu duidelijk waar de knoop zit en u blijft opteren voor een regeling via het Bijzondere Solidariteitsfonds. Op dat vlak verschillen wij van mening. Wij zullen erop aandringen dat dit probleem structureel wordt opgelost via de ziekteverzekering, wat een garantie biedt aan deze mensen. Ik hoop in tweede orde dat binnen de ziekenfondsen de dossiers vooruitgang boeken, dat de geneesheren hun verantwoordelijkheid opnemen en de patiënten die met dergelijke vragen zitten, zullen steunen.

De voorzitter : Het incident is gesloten. L'incident est clos.

Question orale de M. Thierry Detienne à la ministre des Affaires sociales sur "le remboursement du Zofran prescrit aux enfants cancéreux" (n° 1494)

Mondelinge vraag van de heer Thierry Detienne aan de minister van Sociale Zaken over "de terugbetaling van de aan jonge kankerpatiënten voorgeschreven Zofran" (nr. 1494)

Le président : La parole est à M. Thierry Detienne.

M. **Thierry Detienne** (ECOLOGALEV) : Monsieur le président, nous sommes dans une véritable journée "médicaments"... C'est intéressant parce que cela permet de globaliser les problématiques, ce que je vais essayer de faire même si l'intitulé de ma question est tout à fait précis.

Madame la ministre, en date du 18 juin dernier, je vous interpellais concernant le non-remboursement du Zofran aux

enfants cancéreux. En effet, la réglementation de l'INAMI précise que l'intervention est réservée aux patients adultes. L'action menée par une association de parents d'enfants cancéreux a mis ce problème en évidence. Vous m'avez répondu à l'époque que vous aviez commandé une étude à un expert, laquelle était attendue pour la fin du mois de septembre. Je souhaiterais, dès lors, connaître les conclusions de celle-ci et quelle position vous comptez adopter. Sans en préjuger nullement, je trouve que la démarche consistant à étudier le problème sereinement est positive.

Un article paru dans "le Journal du Médecin" du mardi 13 octobre aborde la problématique globale du remboursement des médicaments utilisés chez l'adulte, lors d'un usage pédiatrique. La plus faible fréquence des pathologies chez l'enfant explique sans doute que l'on ait jusqu'ici négligé d'envisager le remboursement de certaines prescriptions. D'autant que cette occurrence plus faible complexifie les études cliniques qui précèdent ordinairement la décision de remboursement dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité.

L'article en question fait d'ailleurs remarquer que la *Food and*

Drug Administration américaine a proposé, voici quatre ans déjà, qu'un enregistrement pédiatrique puisse être réalisé automatiquement sans avoir recours, du moins au début, à des études complémentaires chez l'enfant. Interrogé à ce sujet, toujours dans le même article, le professeur Sokal recommande aussi qu'au sein des commissions, l'existence d'un besoin pédiatrique, même rare, soit systématiquement envisagée. Il demande aussi que les études pharmacocinétiques soient réalisées, même sur un petit nombre d'enfants, pour faciliter l'adaptation du dosage, aujourd'hui réalisée le plus souvent par extrapolation.

La problématique très précise de l'extension du remboursement du Zofran doit donc être un prétexte à la mise en place d'une procédure assouplie ou adaptée, permettant d'éviter que des situations aussi absurdes persistent. Comme je l'avais déjà dit, il n'est pas normal que des parents déjà affectés et accaparés par les graves problèmes de santé de leurs enfants, allant souvent de pair avec de sérieux problèmes matériels et financiers, doivent aussi se battre contre les non-sens d'une réglementation incomplète.

Je souhaite, dès lors, savoir aussi quelles sont les initiatives que vous prendrez, madame la ministre, pour

apporter une solution d'ensemble au problème des procédures de remboursement des médicaments utilisés chez l'adulte, lors d'un usage pédiatrique.

Le président : La parole est à la ministre.

Mme **De Galan**, ministre des Affaires sociales : Monsieur le président, la problématique du Zofran pour les enfants m'est bien connue. Avant que le parlement ne s'en préoccupe, l'association en question était venue me sensibiliser à ce sujet.

Monsieur Detienne, depuis que vous avez formulé par écrit votre question bien légitime pour savoir où nous en étions, vous avez entre-temps pris comme moi connaissance de l'étude du professeur Sokal qui travaille sur une base beaucoup plus large que le seul Zofran. Il parle aussi du remboursement éventuel des hypolipidémiants. Il s'agit de contrôler le taux de graisse également chez les enfants. Comme vous le dites très justement, c'est un dossier qui mérite une étude d'ensemble. C'est pourquoi j'ai demandé au professeur Sokal et à d'autres experts de se pencher sur l'ensemble de la problématique.

Revenons à la question du Zofran. Bien avant que vous ne m'interrogiez au parlement, j'avais demandé au CTSP d'examiner la proposition d'extension du remboursement du Zofran prescrit aux enfants cancéreux. Vous avez très justement relevé que le conseil a nommé un expert, chargé d'étudier l'extension des conditions d'accès, donc du remboursement du Zofran chez les enfants soumis à une chimiothérapie hématologique.

Malgré tous mes rappels, cet expert n'a pas encore déposé son rapport, qui n'était pas disponible en septembre 1998. Je ne suis pas restée inactive. Entre-temps, mon cabinet s'est penché sur les aspects techniques de la proposition. Dans l'hypothèse où l'expert ne dépose pas le contenu de son travail, des propositions précises seront présentées, à ma demande et en priorité, aux membres du conseil du jeudi 22 octobre. Le dossier est inscrit au point 1 de l'agenda du conseil technique, avec ou sans avis de l'expert.

Mes propositions seraient d'accorder le remboursement en catégorie A pour la prescription du Zofran et des spécialités comparables aux enfants et adolescents de 0 à 19 ans, qui subissent une

De Galan

chimiothérapie anticancéreuse, indépendamment de la nature des médicaments utilisés. En juin dernier, je vous avais déjà dit que certains étaient remboursés en fonction de la nature des produits qui composaient le traitement de chimiothérapie.

Le surcoût pour l'INAMI est évalué à 15 millions, pour autant que les firmes productrices n'acceptent pas une baisse du prix de leur produit. Etant donné l'extension du volume, car dès l'instant où un produit est remboursé, on peut espérer que davantage d'enfants en profiteront, une réduction de prix pourrait intervenir.

Cette matinée reflète les contrastes et les intérêts divers en matière de remboursement de médicaments. En effet, nous avons passé quasiment une heure et demie sur le maintien du prix des médicaments dans une enveloppe. Par ailleurs, la commission m'a demandé le nom de toutes les molécules que j'ai remboursées en outrepassant l'avis du CTSP et le ministre du Budget ainsi que l'ensemble du Conseil des ministres demandant à présent que l'on requière leur avis pour chacune des molécules que l'on déciderait de rembourser au-delà de l'avis du CTSP. Vous voyez à quel point l'affaire est délicate et controversée, même s'il y va de l'intérêt de la santé publique !

Donc, le 22 octobre, le dossier sera examiné et s'il échoue, nous ferons appel aux procédures budgétaires. Si un jour, il est question de rembourser le Rhinutec ou autre Rhinusol, alors que le CTSP le refuse encore, il faudra de nouveau demander l'avis conforme du ministre du Budget et soumettre le dossier à l'examen du Conseil des ministres.

Le **président** : La parole est à M. Thierry Detienne.

M. Thierry Detienne (ECOLO-AGALEV) : Monsieur le président, madame la ministre, je voudrais vous remercier pour les informations précises que vous venez de donner, à savoir l'état de la situation, une échéance concrète et une prise de position de votre part.

Je souhaite simplement, au-delà du cas ponctuel posé ici, que vous puissiez être à l'initiative d'une méthodologie évitant à l'avenir de devoir apporter des corrections a posteriori, avec la perte d'énergie politique que cela sous-entend et les dommages que cela peut occasionner pour les personnes concernées, parce que l'usage pédiatrique n'a pas été prévu au départ, même si celui-ci est rare.

Cette préoccupation, vous avez le pouvoir de l'insuffler, lors de l'analyse de l'opportunité de rembourser de façon globale un médicament, en envisageant cette hypothèse dès le départ.

Il en va de même pour les discriminations portant sur l'âge, qui doivent relever de la plus stricte exception et non d'une méthode imposée dès le départ et redressée par la suite.

Le **président** : La parole est à la ministre.

Mme De Galan, ministre : Monsieur le président, je voudrais brièvement dire à M. Detienne que la situation n'est pas aussi simple. Vous vous souviendrez du débat autour du remboursement du Betaféron dans le cas du traitement de la sclérose en plaques, au sujet duquel les opinions des experts divergeaient quant à la nécessité de rembourser le produit aux personnes âgées de plus de 50 ans. Une nouvelle contestation scientifique est intervenue pour les patients de moins de 18 ans.

Ainsi, il est des médicaments pour lesquels l'expérience scientifique n'existe que pour certaines tranches d'âge.

Je compte proposer, en y associant les experts de la santé publique, une conférence de consensus autour de l'usage pédiatrique de médicaments quelconques et devant également porter sur les formes galéniques et sur les dosages.

Il conviendrait de réunir une telle conférence de consensus à l'instar de celle qui a étudié, à l'époque, le bon usage de la Méthadone, ou les problèmes de diabète en général. Ce serait, tant pour les scientifiques que pour les parlementaires, l'occasion d'en débattre. Parler comme vous le faites d'intervenir de façon corrective par la suite est quelque peu caricatural, parce qu'il est des médicaments dont on ne pensait pas que l'usage pourrait être pédiatrique.

Il est aussi des affections dont on pense qu'elles ne frappent pas les enfants. Or, on rencontre de plus en plus de cas d'hypertension chez les jeunes enfants ainsi que des problèmes de cholestérol et autres...

M. Thierry Detienne (ECOLO-AGALEV) : Raison de plus de ne pas les exclure au départ si cette circonstance n'occasionne pas de risques au niveau budgétaire !

Mme De Galan, ministre : Je ne suis pas certaine que les laboratoires y aient pensé, au moment de la demande, de la fiche de transparence et de l'enregistrement. C'est là le problème !

Le **président** : L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De vergadering is geschorst.

La séance est suspendue.

- *De vergadering wordt geschorst om 12.10 uur.*

- *La séance est suspendue à 12.10 heures.*

- *De vergadering wordt hervat om 14.10 uur.*

- *La séance est reprise à 14.10 heures.*

De **voorzitter** : De vergadering is hervat.

La séance est reprise.

Mondelinge vraag van de heer Jan Van Erps aan de staatssecretaris voor Veiligheid en voor Maatschappelijke Integratie en Leefmilieu over "de tegemoetkoming aan gehandicapten" (nr. 1421)

Question orale de M. Jan Van Erps au secrétaire d'Etat à la Sécurité, à l'Intégration sociale et à l'Environnement "sur les allocations aux handicapés" (n° 1421)

De **voorzitter** : De heer Jan Van Erps heeft het woord.

De heer **Jan Van Erps** (CVP) : Mijnheer de voorzitter, ik stel deze vraag na een contact met onze eminente collega Cardoen van het Vlaams Parlement.

Mijnheer de staatssecretaris, er bestaan een aantal schrijnende toestanden bij oorlogsslachtoffers met een uitkering. Ik heb sedertdien ook dergelijke gevallen op mijn eigen zitdag gehad. Wanneer hun bestaansmiddelen worden vastgesteld met het oog op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden wordt hun oorlogsinvaliditerende mee in rekening gebracht, terwijl de administratie der directe belastingen dat niet doet. Zowel de heer Cardoen als de personen in kwestie vroegen of dit nodig was. Het verleden van deze mensen heeft hen op verschillende terreinen een handicap bezorgd. Waarom regelen uw diensten dat op deze manier ?

Daarnaast vernam ik graag wat de precieze draagwijdte is van het koninklijk besluit dienaangaande.

waarin wordt geformuleerd wat in aanmerking wordt genomen bij de berekening, zijnde frontstrepen en gevangenschapsrenten alsmede de rente verbonden aan een nationale orde op grond van een oorlogsfeit. We kunnen ons wel gedeeltelijk een beeld vormen van wat dit inhoudt, maar ik kende graag de precieze gevolgen voor de berekening?

Mijnheer de staatssecretaris, hebt u een idee van het prijskaartje als men beslist om de uitkering aan oorlogsslachtoffers niet langer in aanmerking te nemen bij het berekenen van de bestaansmiddelen van deze mensen?

De voorzitter : De staatssecretaris heeft het woord.

De heer **Peeters**, staatssecretaris voor Veiligheid en voor Maatschappelijke Integratie en Leefmilieu : Mijnheer de voorzitter, dames en heren, de tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden is, net zoals de tegemoetkomingen aan gehandicapten voor - 65-jarigen, een residuair bijstandsstelsel waarbij elke tegemoetkoming afhankelijk wordt gesteld van een onderzoek naar het inkomen dat de betrokkene of zijn gezin heeft. Bij de berekening van het inkomen worden alle inkomsten, ongeacht hun aard of hun oorsprong, waarover de gehandicapte of zijn echtgenoot of de persoon waarmee hij een huishouden vormt effectief beschikt in aanmerking genomen, tenzij deze geheel of gedeeltelijk vrijgesteld zijn in de wet of in een uitvoeringsbesluit. Bij de tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden wordt er bij het inkomensonderzoek geen onderscheid gemaakt tussen belastbare en niet belastbare inkomsten; de aanrekening van de in aanmerking komende bestaansmiddelen is onafhankelijk van het fiscaal statuut van de inkomsten waarmee men eventueel rekening houdt.

Het aanrekenen van de rente aan oorlogsslachtoffers is analoog aan de berekening zoals die geldt voor het gewaarborgd inkomen voor bejaarden, het andere residuair bijstandsstelsel dat dezelfde filosofie hanteert.

De logica van een dergelijk stelsel is dat de tegemoetkoming enkel wordt toegestaan in de mate dat de aanvrager zijn mogelijke rechten in alle andere sociale stelsels heeft uitgeput. Dan kan pas beroep worden gedaan op het residuair bijstandsstelsel dat deze uitkering is. In artikel 6, paragraaf 2 ten vierde van het koninklijk besluit van 5 maart 1990, worden inderdaad bepaalde types vergoedingen vrijgesteld aan het onderzoek naar de bestaansmiddelen. Daaronder vallen onder andere de frontstrepen en gevangenschapsrenten en de rente verbonden aan een nationale orde op grond van een oorlogsfeit. Dit zijn specifieke juridische omschrijvingen voor bepaalde rentevergoedingen zoals ze geregeld zijn door het Nationaal Instituut voor Oorlogsslachtoffers en Oorlogsinvaliden. De verwijzing hier verwijst naar de termen zoals ze zijn gebruikt door dit Nationaal Instituut.

Voormelde specifieke rentevergoedingen zijn gelicht uit de in aanmerking te nemen bestaansmiddelen, omdat ze geen vergoeding voor geleden schade zijn maar financiële uitingen van een nationale erkentelijkheid. Alle andere vergoedingen worden berekend in het kader van en toegekend naar aanleiding van geleden schade. De dienst tegemoetkomingen aan gehandicapten van ons ministerie beschikt niet over statistische gegevens in verband met het aantal gerechtigden op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden die eveneens een rente als oorlogsslachtoffer ontvangen. Er bestaat geen link tussen de twee departementen die een inventarisatie van de gegevens zou mogelijk maken. Een raming van een eventuele meerkosten bij de vrijstelling van andere types van oorlogsrentes in de berekening van de tegemoetkomingen is dus niet mogelijk. Dat is ook onze bedoeling niet omdat het in strijd is met de filosofie van het residuair bijstandsstelsel. Dat is ook het geval bij het gewaarborgd inkomen van bejaarden.

De voorzitter : De heer Jan Van Erps heeft het woord.

De heer **Jan Van Erps** (CVP) : Mijnheer de staatssecretaris, men kan op papier een onderscheid maken tussen een financiële uiting van erkentelijkheid en de geleden schade. In veel gevallen werd de schade echter toegebracht in omstandigheden waarin de mensen hun leven veil hadden voor onze hele democratie, onze hele gemeenschap. Ik ben ervan overtuigd dat vele van die mensen niet begrijpen dat hun inzet en de schade die ze daardoor leden hen geen recht geeft op een erkentelijkheid maar hen integendeel over dezelfde kam scheert als andere gehandicapten. Daarnaast werd mijn vraag ook gemotiveerd door het feit dat het zeer waarschijnlijk niet om kolossale bedragen zal gaan, gezien het aantal mensen dat hiervoor in aanmerking komt. Het is jammer dat uw diensten deze berekeningen niet kunnen maken. Zelfs de slachtoffers van de oorlog in Somalië die nu ook onder het stelsel van het NIOO vallen, zullen het verschil niet uitmaken. Het gaat niet om tientallen miljoenen wanneer men de rentes niet langer mee in aanmerking zou nemen. We zullen overwegen of het niet mogelijk is om via een amendement of later via een wetsvoorstel deze delicate discriminatie ongevaarlijk te maken.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

- *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.20 uur.*

- *La réunion publique de la commission est levée à 14.20 heures.*