



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

mercredi

29-03-2006

Matin

woensdag

29-03-2006

Voormiddag

SOMMAIRE

Question de M. Benoît Drèze à la secrétaire d'État au Développement durable et à l'Économie sociale, adjointe à la ministre du Budget et de la Protection de la consommation sur "le champ d'application de la mesure SINE" (n° 10904)

Orateurs: **Benoît Drèze, Els Van Weert**, secrétaire d'État au Développement durable et à l'Économie sociale

Ordre des travaux 2

Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les effets pervers de l'augmentation au 1er janvier 2006 de certaines indemnités d'invalidité » (n° 10921)

Orateurs: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'engagement du gouvernement sur la date d'entrée en vigueur de la loi sur les droits des volontaires" (n° 11052)

Orateurs: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions fixées par l'Inami pour obtenir un pacemaker-défibrillateur" (n° 10920)

Orateurs: **Joseph Arens, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Ordre des travaux 6

Orateurs: **Luk Van Biesen**

Questions jointes de 6

- M. André Frédéric au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le déremboursement éventuel des techniques de reconstruction mammaire" (n° 11067)

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression du remboursement de la reconstruction mammaire" (n° 11080)

Orateurs: **André Frédéric, Magda De Meyer, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de staatssecretaris voor Duurzame Ontwikkeling en Sociale Economie, toegevoegd aan de minister van Begroting en Consumentenzaken over "het toepassingsgebied van de SINE-maatregel" (nr. 10904)

Sprekers: **Benoît Drèze, Els Van Weert**, staatssecretaris voor Duurzame Ontwikkeling en Sociale economie

Regeling der werkzaamheden 2

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nadelige gevolgen van de stijging van sommige invaliditeitsuitkeringen op 1 januari 2006" (nr. 10921)

Sprekers: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de regeringsbelofte inzake de datum van inwerkingtreding van de wet betreffende de rechten van vrijwilligers" (nr. 11052)

Sprekers: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de door het Riziv vastgelegde voorwaarden voor het bekomen van een pacemaker-defibrillator" (nr. 10920)

Sprekers: **Joseph Arens, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Regeling der werkzaamheden 6

Sprekers: **Luk Van Biesen**

Samengevoegde vragen van 6

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele niet-terugbetaling van de technieken voor borstreconstructie" (nr. 11067)

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schrapping van de terugbetaling voor borstreconstructie" (nr. 11080)

Sprekers: **André Frédéric, Magda De Meyer, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des médicaments Herceptine et Cetuximab/Erbitux" (n° 11072)

Orateurs: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

7

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de medicamenten Herceptine en Cetuximab/Erbitux" (nr. 11072)

7

Sprekers: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 29 MARS 2006

Matin

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 29 MAART 2006

Voormiddag

La réunion publique est ouverte à 10 h 06 sous la présidence de M^{me} Pierrette Cahay-André.

De vergadering wordt geopend om 10.06 uur door mevrouw Pierrette Cahay-André.

01 Question de M. Benoît Drèze à la secrétaire d'État au Développement durable et à l'Économie sociale, adjointe à la ministre du Budget et de la Protection de la consommation sur "le champ d'application de la mesure SINE" (n° 10904)

01 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de staatssecretaris voor Duurzame Ontwikkeling en Sociale Economie, toegevoegd aan de minister van Begroting en Consumentenzaken over "het toepassingsgebied van de SINE-maatregel" (nr. 10904)

01.01 Benoît Drèze (cdH) : La mesure SINE est une mesure d'activation de demandeurs d'emploi par des initiatives d'économie sociale. Son champ d'application initial couvrait les entreprises de formation par le travail (EFT) et les ateliers de formation par le travail (AFT). Toutefois, l'arrêté royal du 3 mai 1999, tel que modifié par celui du 8 juillet 2005, ne mentionne plus explicitement les EFT et AFT parmi les employeurs, mais cite les « entreprises d'insertion », un terme qui nous semble impropre dans ce cas.

01.01 Benoît Drèze (cdH): De SINE-maatregel beoogt de activering van werklozen via initiatieven in het kader van de sociale economie. Oorspronkelijk was de maatregel gericht op de zogenaamde bedrijven en agentschappen voor vorming door arbeid (EFT/AFT). In het KB van 3 mei 1999, gewijzigd bij KB van 8 juli 2005, worden die bedrijven en agentschappen echter niet meer uitdrukkelijk als werkgevers vermeld. De in het KB gebruikte benaming "inschakelingsbedrijven" lijkt ons in dit geval ongeschikt.

Dans le secteur des EFT et AFT, l'application de la mesure SINE se poursuit dans l'insécurité juridique.

In de sector van de bedrijven en agentschappen voor leren op de werkvloer brengt de verdere toepassing van de SINE-maatregel rechtsonzekerheid mee.

Confirmez-vous que les EFT et AFT sont visés par l'article 1, 2° de l'arrêté royal du 3 mai 1999, tel que modifié par l'arrêté royal du 8 juillet 2005 ? Le cas échéant, le libellé de cet article n'est-il pas à revoir ? Ou considérez-vous que votre réponse dans le cadre de cette question est suffisante ?

Kan u bevestigen dat artikel 1, 2°, van het koninklijk besluit van 3 mei 1999 zoals gewijzigd door het koninklijk besluit van 8 juli 2005, van toepassing is op de inschakelingsbedrijven en -agentschappen (EFT en AFT in Wallonië)? Zo dit het geval is, dient de tekst van dat artikel niet te worden aangepast? Of denkt u dat uw antwoord op mijn vraag volstaat?

01.02 Els Van Weert, secrétaire d'État (*en français*) : La mesure SINE a connu plusieurs modifications ces dernières années. Le texte a notamment été simplifié en ce qui concerne les catégories d'employeurs bénéficiaires : la catégorie

01.02 Staatssecretaris Els Van Weert, (*Frans*): De SINE-maatregel werd de jongste jaren herhaaldelijk gewijzigd. In de tekst werd onder andere gesnoeid in het aantal categorieën werkgevers die van het systeem kunnen gebruik maken. De categorie

« initiatives d'économie sociale d'insertion » a été supprimée en raison d'un recoupement avec la catégorie « entreprises d'insertion ».

Les EFT et AFT peuvent être reconnus comme entreprises d'insertion s'ils satisfont aux critères fixés par l'arrêté royal du 3 mai 1999 en matière de statut légal, de finalité sociale, d'appartenance des travailleurs au groupe cible et de taux d'occupation de ces travailleurs dans des fonctions d'encadrement.

Afin de bénéficier de la mesure SINE, les EFT et AFT doivent demander leur reconnaissance comme entreprise d'insertion. Un arrêté ministériel en préparation établira la procédure à suivre à cette fin.

Je suis consciente que la dénomination choisie peut être source de confusion. Une évaluation des modifications introduites le 5 juillet 2005 sera réalisée. Le libellé de l'article 1, 2° pourrait être revu.

J'espère que ma réponse convaincra les EFT et AFT de demander la reconnaissance comme entreprises d'insertion.

01.03 Benoît Drèze (cdH) : Me voilà doublement rassuré : il y a continuité dans le temps et vous constatez qu'il peut y avoir une certaine confusion. J'entends que vous clarifierez les choses dès que l'occasion s'en présentera.

La discussion des questions est suspendue de 10 h 15 à 11 h 17.

Président: M. Hans Bonte.

02 Ordre des travaux

Le **président** : La question n° 10646 de M. Goutry sur la revalidation oncologique est transformée, à sa demande, en question écrite.

03 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les effets pervers de l'augmentation au 1^{er} janvier 2006 de certaines indemnités d'invalidité » (n° 10921)

03.01 Benoît Drèze (cdH) : Certaines allocations d'invalidité, dans le cadre d'une occupation sous statut d'indépendant, ont été revalorisées au 1^{er} janvier 2006. Cela peut entraîner des effets pervers pour les ménages dont le conjoint bénéficie

“initiatieven van de sociale inschakeleconomie” werd geschrapt wegens de overlapping met de categorie “inschakelingsbedrijf”.

De EFT's en AFT's kunnen als inschakelingsbedrijven worden erkend wanneer ze voldoen aan de bij het KB van 3 mei 1999 vastgestelde criteria inzake wettelijk statuut, sociaal doel, het behoren van de werknemers tot de doelgroep en het percentage omkaderingspersoneel in verhouding tot het aantal werknemers behorende tot de doelgroep.

Om de SINE-maatregel te kunnen genieten, moeten de EFT's en AFT's een erkenning als inschakelingsbedrijf aanvragen. Er wordt een ministerieel besluit voorbereid dat de procedure zal vastleggen.

Ik ben er mij van bewust dat de gekozen benaming tot verwarring kan leiden. Er komt een evaluatie van de wijzigingen die op 5 juli 2005 werden ingevoerd. De tekst van artikel 1, 2° wordt wellicht gewijzigd.

Ik hoop dat mijn antwoord de EFT's en AFT's ervan zal overtuigen de erkenning als inschakelingsbedrijf aan te vragen.

01.03 Benoît Drèze (cdH) : Uw antwoord stelt me gerust op twee vlakken: de continuïteit in de tijd is verzekerd en u stelt vast dat er enige verwarring kan ontstaan. Ik noteer dat u een en ander zal verduidelijken zodra u daartoe de mogelijkheid ziet.

De bespreking van de vragen wordt geschorst van 10.15 uur tot 11.17 uur.

Voorzitter: de heer Hans Bonte.

02 Regeling der werkzaamheden

De **voorzitter** : Vraag nr. 10646 van de heer Goutry over de oncologische revalidatie is op zijn aanvraag omgevormd in een schriftelijke vraag.

03 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nadelige gevolgen van de stijging van sommige invaliditeitsuitkeringen op 1 januari 2006" (nr. 10921)

03.01 Benoît Drèze (cdH) : Sommige invaliditeitsuitkeringen voor personen met het statuut van zelfstandige werden op 1 januari 2006 opgetrokken. Die maatregel kan nefaste gevolgen hebben voor de gezinnen waarvan de echtgenoot

également d'une allocation de remplacement. On peut aller jusqu'à 250 euros de perte nette pour certains ménages, soit cinq fois le montant de la revalorisation. D'après l'Inami, vous examinez les possibilités de résoudre ce problème. Contrairement à l'Inami, les mutuelles pensent que beaucoup de ménages pourraient être concernés.

Combien de ménages seraient-ils concernés ? Que comptez-vous faire ? Envisagez-vous un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2006 ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Le niveau des indemnités des invalides indépendants ayant mis fin à leur entreprise rejoint en effet maintenant celui des indemnités octroyées aux travailleurs réguliers du régime des salariés. Un effet non souhaité est apparu dans certaines situations où les deux partenaires d'un couple bénéficient d'indemnités d'incapacité de travail. D'où une baisse de revenus beaucoup plus importante que l'augmentation.

Ce sont 935 couples d'invalides qui ont vu ainsi leurs revenus baisser. La meilleure solution serait de coupler les montants des indemnités pour les travailleurs réguliers avec le plafond des revenus autorisés pour un cohabitant. Mais cette mesure, qui coûterait quelque 16 millions d'euros, semble inabordable dans le contexte financier actuel. D'autres possibilités sont à l'étude. Il va sans dire que je tiens à ce qu'il y ait un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2006.

L'incident est clos.

04 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'engagement du gouvernement sur la date d'entrée en vigueur de la loi sur les droits des volontaires" (n° 11052)

04.01 Benoît Drèze (cdH) : M. Verwilghen nous a indiqué que le Parlement devrait modifier, au moins sur trois points, la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires. Après quoi seulement le ministre de l'Économie envisagerait-il de préparer son arrêté royal relatif aux responsabilités et aux assurances. Je ne peux que regretter le peu d'intérêt de M. Verwilghen dans ce dossier ainsi que le temps perdu.

Vous vous êtes engagé au nom du gouvernement à ce que les différents arrêtés d'exécution soient portés à la connaissance du Parlement au plus tard

également une vervangingsuitkering ontvangt. Sommige gezinnen kunnen daar tot 250 euro netto bij inschieten, vijf keer het bedrag waarmee de uitkering werd opgetrokken. Volgens het RIZIV onderzoekt u mogelijkheden om dat probleem op te lossen. In tegenstelling tot het RIZIV denken de ziekenfondsen dat tal van gezinnen daardoor zullen worden getroffen.

Om hoeveel gezinnen zou het gaan? Wat zal u ter zake ondernemen? Overweegt u een maatregel met terugwerking tot 1 januari 2006?

03.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De uitkeringen voor gehandicapten met het statuut van zelfstandigen die hun activiteit hebben beëindigd is thans gelijkgeschakeld met die welke aan de reguliere werknemers in het stelsel van de werknemers worden toegekend. In bepaalde situaties waarbij de twee partners van een gezin arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ontvangen, is er echter sprake van een ongewenst effect, waardoor hun inkomsten, ondanks het optrekken van de uitkering, eigenlijk dalen.

935 gezinnen waarvan beide partners invalide zijn, verkeren thans in die situatie. De beste oplossing zou erin bestaan de bedragen van de uitkeringen voor de reguliere werknemers te koppelen aan de bovengrens van het toegestane inkomen voor een samenwonende partner. Die maatregel, die circa 16 miljoen euro zou kosten, lijkt onbetaalbaar in de huidige financiële context. Andere mogelijkheden worden thans onderzocht. Het spreekt vanzelf dat ik wil dat er een terugwerking tot 1 januari 2006 zou gelden.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de regeringsbelofte inzake de datum van inwerkingtreding van de wet betreffende de rechten van vrijwilligers" (nr. 11052)

04.01 Benoît Drèze (cdH): De heer Verwilghen gaf ons te kennen dat het Parlement de wet van 3 juli 2005 over de rechten van de vrijwilligers minstens op drie punten zou moeten wijzigen. Pas daarna zou de minister van Economie bereid zijn om zijn koninklijk besluit over de aansprakelijkheid en de verzekeringen voor te bereiden. Ik kan het gebrek aan belangstelling van minister Verwilghen en de verloren tijd enkel betreuren.

Namens de regering heeft de minister zich ertoe verbonden de verschillende uitvoeringsbesluiten uiterlijk in mei aan het Parlement voor te leggen.

en mai. Pouvez-vous nous expliquer comment vous pensez que ce délai pourra être tenu ?

04.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Je me suis engagé à communiquer, pour la fin du mois d'avril, les différents arrêtés royaux sociaux exécutant la loi du 3 juillet sur les droits des volontaires. Je peux difficilement m'engager sur un arrêté royal dont la base légale est portée par un de mes collègues. En revanche, les autres arrêtés royaux suivent leur cours et dès la première semaine suivant les vacances de Pâques, un groupe de travail coordonnera ces différents arrêtés et vérifiera que la philosophie de la loi est bien respectée.

04.03 Benoît Drèze (cdH) : Je sais que votre cabinet essaie de faire au mieux pour que les sept ministres et secrétaires d'État concernés se coordonnent.

Monsieur le président, dans le cadre de l'ordre des travaux, pouvez-vous rappeler, en présence du ministre, ce qui a été convenu pour la modification de la loi et les arrêtés en matière d'assurance ?

Entre-temps, j'ai appris que le Conseil supérieur des volontaires a déjà bien planché en la matière et a rédigé et argumenté des propositions d'amendement. Ne serait-il pas utile de les entendre ou du moins de disposer de leur texte ?

Le **président** : C'est une proposition que vous pourrez faire au début de la réunion du 26 avril.

L'incident est clos.

05 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions fixées par l'Inami pour obtenir un pacemaker-défibrillateur" (n° 10920)

05.01 Joseph Arens (cdH) : Une personne souffrant de problèmes cardiaques se traduisant par des pointes de fibrillation très marquées a consulté un spécialiste reconnu comme très compétent pour ce type de problèmes. Ce dernier a établi qu'il était nécessaire de munir son patient d'un pacemaker-défibrillateur. Cependant l'Inami refuse, arguant que l'état du patient ne le justifierait pas. Selon la procédure, une deuxième demande doit être faite auprès de trois cardiologues

Kunt u ons uitleggen hoe u die termijn denkt te kunnen halen?

04.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*) : Ik heb me ertoe verbonden de verschillende sociale koninklijke besluiten tot uitvoering van de wet van 3 juli met betrekking tot de rechten van de vrijwilligers tegen eind april mee te delen. Ik kan moeilijk verbintenissen aangaan in verband met een koninklijk besluit waarvan de wettelijke grondslag tot de verantwoordelijkheid van een van mijn collega's behoort. Aan de overige koninklijke besluiten wordt gewerkt en vanaf de eerste week na het paasreces zal een werkgroep die verscheidene besluiten coördineren en nakijken of de strekking van de wet wel degelijk wordt nageleefd.

04.03 Benoît Drèze (cdH) : Ik weet dat uw kabinet het nodige doet opdat de zeven bevoegde ministers en staatssecretarissen hun optreden coördineren.

Mijnheer de voorzitter, kunt u in het kader van de regeling der werkzaamheden en in aanwezigheid van de minister herinneren aan wat overeengekomen werd met het oog op de wijziging van de wet en in verband met de besluiten inzake verzekering?

Ondertussen heb ik vernomen dat de Hoge Raad voor Vrijwilligers deze materie reeds nauwkeurig heeft onderzocht en voorstellen van amendement heeft opgesteld en verdedigd. Ware het niet nuttig die instantie te horen of ten minste hun teksten op te vragen?

De **voorzitter** : U kan dit voorstel doen bij het begin van de vergadering van 26 april.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de door het Riziv vastgelegde voorwaarden voor het bekomen van een pacemaker-defibrillator" (nr. 10920)

05.01 Joseph Arens (cdH) : Een hartpatiënt die lijdt aan uitgesproken hartfibrillatie ging te rade bij een specialist wiens deskundigheid op dit terrein buiten kijf staat. Die besliste dat bij de patiënt een pacemaker-defibrillator moet worden geplaatst. Het RIZIV weigert echter zijn toestemming en voert aan dat de toestand van de patiënt zulks niet rechtvaardigt. De procedure bepaalt dat een tweede aanvraag moet worden ingediend bij drie cardiologen die – zonder raadpleging – zullen

spécialistes qui décideront - sans consulter - si oui ou non le patient peut bénéficier de ces soins. En attendant, cette personne encourt des risques mortels à tout moment. Comment expliquez-vous cette situation ? Trouvez-vous que ce refus de l'Inami soit justifié ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Une procédure d'accord pour intervention dans les frais d'un défibrillateur a été conclue par l'intermédiaire d'une convention avec dix-sept centres spécialisés en électrophysiologie cardiologique. Elle détermine les conditions médicales pour l'intervention. En pratique, c'est le médecin conseil qui reçoit la demande qui prend la décision endéans les deux semaines suivant la réception de la demande. Une procédure d'appel existe. Mais l'Inami n'intervient pas directement dans la décision de remboursement et aucune procédure de deuxième demande auprès de trois cardiologues spécialisés n'est prévue.

En ce qui concerne le caractère urgent de la demande, selon l'avis des spécialistes en la matière, une indication de mise en place urgente absolue n'est jamais justifiée. D'autres possibilités de traitement existent en effet à l'hôpital et, en particulier, dans les unités de soins intensifs.

Concernant le cas dont traite votre question, en l'absence de données concrètes, je ne peux me prononcer.

Si la procédure a été correctement suivie et si l'indication répond aux conditions de la convention, le patient doit recevoir une réponse rapide du médecin-conseil de la mutuelle. Il peut s'adresser à l'Inami pour tout renseignement complémentaire.

05.03 Joseph Arens (cdH) : Il y a donc bien une procédure d'urgence ?

05.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Il n'y a pas de situation qui motive l'urgence en soi.

05.05 Joseph Arens (cdH) : Lorsqu'il s'agit de personnes qui ont des problèmes au cœur, nous ne sommes pas d'accord sur l'urgence.

05.06 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Ne réduisez pas cela à un débat entre un parlementaire et un ministre.

Ce que je dis n'est pas ce que j'ai imaginé cette nuit dans un rêve, mais bien ce que les spécialistes affirment. Ne m'en imputez pas la responsabilité.

beslissen of de patiënt al dan niet aanspraak maakt op dat type zorg. In afwachting verkeert die persoon echter onafgebroken in levensgevaar. Hoe verklaart u dat? Meent u dat de weigering van het RIZIV terecht is?

05.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Er werd met zeventien in cardiologische elektrofysiologie gespecialiseerde centra een overeenkomst afgesloten betreffende een toelatingsprocedure inzake de tegemoetkoming in de kosten van een defibrillator. Daarin zijn de medische voorwaarden vastgelegd om zo'n ingreep uit te voeren. In de praktijk is het de adviserend geneesheer die de aanvraag ontvangt, die binnen twee weken na ontvangst van de aanvraag een beslissing neemt. Er bestaat een beroepsprocedure. Het RIZIV heeft geen rechtstreekse rol in de beslissing tot tegemoetkoming en de procedure voorziet evenmin in een tweede aanvraag bij drie cardiologen.

Wat de urgentie van de aanvraag betreft, is een indicatie voor een hoogst dringende plaatsing volgens de specialisten nooit gerechtvaardigd. Er bestaan immers andere behandelingsmogelijkheden in het ziekenhuis en meer bepaald in de eenheden voor intensieve zorg.

Wat betreft het geval waarvan sprake in uw vraag, kan ik mij niet uitspreken bij gebrek aan concrete gegevens.

Indien de procedure correct werd gevolgd en indien de indicatie aan de voorwaarden in de conventie beantwoordt, moet de patiënt snel een antwoord krijgen van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds. Hij kan zich wenden tot het RIZIV voor bijkomende informatie.

05.03 Joseph Arens (cdH): Er bestaat dus wel degelijk een urgentieprocedure?

05.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Er bestaat geen toestand die als dusdanig als urgent kan worden beschouwd.

05.05 Joseph Arens (cdH): Wanneer het om hartlijders gaat, geven we niet dezelfde invulling aan het begrip "urgentie".

05.06 Minister Rudy Demotte (*Frans*): U mag dit niet tot een debat tussen een parlementslid en een minister herleiden.

Mijn antwoord werd me niet ingegeven tijdens een nachtelijke droom, maar is het antwoord van de specialisten. U mag me daar niet verantwoordelijk voor stellen.

05.07 Joseph Arens (cdH) : Vous êtes ministre et donc responsable.

05.08 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Le ministre, en matière de santé publique, se réfère aux experts reconnus aujourd'hui par la société. Je ne me réfugie pas derrière leurs avis ; la sagesse me dicte de les suivre.

05.09 Joseph Arens (cdH) : Moi, la sagesse me dicte de suivre l'avis des praticiens de terrain, qui affirment le contraire.

05.10 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Lorsque les spécialistes ne sont pas d'accord, ceux qui siègent dans les organes officiels doivent, au regard de la décision que prend le ministre, avoir le dernier mot.

L'incident est clos.

06 Ordre des travaux

06.01 Luk Van Biesen (VLD) : Le 1^{er} mars, j'ai posé plusieurs questions sur les problèmes au sein de l'Inami. À cette occasion, le ministre avait promis à la commission de lui fournir le rapport interne du comité de gestion de l'Inami. Nous ne l'avons toujours pas reçu et je demande donc où en est ce rapport. Si nous ne le recevons pas, je vais être obligé de poser mes questions à nouveau.

Le **président** : Le ministre va immédiatement s'enquérir de ce rapport.

07 Questions jointes de

- M. André Frédéric au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le déremboursement éventuel des techniques de reconstruction mammaire" (n° 11067)

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression du remboursement de la reconstruction mammaire" (n° 11080)

07.01 André Frédéric (PS) : J'ai participé, il y a quelques semaines, à un colloque organisé au Sénat qui nous a permis de mettre en lumière le problème du cancer du sein, qui concerne 5 500 femmes par an.

Une information diffusée sur Bel RTL la semaine dernière faisait allusion au fait que l'INAMI aurait décidé de ne plus rembourser une des techniques de reconstruction mammaire, celle dite du lambeau

05.07 Joseph Arens (cdH) : U bent minister en dus verantwoordelijk.

05.08 Minister Rudy Demotte (*Frans*) : De minister baseert zich voor zijn volksgezondheidsbeleid op de door de samenleving erkende experts. Ik verschuif me niet achter hun adviezen, de wijsheid gebiedt me ze te volgen.

05.09 Joseph Arens (cdH) : Mij gebiedt de wijsheid het advies van de veldwerkers te volgen, die een andere mening zijn toegedaan.

05.10 Minister Rudy Demotte (*Frans*) : Wanneer de specialisten het onderling oneens zijn, baseert de minister zich op het advies van wie in de officiële organen zitting heeft.

Het incident is gesloten.

06 Regeling der werkzaamheden

06.01 Luk Van Biesen (VLD) : Op 1 maart heb ik een aantal vragen gesteld over de problemen bij het Riziv. De minister heeft de commissie toen binnen de vijftien dagen het interne verslag van het beheerscomité van het Riziv beloofd. Wij hebben dat nog steeds niet gekregen en ik vraag mij dus af hoe het daarmee zit. Als we het niet krijgen, zal ik mijn vragen opnieuw moeten indienen.

De **voorzitter** : De minister zal er meteen naar informeren.

07 Samengevoegde vragen van

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele niet-terugbetaling van de technieken voor borstreconstructie" (nr. 11067)

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schrapping van de terugbetaling voor borstreconstructie" (nr. 11080)

07.01 André Frédéric (PS) : Enkele weken geleden nam ik deel aan een door de Senaat georganiseerd colloquium over borstkanker, een ziekte die jaarlijks 5 500 vrouwen treft.

Op Bel RTL werd vorige week het nieuws verspreid dat het RIZIV had beslist een van de technieken voor borstreconstructie, de zogenaamde "vrije flap", niet langer terug te betalen, omdat het hier om een vorm van esthetische chirurgie zou gaan.

libre, qui s'apparenterait à la chirurgie esthétique.

Tous sont convaincus de l'importance de la reconstruction tant sur le plan physiologique que psychologique. L'information, dont on me dit aujourd'hui qu'elle est fausse, a fait frémir pas mal d'associations. J'aurais aimé savoir si l'INAMI entend poursuivre le remboursement de la reconstruction mammaire.

07.02 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : L'Inami aurait l'intention de ne plus rembourser les reconstructions mammaires au moyen de tissus cutanés. Il s'agirait d'une fausse rumeur mais même le journal de la VRT a annoncé hier la suppression de ce remboursement. Une reconstruction à l'aide de tissus cutanés constitue pourtant la meilleure forme de plastie mammaire et la plus durable.

Le ministre confirme-t-il cette rumeur ? Pourquoi supprime-t-on ce remboursement ? Existe-t-il d'autres solutions équivalentes ?

07.03 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Il n'entre nullement dans mes intentions de remettre en question le remboursement des opérations esthétiques de reconstruction après une opération du sein. Tout le reste n'est que spéculation.

L'ambiguïté vient sans doute des problèmes d'interprétation portant sur les codes de nomenclature que les médecins peuvent choisir pour ces interventions.

(*En néerlandais*) J'ai demandé à mon administration d'éliminer l'ambiguïté et de préciser les choses. Je le répète : le remboursement de la chirurgie reconstructrice après un cancer du sein n'est pas remis en question.

07.04 André Frédéric (PS) : La réponse est claire. C'est celle que nous attendions et que nous nous empresserons de relayer vers les associations.

07.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : La presse doit également en être informée clairement, car les informations diffusées à ce sujet ont déjà suscité de vives inquiétudes.

J'ai appris que sur les vingt demandes déposées auprès de l'INAMI, quatorze ont été refusées. La réglementation va-t-elle dès lors être revue ?

07.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Le remboursement de la reconstruction mammaire

ledereen is het eens over het belang van de borstreconstructie, zowel vanuit fysiek als vanuit psychologisch oogpunt. Die informatie, die - naar ik vandaag verneem - onjuist zou zijn, deed heel wat verenigingen huiveren. Ik zou graag van de minister vernemen of het RIZIV de tegemoetkoming voor borstreconstructie zal behouden.

07.02 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Blijkbaar is het Riziv van plan om borstreconstructies via huidweefsel niet langer terug te betalen. Het zou om een kwakkel gaan, maar zelfs het VRT-journaal bracht gisteren het bericht dat de terugbetaling zou worden stopgezet. Nochtans is een reconstructie met huidweefsel de duurzaamste en beste vorm van borstreconstructie.

Bevestigt de minister het gerucht? Wat is de motivatie voor het stopzetten van de terugbetaling? Zijn er evenwaardige alternatieven?

07.03 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik ben geenszins van plan om de terugbetaling van esthetische ingrepen in het kader van een borstreconstructie ter discussie te stellen. Al de rest is louter speculatie.

De dubbelzinnigheid is waarschijnlijk te wijten aan de interpretatieproblemen rond de nomenclatuurcodes die de artsen voor dergelijke ingrepen kunnen kiezen.

(*Nederlands*) Ik heb mijn administratie de opdracht gegeven om de dubbelzinnigheid weg te werken en de zaken te verduidelijken. Ik herhaal: de terugbetaling van reconstructieve heelkunde na een borstkanker wordt niet ter discussie gesteld.

07.04 André Frédéric (PS): Het antwoord is duidelijk en stemt overeen met onze verwachtingen. We zullen de verenigingen er meteen over inlichten.

07.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Ook de pers moet daar duidelijk van op de hoogte worden gebracht, want de berichtgeving hierover heeft al veel ongerustheid veroorzaakt.

Ik vernam dat van de twintig aanvragen bij het Riziv er veertien zijn geweigerd. De regeling wordt dan toch herzien?

07.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De terugbetaling van borstreconstructie wordt niet

ne sera pas modifié.

L'incident est clos.

08 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des médicaments Herceptine et Cetuximab/Erbitux" (n° 11072)

08.01 Benoît Drèze (cdH) : Monsieur le ministre, vous avez abordé, lors d'une émission télévisée, la question du remboursement de certains médicaments.

Quelles sont, pour l'Herceptine et le Cetuximab (Erbitux), les indications qui feront l'objet d'un remboursement ? À partir de quand ? Quel est le prix de ces médicaments et quel est le montant du remboursement ? Un contrat a-t-il été négocié avec la firme qui les produit ? En cas de constat d'inefficacité, existe-t-il une clause relative à l'arrêt du traitement ? Le cas échéant, que prévoit-elle ? Quel est le budget prévu pour 2006 et estimé pour 2007 au niveau de l'INAMI ? Comment ces montants sont-ils financés ? Le sont-ils au détriment d'autres prestations ?

Au cours de l'émission, un médicament extrêmement onéreux a été évoqué. De quel médicament s'agit-il ? Fait-il l'objet d'une demande de remboursement ? Pourrait-on, le cas échéant au niveau européen, conditionner l'enregistrement d'un médicament à une limite de prix ?

Pour éviter que l'accès à certains médicaments ne soit réservé aux nantis, n'y aurait-il pas lieu, éventuellement au niveau européen, d'associer les décisions d'enregistrement et de remboursement ?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Pour l'Herceptine, la nouvelle indication de la spécialité qui fera l'objet d'un remboursement par l'INAMI est le traitement adjuvant pour le cancer du sein. Le dossier d'enregistrement a été introduit sur base des résultats de l'étude HERA (date d'enregistrement : mi-juin 2006).

N'étant pas encore enregistrée, cette indication ne peut être sujette à un remboursement par la procédure CRM. D'ici juin, le remboursement se

herzien.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de medicamenten Herceptine en Cetuximab/Erbitux" (nr. 11072)

08.01 Benoît Drèze (cdH): Mijnheer de minister, tijdens een televisie-uitzending heeft u het over de terugbetaling van bepaalde geneesmiddelen gehad.

Voor welke indicaties zullen de geneesmiddelen Herceptine en Cetuximab (Erbitux) terugbetaald worden? Vanaf wanneer? Wat is de prijs van die geneesmiddelen en hoeveel bedraagt de terugbetaling ervan? Werd een overeenkomst met de producent gesloten? Als vastgesteld zou worden dat zij niet werkzaam zijn, is er dan in een clausule voorzien met betrekking tot de stopzetting van de behandeling? Zo ja, wat behelst die clausule precies? Welk begrotingskrediet werd daarvoor voor 2006 uitgetrokken en wat is het geraamde begrotingskrediet voor 2007 op het niveau van het RIZIV? Hoe zullen die bedragen worden gefinancierd? Zal dat ten nadele gaan van andere verstrekkingen?

Tijdens de uitzending werd melding gemaakt van een bijzonder duur geneesmiddel. Om welk product gaat het? Werd voor dat product een terugbetalingsaanvraag ingediend? Zou men, eventueel op Europees niveau, de registratie van dat geneesmiddel aan een prijsbeperking kunnen onderwerpen?

Zou men, eventueel op Europees niveau, de beslissingen met betrekking tot de registratie en de terugbetaling niet aan elkaar moeten koppelen teneinde te voorkomen dat enkel de meest gegoeden zich bepaalde geneesmiddelen kunnen aanschaffen?

08.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Voortaan wordt Herceptine door het RIZIV terugbetaald als het ter ondersteuning van borstkankerbehandeling wordt gebruikt. Het registratiedossier werd op grond van de resultaten van de HERA-studie ingediend (registratiedatum: midden juni 2006).

Aangezien deze indicatie nog niet is geregistreerd, komt ze niet in aanmerking voor een terugbetaling volgens de CTG-procedure. Tot juni gebeurt de

base sur une convention conclue entre le Comité d'assurance du service de soins de santé de l'INAMI et les centres spécialisés en soins oncologiques agréés. L'intervention sur base de cette convention s'arrête quand les modalités de remboursement sont étendues à cette indication ou si le ministre prend une décision négative sur proposition de la CRM. Le coût de l'intervention sur base de cette convention est estimé à 43 966 426 euros (en 2006, 20 900 801 euros ; en 2007, 23 065 625 euros) et est imputé aux frais d'administration du service des soins de santé de l'INAMI.

En ce qui concerne Erbitux, après ma décision négative de juillet 2005 sur le remboursement, la firme pharmaceutique a réintroduit une demande en septembre 2005, en proposant des conditions plus restrictives. La Commission de remboursement des médicaments a remis sa proposition le 8 mars 2006. Sur cette base, avec l'avis de l'inspecteur des finances et l'accord du ministre du Budget, je déciderai début avril 2006.

Pour le médicament à 300 000 euros, je vous transmettrai ma réponse ultérieurement.

08.03 Benoît Drèze (cdH): Ce médicament, l'Aldurazyme, concernerait cinquante personnes en Belgique. Le Carbaglu, lui, concernerait une à quatre personnes chez nous, avec un coût d'un million par an et un traitement à vie...

Pour éviter une médecine à deux vitesses, ne pourrait-on prendre les décisions d'enregistrement, de mise sur le marché et de remboursement au même niveau ? A défaut, on risque des conflits de société.

08.04 Rudy Demotte, ministre (en français) : Nous avons déjà eu ce débat. On croit toujours qu'après avoir réalisé un arbitrage scientifique sur les indications, on sait à qui on rembourse un médicament et dans quelles conditions, mais ce n'est pas aussi simple.

D'abord, les conditions de remboursement d'un médicament varient d'un pays à l'autre. En outre, le monde scientifique lui-même a des lectures différentes des données, même en cas d'accord sur une indication précise pour un médicament. La société est-elle prête à sacrifier des moyens budgétaires, car on travaille avec des enveloppes

terugbetaling op basis van een akkoord tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en de erkende oncologische centra. De terugbetaling in het kader van dat akkoord vervalt van zodra de terugbetalingsvoorwaarden tot die indicatie worden uitgebreid of indien de minister op aanraden van de CTG een negatieve beslissing neemt. De kostprijs van de terugbetaling op basis van dat akkoord wordt op 43 966 426 euro (in 2006, 20 900 801 euro; in 2007, 23 065 625 euro) geraamd en wordt verrekend in de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

Wat Erbitux betreft, had ik in juli 2005 een negatieve beslissing inzake de terugbetaling genomen. In september 2005 heeft het farmaceutisch bedrijf een nieuwe aanvraag ingediend en restrictievere voorwaarden vooropgesteld. Op 8 maart 2006 heeft de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen een voorstel gedaan. Op grond daarvan, rekening houdend met het advies van de inspecteur van Financiën en met het akkoord van de minister van Begroting zal ik begin april 2006 een beslissing nemen.

In verband met het geneesmiddel dat 300 000 kost, zal ik u mijn antwoord later overmaken.

08.03 Benoît Drèze (cdH): In België zouden vijftig mensen het geneesmiddel Aldurazyme nodig hebben. Voor het medicijn Carbaglu daarentegen zou het om een tot vier patiënten gaan, met een jaarlijkse kost van één miljoen euro en een levenslange behandeling... Kunnen de beslissingen aangaande het registreren, het op de markt brengen en de terugbetaling van geneesmiddelen niet op hetzelfde niveau worden genomen, om te voorkomen dat we naar een geneeskunde met twee snelheden evolueren? Anders dreigen er maatschappelijke conflicten te ontstaan.

08.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Dit debat hebben we al gevoerd. Men gaat er steeds van uit dat na een wetenschappelijke arbitrage over de indicaties, duidelijk is aan wie en onder welke voorwaarden een geneesmiddel wordt terugbetaald, maar zo eenvoudig is het niet.

Om te beginnen verschillen de terugbetalingsvoorwaarden voor een bepaald geneesmiddel van land tot land. Bovendien verschillen de wetenschappers van mening over de interpretatie van de betrokken gegevens, zelfs wanneer een akkoord bestaat over een specifieke indicatie voor een middel. Is onze samenleving bereid begrotingsmiddelen op te offeren (vermits wij

fermées, pour des cas très marginaux par rapport à l'ensemble des traitements ?

Le monde scientifique disait que l'Herceptine donnait les premières réponses positives à une typologie de cancer du sein si radicale qu'aucun médicament n'avait permis même de ralentir jusqu'alors.

Mais cela ne concerne que mille femmes environ. Devant des assemblées de citoyens patients et consommateurs, j'ai expliqué qu'il s'agissait de payer des traitements de 35 000 euros par an par individu. Et l'on m'a interrogé sur l'intérêt de déboursier autant de dizaines de millions pour mille femmes !

Le débat est donc éthique, politique, scientifique... et guère simple ! Un médecin, par exemple, dira à son patient que le traitement coûte très cher, mais, sa vocation étant de guérir, il le prescrira en demandant qu'on le rembourse. L'autorité publique, qui doit travailler avec des enveloppes fermées, devra faire l'arbitrage entre le remboursement de ce type de molécule et d'autres, que des milliers de personnes attendent peut-être.

Quand il est titulaire des deux portefeuilles, le ministre de la Santé demande de délivrer les moyens, mais le ministre des Affaires sociales se trouve face à une enveloppe fermée.

Ces arbitrages ont lieu constamment et ils continueront aussi longtemps que notre société se basera sur des moyens limités à redistribuer. Nous ne sommes pas dans un monde idéal - malheureusement - ! où les richesses sont parfaitement redistribuées entre tous.

08.05 Benoît Drèze (cdH): Cette question intéressant nombre de personnes, j'ajoute quelques éléments.

Lors d'une question précédente, vous avez indiqué que la CRM dispose d'échelles coût-efficacité pour les arbitrages.

La firme Roche (Herceptine), bénéficie des investissements des années nonante pour des médicaments anticancéreux pointus. En 2005, son chiffre d'affaires a augmenté de 46 % et son bénéfice de 19 % ! Il faut avertir l'industrie : il y a

met gesloten budgetten werken) voor gevallen die verhoudingsgewijs toch zeer marginaal zijn?

In wetenschappelijke kringen luidde het dat Herceptine tot eerste positieve reacties leidde bij een radicale vorm van borstkanker die tot dan toe zelfs met geen enkel geneesmiddel kon worden vertraagd.

Maar het gaat slechts om ongeveer 1 000 vrouwen. Op patiënten- en consumentenplatforms heb ik reeds uitgelegd dat we in dat geval 35 000 euro per jaar voor de behandeling van een patiënt moeten uitgeven. En men heeft me de vraag gesteld of het wel zinvol was zoveel tientallen miljoenen euro voor 1 000 vrouwen uit te geven!

Het is dus een debat met ethische, politieke, wetenschappelijke dimensies... En het is alles behalve eenvoudig! Een geneesheer zal bijvoorbeeld zijn patiënt erop wijzen dat de behandeling erg duur is. Maar omdat hij de hippocratische eed heeft afgelegd, zal hij ze voorschrijven en op de terugbetaling ervan aandringen. De overheid moet binnen vastgelegde begrotingslimieten werken en zal bijgevolg een afweging moeten maken tussen de terugbetaling van dat soort molecule of die van een andere, waarop misschien duizenden patiënten zitten te wachten.

Wanneer hij de twee portefeuilles beheert, vraagt de minister van Volksgezondheid om de middelen vrij te maken maar de minister van Sociale Zaken wordt met een begrotingslimiet geconfronteerd.

Dergelijke afwegingen worden voortdurend gemaakt en dat zal zo blijven zolang onze maatschappij het met beperkte te herverdelen middelen moet doen. We leven helaas niet in een ideale wereld waar de rijkdommen perfect onder allen herverdeeld worden.

08.05 Benoît Drèze (cdH): Aangezien die kwestie tal van personen aanbelangt, geef ik nog wat bijkomende informatie.

Op een eerdere vraag heeft u geantwoord dat de CTG over kosten-batenschalen beschikt die ze bij de afwegingen gebruikt.

Het farmaceutisch bedrijf Roche (Herceptine) plukt nu de vruchten van de investeringen in de jaren 90 in gespecialiseerde kankermedicijnen. In 2005 is de omzet van Roche met 46 procent en zijn winst met 19 procent gestegen! Maar we moeten de farmaceutische industrie duidelijk maken dat er een

une limite au-delà de laquelle les médicaments ne seront plus acceptés par la collectivité.

Ces dernières années, les coûts d'hospitalisation à charge des patients ont augmenté de 41 %. De plus en plus de personnes à revenus modestes ne se soignent plus ou partiellement, en choisissant les médicaments qu'elles peuvent acheter. Cela m'interpelle plus que les médicaments très chers qui ne concernent que quelques cas.

08.06 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Aujourd'hui, deux tiers du prix du médicament peuvent être liés à la promotion. La loi que nous avons votée ici était donc le *minimum*. Il n'en est pas encore ici comme en Amérique où les pratiques de promotion sont plus agressives, mais il y a quand même des démarches promotionnelles pour modifier les modes de prescription.

À côté des prix et des modes de prescription, il y a les surcoûts des médicaments délivrés en institution hospitalière. C'est pourquoi je travaille actuellement sur les forfaits d'hospitalisation.

Enfin, je suis favorable à envisager la voie des contrats prix-volume, notamment pour les médicaments plus chers.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 11 h 59.

grens is waarboven de bevolking de geneesmiddelen niet langer zal aanvaarden.

De jongste jaren zijn de ziekenhuiskosten ten laste van de patiënten met 41 procent gestegen. Steeds meer mensen met een laag inkomen laten zich niet meer of slechts gedeeltelijk verzorgen en kiezen voor de geneesmiddelen die ze kunnen betalen. Die evolutie baart me meer zorgen dan de ontwikkeling van peperdure geneesmiddelen die slechts voor een beperkte groep van patiënten bestemd zijn.

08.06 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Vandaag de dag kan twee derden van de prijs van een geneesmiddel aan promotie worden toegeschreven. De wet die wij hier goedgekeurd hebben, was dan ook een minimum. De situatie in ons land is nog niet vergelijkbaar met die in Amerika waar de promotiepraktijken agressiever zijn. Toch zijn er bij ons promotiedemarches die tot doel hebben het voorschrijfgedrag te wijzigen.

Naast de prijzen en het voorschrijfgedrag zijn er de meerkosten van geneesmiddelen die in ziekenhuizen worden verstrekt. Daarom werk ik nu aan de forfaits die in geval van opname worden gefactureerd.

Ten slotte ben ik bereid om de oplossing van de prijs-volumeovereenkomsten in overweging te nemen, met name voor de duurdere geneesmiddelen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.59 uur.