



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

dinsdag

12-11-2002

10:00 uur

mardi

12-11-2002

10:00 heures

AGALEV-ECOLO	<i>Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
CD&V	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
FN	<i>Front National</i>
MR	<i>Mouvement réformateur</i>
PS	<i>Parti socialiste</i>
cdH	<i>centre démocrate Humaniste</i>
SP.A	<i>Socialistische Partij Anders</i>
VLAAMS BLOK	<i>Vlaams Blok</i>
VLD	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
VU&ID	<i>Volksunie&ID21</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 50 0000/000	<i>Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	DOC 50 0000/000	<i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)</i>	CRIV	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)</i>
CRIV	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	CRIV	<i>Version Provisoire du Compte Rendu Intégral (sur papier vert)</i>
CRABV	<i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	CRABV	<i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
PLEN	<i>Plenum (witte kaft)</i>	PLEN	<i>Séance plénière (couverture blanche)</i>
COM	<i>Commissievergadering (beige kaft)</i>	COM	<i>Réunion de commission (couverture beige)</i>

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

INHOUD

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de maatregelen ter bevordering van generische producten" (nr. A242) 1

Sprekers: **Luc Goutry, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het beleid van preventie en behandeling van diabetici" (nr. A287) 4

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

SOMMAIRE

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les mesures destinées à promouvoir les médicaments génériques" (n° A242) 1

Orateurs: **Luc Goutry, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le traitement des diabétiques et la politique de prévention en la matière" (n° A287) 4

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

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

DINSDAG 12 NOVEMBER 2002

10:00 uur

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MARDI 12 NOVEMBRE 2002

10:00 heures

De vergadering wordt geopend om 10.00 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.
La séance est ouverte à 10.00 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de maatregelen ter bevordering van generische producten" (nr. A242)

01 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les mesures destinées à promouvoir les médicaments génériques" (n° A242)

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, uiteraard zal dit onderwerp inzake geneesmiddelen nog wel opnieuw ter sprake komen bij de bespreking van de begroting. Ik had toch de volgende vraag nu reeds willen stellen. Ze ligt een beetje in het verlengde van de vragen van de vorige week over onder meer het apothekersprotest.

Ik kan bondig zijn. We kennen uiteraard de hele situatie. In het verleden heeft de minister verschillende keren initiatieven genomen om de generische producten effectief goedkoper te maken. Dit was met onze volle instemming en goedkeuring. Dit kan slechts door een prijsverschil op te leggen ten opzichte van de zogenaamde specialiteitenprijs, de referentieprijs genoemd. Tot daar is er geen probleem. We hebben in het verleden wel gewaarschuwd dat de patiënt nooit het slachtoffer hiervan zou kunnen of mogen zijn, in die zin dat de patiënt integendeel de bevoordeelde zou moeten zijn. Hij dreigde op een moment wel het slachtoffer te worden omdat het zou kunnen dat de dokter toch de specialiteit voorschrijft en niet de generiek. Hierdoor wordt de betrokkene dan minder terugbetaald. Dit in acht genomen hopen we ook dat de informatiecampagnes daarrond zullen worden voortgezet en een effect zullen hebben.

Nu duikt er – denk ik – toch een belangrijk nieuw probleem op, mijnheer de minister. Dit is een van de zaken die ook in het protest vooraan stonden. Het gaat om het feit dat – dit lezen wij althans in de beleidsbrief die we zaterdagochtend hebben gekregen en ik denk dat dit een goed idee is – u opnieuw zou proberen een verlaging te doen ten opzichte van de specialiteitenprijs. U gaat de referentieprijs 16%, 20% – u spreekt nu van 26% - lager leggen dan het merkproduct. Ik denk dat er tot daar niet echt een probleem is. Ik herhaal evenwel dat wij moeten opletten dat de patiënt hiervan geen slachtoffer wordt en dat de informatie nog meer dan vroeger – want het verschil wordt uiteraard nog groter – een effect zal hebben. Er treedt toch wel een probleem op voor de apothekers, in die zin dat hun winstmarge - die gebruikelijk rond 30% ligt - voor generische producten vroeger verder werd gelinkt aan de specialiteit. Deze winstmarge zou nu gewoon

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Le ministre a déjà pris une série de mesures pour promouvoir la consommation de médicaments génériques. Mais il faudrait faire en sorte que tout le monde y gagne.

Nous avons appris qu'en 2003, seraient réalisées des mesures d'économie consistant notamment à réduire la marge de profit des pharmaciens sur les produits génériques. Cette marge réalisée sur les génériques serait fixée à 31 % du remboursement de référence. Conséquence : les pharmaciens n'auront aucun intérêt à délivrer des médicaments génériques. Les médecins rechignent déjà à en prescrire et si, de surcroît, les pharmaciens perdent encore des clients, je me demande si l'action ministérielle en faveur des génériques pourra encore être menée longtemps.

Le ministre ne craint-il pas de perdre le soutien des pharmaciens? Si la part de marché des génériques continue de baisser, son action ne sera-t-elle pas un coup d'épée dans l'eau?

komen op het bedrag van het generisch product. Dit betekent dus dat ze in de toekomst 26% lager zal zijn dan voor het merkproduct.

Als ik het goed begrijp dan neemt u als het ware de win-winsituatie weg want nu was de win-winsituatie dat voor de ziekteverzekering generische producten goedkoper zijn dan specialiteiten zodat wij daar dan ook alles voor veil hadden om deze mee te helpen promoten in zoverre er een therapeutische gelijkwaardigheid is. Waarom niet, maar het goedkoopste product kan ook het beste zijn. Maar als natuurlijk nu ook de winstmarge wordt afgekalfd, dan vallen alle prikkels weg voor apothekers om een inspanning te doen voor die generische producten. Integendeel, eigenlijk zouden apothekers er meer mee gebaat zijn om in de toekomst de specialiteit te verkopen want dan zal verhoudingsgewijs uiteraard hun winstmarge overeind blijven.

Als we samenvatten: voor de patiënt is het moeilijk want hij moet goed geïnformeerd worden, de dokter doet er soms weinig moeite voor, kent het niet of heeft niet echt de incentive om het te doen en de apotheker verliest als raadgever, als consultant nu zelfs een stuk van zijn winstmarge.

Als dit zo is, zijn mijn vragen de volgende. Vreest u niet dat u op die manier ook nog een van uw laatste bondgenoten – de apothekers – zult verliezen in uw promotieactie van generieken? Is het ook niet zo dat de generieken terug aan marktaandeel zullen verliezen? Op die manier is de hele actie voor niets geweest. Ik bedoel, als dit niet doorzet en we kunnen de generische producten zoals in Nederland en andere landen niet structureel laten gebruiken dan hebben we natuurlijk niet veel bereikt.

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, de heer Goutry snijdt een belangrijk punt aan. Ik zou mijn antwoord willen opsplitsen in een precies antwoord op het probleem van de winstmarge op de generieken en een meer algemeen antwoord met betrekking tot de algemene winstmarge op alle producten die terugbetaald worden van de apothekers.

Wat de winstmarge op de generieken betreft, vind ik dat hier een verkeerde argumentatie wordt ontwikkeld door de heer Goutry maar het is misschien niet echt zijn eigen argument, het is het argument dat natuurlijk door de apothekers naar voren wordt gebracht.

In deze argumentatie doet men alsof het de apothekers zelf zijn die de geneesmiddelen voorschrijven en wij de apothekers gaan ontmoedigen van generieken voor te schrijven. Dat is natuurlijk niet zo. Medicamenten worden voorgeschreven door artsen en apothekers moeten afleveren wat artsen op hun voorschrift zetten. Het argument dat we hier bezig zouden zijn om het voorschrijven van de generieken te ontmoedigen, is een heel raar argument, want het voorschrijven van generieken gebeurt niet door de apotheker, maar het gebeurt door de arts. Het zijn de arts en de patiënt die we moeten aanmoedigen om het goedkoopste geneesmiddel te nemen als een goedkoper geneesmiddel even efficiënt is als een duur geneesmiddel. Wat wel belangrijk is, vind ik, is dat de apotheker geen verschil voelt in zijn marge tussen het origineel dat "generiekabel" is en het generieke alternatief dat eventueel goedkoper is. Die winstmarge moet identiek zijn, of men nu te maken

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: En ce qui concerne la marge bénéficiaire sur les médicaments génériques, l'argumentation de M. Goutry - qui lui a sans aucun doute été suggérée par les pharmaciens - n'est pas tout à fait correcte. On semble considérer que ce sont les pharmaciens eux-mêmes qui prescrivent les médicaments et qu'une intervention politique leur porte préjudice. Ce sont toutefois toujours les médecins qui prescrivent les médicaments, et ce, dans l'intérêt du patient qu'ils traitent.

La marge dont bénéficie le pharmacien ne peut se ressentir du choix entre un médicament original «générisable», d'une part, et un médicament générique bon marché, d'autre part. Le pharmacien n'est ainsi absolument pas pénalisé lorsque le médecin prescrit un

heeft met een origineel dat duur is maar “generiekabel”, of een generiek alternatief. Dat is een belangrijk principe, om twee redenen.

Ten eerste, op die manier heeft de apotheker er geen nadeel van dat de arts in plaats van het originele, “generiekabele” medicament dat duur is, het goedkopere generiek voorschrijft, want die winstmarge is hetzelfde. Ten tweede, is dat een belangrijk principe met het oog op het voorschrijven op stofnaam dat ik als experiment wil lanceren, waarbij de apotheker wel een actieve rol speelt en inderdaad geen financieel nadeel mag lijden als hij, op basis van een voorschrift op stofnaam, een goedkoop generiek aan de patiënt voorstelt. Dus, het is essentieel dat de apotheker niet benadeeld is in de keuze voor een generiek.

Dat er een medicament wordt voorgeschreven, is wel de keuze van de dokter, niet van de apotheker die zelf zou voorschrijven. In dit verhaal geeft men de indruk dat de apothekers voorschrijven. Nee!

Nu, aan dat fundamentele principe wordt niet geraakt. Dus, de winstmarge is identiek, of men een goedkoop generisch middel of een relatief wat duurder generisch middel aflevert of het originele product dat generisch gemaakt kan worden. De winstmarge blijft hetzelfde. Dus, daar verandert niks. De vraag is wel: hoe hoog moet die winstmarge zijn? Daar ontstaat volgens mij stilaan een aberratie die, denk ik, terecht wordt aangeklaagd door de producenten van de meest goedkope generische middelen. De aberratie bestaat er precies in dat men op de duur een marge krijgt die zeer zwaar begint te wegen op de eindprijs van het product. Men moet die marge dus wel doen dalen als die producten allemaal goedkoper worden. Nu leggen wij die marge vast in verhouding tot de prijs van het oorspronkelijke merkproduct. Wat wij nu zeggen is: wij leggen die marge vast in verhouding tot de referentieprijs, die inderdaad lager is. Dat is wat er gebeurt. Ik denk dat dit perfect verdedigbaar is. Het is absoluut niet juist dat op die manier de apotheker als het ware ontmoedigd wordt om een generisch product af te leveren. Nee, of hij een generisch product aflevert of niet, hij zal daar nog steeds net als vroeger geen nadeel van hebben. Maar hij zal in het geheel minder hebben.

Dat brengt mij op het algemene punt. Ik heb vandaag een goed overleg, vind ik persoonlijk, met de apothekersbond, die de belangen van de apothekers verdedigt, wat legitiem is. En ik ben bereid – als de apothekersbond instemt met mijn voorstellen – om een garantie te geven dat de winstmarge die de apothekers realiseren op terugbetaalde medicamenten in 2003 niet lager zal liggen dan in 2002. Daarbij wil ik zelfs geen rekening houden met het feit dat intussen voor een vol jaar de apothekers de restorno's kunnen inhouden.

Ik wil de restorno's dan zelfs buiten schot laten. Ik ben bereid om te garanderen aan de apothekersbond dat in verhouding tot het cijfer dat zij aan mij hebben voorgelegd over hun winstmarge 2002, er geen inlevering zal zijn, maar dan moet de apothekersbond het wel eens zijn daarmee. Als de apothekersbond het daar niet mee eens is, blijf ik bij mijn oorspronkelijk voorstel.

01.03 Luc Goutry (CD&V): Ik heb het antwoord van de minister beluisterd. Ik ga het uiteraard nog even goed herlezen. Het is ook

médicament bon marché. Je considère cet aspect comme un point essentiel.

Il est en effet essentiel de veiller à ce que le choix de médicaments génériques par les patients ne lèse pas les pharmaciens. Leur marge bénéficiaire doit rester identique.

Quelle doit être cette marge bénéficiaire ? Sur ce point, je relève une aberration. Aujourd'hui, cette marge est si importante qu'elle doit nécessairement baisser. Nous la fixons maintenant par rapport au prix de référence. Les pharmaciens n'en subiront aucun inconvénient.

Je veux garantir à l'association des pharmaciens que leur marge bénéficiaire de 2002 sera identique à celle de 2001. Les pharmaciens ne devront pas fournir de nouveaux efforts. Mais cela présuppose que leur association soit d'accord avec moi car, dans le cas contraire, je camperai sur les positions que j'ai adoptées précédemment.

01.03 Luc Goutry (CD&V): Loin de moi l'intention de m'immiscer

niet zo dat ik mij wil mengen in overleg tussen u en de apothekers. Dat is helemaal niet mijn taak, dat zal wel gebeuren op de forums waar dat moet gebeuren.

Mijnheer de voorzitter, sta mij toe nog een rechtzetting te doen. Ik heb het woord "voorschrijven" niet in de mond genomen vandaag. Ik heb niet gezegd dat een apotheker voorschrijft. Natuurlijk schrijft een apotheker niet voor. Maar iedereen weet dat de apotheker toch meer is dan een winkelier, dat die toch ook iemand is die met de artsen overleg pleegt. De apotheker is toch ook iemand die in de toekomst op die eerste lijn mee in die overlegorganen zou moeten zitten. Dat is toch ook iemand die voor de patiënt een belangrijke informatieopdracht heeft. Hij is dus toch meer dan diegene aan wie de dokter iets zegt volgens het principe: u vraagt, wij draaien. Het gaat niet over voorschrijven, het gaat erover dat er toch een mentaliteit moet zijn waarbij een win-winsituatie wordt gecreëerd.

01.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Een verschuiving van een origineel naar een generiek mag de apotheker niet benadelen. Dat principe blijft perfect overeind.

dans la concertation. Je n'ai d'ailleurs pas utilisé le mot "prescrire", mais il n'empêche qu'un pharmacien n'est pas un commerçant comme un autre. Il faut que tout le monde soit gagnant au bout du compte.

01.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Le pharmacien ne peut être désavantagé. Ce principe est maintenu.

01.05 **Luc Goutry** (CD&V): Ik denk dat dit het belangrijkste is. Heb ik dus goed begrepen dat daar waar het gaat over het voorschrijven op stofnaam, de marge gelinkt zou blijven aan de specialiteit?

01.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Nee, aan de referentietrugbetalingsprijs, dus aan de lagere prijs die geldt als de maximale prijs voor een generiek. Stel dat het origineel 100 is. Wij zeggen dat een generiek maximaal 100 min 26% mag zijn. De marge wordt dan berekend op een prijs van 100 min 26%, zijnde 74, en niet meer op 100. De reden daarvan is dat er ook producten zijn die maar 30 kosten in die categorie van gelijkaardige generieken. Gaat u dan op een product dat maar 30 kost een marge zetten, berekend op een prijs van 100? Dat is wat we vandaag doen. Dat heeft toch geen zin. Dat is bijzonder ontmoedigend voor de producent om zijn prijs te doen dalen.

01.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La marge est liée au prix de remboursement de référence. Je vous donne un exemple concret. La marge sur les médicaments génériques sera au maximum de 100 - le prix hypothétique - moins 26 pour cent. Dans cette configuration, le prix sera donc calculé sur une base de 74 pour cent, et il faut savoir que certains produits ne coûtent actuellement que 30.

Natuurlijk is dat vervelend voor de apotheker, daarom luidt het tweede deel van mijn antwoord als volgt. Grosso modo, met dat effect in rekening genomen, wil ik zeggen dat als u met mij een akkoord vindt, is een onderdeel van dat akkoord dat uw winstmarge in 2003 niet daalt beneden uw winstmarge 2002, samengenomen voor alle terugbetaalde medicamenten. Dat wil ik u garanderen, wel op voorwaarde dat u aan tafel zit.

La marge bénéficiaire de 2003 ne peut être inférieure à celle de 2002. Je suis prêt à donner cette garantie, à condition que les pharmaciens acceptent de participer aux négociations.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

02 Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het beleid van preventie en behandeling van diabetici" (nr. A287)

02 Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le traitement des diabétiques et la politique de prévention en la matière" (n° A287)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Pensioenen.)
(La réponse sera fournie par le ministre des Affaires sociales et des Pensions.)

02.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, deze week vindt de internationale dag van de diabetespatiënt plaats, vandaar dat ik graag met u zou overlopen wat er de voorbije jaren gebeurd is voor deze patiëntenpopulatie, en wat u op korte termijn nog zult realiseren. Wij weten allemaal dat diabetes een ernstige ziekte is, ongeveer 4% van onze bevolking lijdt eraan. Er is geen geneesmiddel voor, maar er zijn wel voldoende middelen beschikbaar om die mensen optimaal te behandelen, zodat zij zo weinig mogelijk complicaties hebben. Het zijn vooral de complicaties van diabetes die de gemeenschap en de ziekteverzekering veel geld kosten door werkonbekwaamheid, diabetesvoet, blindheid, enzovoort. Het probleem is ook dat in België nog altijd heel veel mensen lijden aan diabetes zonder dat ze het zelf weten, en dat ze het meestal pas ontdekken als het te laat is en dat de bijwerkingen zo groot zijn geworden dat er nog weinig te verhelpen valt. Door de vergrijzing van de bevolking en ook door de levensstijl van de mensen, waardoor er steeds meer obesitas is, ook bij jonge kinderen, wordt de neiging om de ziekte te ontwikkelen – zeker diabetes type 2 – steeds groter. We zijn daarmee trouwens niet alleen, ook in andere landen is diezelfde trend waar te nemen.

We hebben vroeger al met u daarover van gedachten gewisseld. Ik heb een nota over diabetes en toegang tot de zorg, alsook over de discriminatie van diabetici. Ik heb de vraag aan u en aan minister Tavernier gesteld omdat het niet alleen een probleem is van de ziekteverzekering. Er zijn ook een aantal vragen over patiëntenverenigingen en dergelijke. Ik hoop dat u met uw collega hebt overlegd om een gezamenlijk antwoord te geven.

Ten eerste, wat is van de nota van toen, waarbij een aantal maatregelen door een werkgroep diabetes werden vooruitgeschoven, al gerealiseerd en wat moet daarvan nog worden gerealiseerd? Wat is eventueel de oorzaak van een aantal vertragingen? Wat betreft de organisatie van sensibiliseringscampagnes zijn er, voor zover ik daarvan op de hoogte ben, een aantal initiatieven geweest. Onder andere de apothekers en de mutualiteiten hebben een campagne gevoerd om vroegtijdige opsporing en diagnose te kunnen doen en mensen te kunnen screenen. Ik zou graag weten of er nog dergelijke campagnes komen. Heeft men een onderzoek gedaan naar de resultaten van die campagnes?

Ten tweede, een van de punten die u hebt naar voren geschoven is het feit dat diabetes nog te weinig onderkend wordt, ook door huisartsen. Vandaar dat de vraag werd gesteld naar richtlijnen en om in een praktische opleiding te voorzien voor huisartsen om die diabeteszorg beter te kunnen aanpakken.

Ten derde, er was gesproken over het invoeren van een globaal preventief diabetespakket, waarbij onder andere ook voedingsadvies zou worden gegeven en waarbij ook preventief en curatief in voetzorg zou worden voorzien. U weet allemaal dat een van de grote problemen van diabetici etterende wonden en voetproblemen zijn. U kunt het zich bijna niet voorstellen dat dit vandaag nog gebeurt, maar soms leiden die - ik ken zelfs een aantal gevallen persoonlijk - tot amputatie omdat te laat diabetes werd vastgesteld en omdat de

02.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Dans le cadre de la Journée internationale du Diabète, je souhaite passer en revue une série de propositions du groupe de travail Diabète.

Quels ont été les résultats des campagnes de diagnostic précoce, de prévention et de dépistage des patients à risques? D'autres campagnes mises sur pied par les pouvoirs publics sont-elles prévues? Des directives et des formations pratiques concernant les soins diabétiques à l'attention des généralistes sont-elles déjà prévues?

Qu'en est-il en ce qui concerne une approche globale en matière de prévention du diabète?

Qu'en est-il des mesures visant à augmenter la disponibilité des hypolipémiants? Qu'a déjà entrepris le ministre pour améliorer le remboursement des statines? Quand la procédure de remboursement pour les diabétiques sera-t-elle simplifiée?

Quels progrès ont-ils été réalisés en matière d'éducation des diabétiques?

Le ministre a-t-il tenu compte, dans son budget, de la forte croissance du nombre de diabétiques?

Pour combien de patients l'INAMI prévoit-il une convention de revalidation?

Quelles mesures le ministre prend-il en ce qui concerne le diabète chez l'enfant?

Des efforts sont-ils consentis pour soutenir la recherche scientifique en matière de diabète?

Le groupe de travail interministériel chargé d'examiner

voortschrijdende necrose niet meer kan worden tegengegaan.

Ten vierde, we hebben het over geneesmiddelen, maar dat is eigenlijk niet helemaal terecht omdat diabetes op dit moment nog altijd niet genezen kan worden. Maar de middelen die gebruikt worden om diabetici te behandelen, onder andere de beschikbaarheid van hypolipemiërende farmaca, zijn aan een aantal spelregels onderworpen om te kunnen worden terugbetaald. Dit geldt ook voor de statines.

De diabetici zijn dus zeker vragende partij om de procedure voor de beschikbaarheid van die geneesmiddelen te vereenvoudigen. Ze willen ook sneller toegang tot die geneesmiddelen krijgen.

Hoever staat het met de beschikbaarheid van een educatie voor de diabetespatiënt zelf in de eerste lijn? Ook dat was een punt dat in de nota terug te vinden was.

Er was ook de vraag hoe in de begroting die stijgende evolutie van het aantal diabetespatiënten is opgenomen. Houdt men er in de begroting rekening mee dat het aantal patiënten de komende jaren nog zal stijgen? Hoeveel bedragen de middelen waarin het RIZIV voorziet voor revalidatieovereenkomsten? Hoeveel mensen kunnen van zo'n revalidatieovereenkomst gebruikmaken? Zijn er specifieke maatregelen genomen voor diabetes bij kinderen? Worden er inspanningen geleverd om het wetenschappelijk onderzoek naar diabetes verder te ondersteunen? Worden de activiteiten voortgezet van de werkgroep die indertijd is samengekomen om die aanbevelingen te doen? Wordt dat verder gevolgd?

Ten slotte, mijnheer de minister, wij weten allemaal dat de patiëntenverenigingen, zeker bij zo'n belangrijke groep, een belangrijke rol kunnen spelen bij de preventie. Zij zijn soms degenen die samen met de mutualiteiten campagnes hebben opgezet. De vraag is in hoeverre die verenigingen kunnen worden erkend en ondersteund door de overheid.

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, dit is een uitgebreide reeks van vragen. Dit siert de vraagstelster. Zij is immers goed gedocumenteerd over wat wij terzake al in het vooruitzicht hebben gesteld. Ik ga die vragen snel en punctueel proberen te beantwoorden.

Op uw eerste vraag moet ik toch zeggen dat er, in tegenstelling tot wat u suggereert – namelijk dat er een campagne zou zijn gevoerd –, eigenlijk geen campagne is gevoerd in het kader van het zorgvernieuwingproject Diabetes. Ik zal hier dadelijk wat over zeggen.

Wij hebben geen campagne gevoerd naar het grote publiek. Ik spreek niet over anderen. Ik beschik echter niet over inlichtingen met betrekking tot resultaten van recent gevoerde informatiecampagnes door anderen. Ik kan u daarop dus niet antwoorden.

Uw tweede vraag ging over richtlijnen voor huisartsen. Wat betreft richtlijnen en praktische opleidingen voor huisartsen, wil ik verwijzen naar de inspanningen die de wetenschappelijke huisartsverenigingen leveren in samenwerking met de diabetesverenigingen. Er wordt aan

le problème de la discrimination sociale des diabétiques poursuit-il son travail? Quel rôle les organisations de patients peuvent-elles jouer? Sont-elles reconnues dans ce cadre et soutenues?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Nous n'avons pas organisé de campagne dans le cadre du projet de renouveau des soins en matière de diabète et je n'ai pas connaissance de campagnes qui auraient été mises sur pied par d'autres institutions.

Les associations scientifiques des médecins généralistes travaillent activement en collaboration avec les associations de lutte contre le diabète. Je ne décrirai pas ces travaux ici. Pour plus d'informations, l'on peut s'adresser à ces associations.

Nous cherchons en effet à élaborer un ensemble de mesures préventives. L'avis rendu dans le

gewerkt. Ik zou graag daarnaar verwijzen, zonder er nu inhoudelijk op in te gaan.

Uw derde vraag leidt u in door te verwijzen naar een globaal preventief diabetespakket. Ik denk dat dit inderdaad een goede omschrijving is van wat wij willen. Laat mij misschien bij wijze van inleiding daarop het volgende zeggen. Op 11 juni van dit jaar heeft het Comité voor advies inzake zorgverlening ten aanzien van chronische ziekten en specifieke aandoeningen zijn advies uitgebracht met betrekking tot een zorgvernieuwingsproject inzake diabetes. Het verzekeringscomité van het RIZIV heeft in juli 2002 dit advies principieel aanvaard. Het heeft aan de dienst opdracht gegeven om de uitvoering voor te bereiden. Zonder meer diende er een wettelijke basis te worden gecreëerd om podologen en diëtisten als zorgverstrekkers in te schakelen in de zorgverlening met een verzekeringstegemoetkoming. Dat is gebeurd. Ik meen dat dit hier is goedgekeurd, mede door u.

Voor de verdere uitwerking werd ervoor gekozen om het College van geneesheren en directeurs de conventiemaatregelen te laten uitwerken. De precieze stand van zaken is als volgt. Wat betreft het globaal preventief diabetespakket, is het ontwerp van koninklijk besluit goedgekeurd door het College van geneesheren en directeurs. Het kreeg vorige woensdag een gunstig advies van de commissie voor Begrotingscontrole. Op donderdag 21 november 2002 wordt het voorgelegd aan de Raad voor advies inzake revalidatie. Hierna vertrekt het onmiddellijk naar het verzekeringscomité.

Tot zover het hoofdstuk tertiaire preventie diëtiëk, podologie en diabetespas. Diabetespas is zoals u weet het concrete instrument waarmee we dat pakket willen organiseren. Voor de Diabetesvoetkliniek werd er geopteerd voor een uitbreiding van de Typerevalidatieovereenkomst diabetesautoregulatie die afloopt in februari aanstaande. Met andere woorden, deze revalidatieovereenkomst moet eerst worden verlengd.

Ik weet niet of ik duidelijk ben want ik lees gewoon een nota af.

Uw vierde vraag over de hypolipemiërende farma. Ik heb een verzoek tot herziening van de criteria voor terugbetaling van statines gericht aan de CTG in de loop van oktober van 2002. Inmiddels is er reeds een werkgroep gestart met de besprekingen wat, denk ik, toch een belangrijk onderwerp is.

Uw vijfde vraag betreft de adequate educatie. De educatie van de diabetespatiënten in diabetescentra gebeurt in de regel adequaat, als men tenminste voortgaat op de grootscheepse enquête van de Dienst voor geneeskundige controle, die ze alle 136 heeft gecontroleerd, 945 patiënten in de conventie heeft bezocht en ze terzake zorgvuldig heeft uitgevraagd. De educatie in de eerste lijn moet voorlopig nog door de huisarts gebeuren. Deze laten bijstaan door de diabeteseducatoren is gepland, onder meer in een experimentele setting en via thuisverpleegkundigen. De uitwerking van deze plannen vraagt tijd en overleg. Het wordt dus op zijn vroegst iets voor volgend jaar.

Ik kom tot uw zesde vraag over de begroting. In de middelen voor

cadre du projet de renouveau des soins en matière de diabète a été accepté par le comité d'assurance de l'INAMI et le feu vert a été donné pour les travaux de préparation. Le Collège des médecins-directeurs a été chargé d'élaborer les mesures de la convention. Le projet d'arrêté royal a été approuvé par ce Collège et a reçu un avis favorable de la Commission du contrôle budgétaire.

En ce qui concerne la *Diabetesvoetkliniek*, l'on a opté pour l'élargissement de l'accord de revalidation type pour les patients nécessitant des soins d'autorégulation. Cet accord étant arrivé à échéance en février, il faudra donc le prolonger.

Au sujet des médicaments hypolipémiants, j'ai transmis, en octobre 2002, une demande de révision des critères de remboursement des statines à la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM). Entre-temps, un groupe de travail a entamé les discussions en la matière.

En règle générale, les centres du diabète assurent l'éducation des diabétiques de manière adéquate. Actuellement, l'éducation de première ligne doit encore être prise en charge par le médecin de famille. L'accompagnement des diabétiques par les éducateurs ne sera mis en place que l'an prochain. Le budget prévoit 180 millions de francs pour un projet de modernisation des soins en matière de diabète. J'attends les résultats de l'enquête menée par le Service du contrôle médical avant de prévoir une nouvelle augmentation. Il se peut que le rôle du médecin généraliste soit renforcé. D'autre part, je suis également disposé à dégager un budget supplémentaire en faveur des diabétiques afin de compenser l'augmentation des frais.

het project zorgvernieuwing diabetes is voorzien. Ze bedragen 180 miljoen frank. Voor het ogenblik zijn er een kleine 50.000 patiënten in een revalidatieovereenkomst van het type 1 of 2, ik verwar de twee steeds met elkaar. Dit budget steeg met de helft in 2001 tegenover 2000. Van het budget voor die revalidatieovereenkomst zeggen sommigen dat het explodeert. Ik wens het dan ook zorgvuldig te evalueren. Ik wacht de resultaten af van de enquête van de Dienst voor geneeskundige controle omdat in de eerste plaats eventuele misbruiken of "afrondingen" moeten worden weggewerkt voordat in nieuwe financiële middelen wordt voorzien. Ik wens bij die evaluatie toch de aandacht te vestigen op de mogelijke rol van de huisarts. Volgens mij kan die worden versterkt. Terecht zeggen de huisartsen nu dat ze moeten toekijken op de ontwikkelingen en dat ze daarin geen centrale rol spelen. Men zou de rol van de huisarts in deze kunnen versterken, wat misschien nog nuttig kan zijn voor de kostenbeheersing. Daarnaast wil ik ten aanzien van de diabetespatiënten duidelijk zeggen dat ik bereid ben om gestegen kosten in mijn budget op te nemen. Ik ga ervan uit dat diabetes inderdaad een om zich heen grijpende ziekte is. Ik zeg niet dat ik het budget van de revalidatieovereenkomsten niet wil laten toenemen. Ik zeg wel dat ik de reden van de enorme stijging wil laten onderzoeken en dat ik het wil evalueren. Een van de elementen in de toekomst is een grotere rol van de huisarts in deze.

Uw zevende vraag betreft diabetes bij kinderen. Voor kinderen bestaat er in de ziekteverzekering reeds lang een revalidatieovereenkomst op maat, in die zin dat er zelfs in huis- en schoolbezoeken wordt voorzien.

Uw negende vraag handelt over de interministeriële werkgroep sociale discriminatie inzake diabetes. Dit dossier sociale discriminatie inzake diabetes wordt vanuit het departement Volksgezondheid nog steeds gevolgd. De werking op interdepartementaal niveau wordt voortgezet.

Uw tiende vraag houdt verband met de rol van de patiëntenverenigingen. Om te beginnen wil ik hulde brengen aan de feitelijke rol die de twee patiëntenverenigingen spelen. Zij zijn ook dé gesprekspartners van alle instanties die zich in ons land met diabeteszorg bezighouden en ze doen dat zeer goed alhoewel die rol als gesprekspartner vandaag deels informeel is. Op voorstel van de Wetenschappelijke Raad voor chronische ziekten wilde ik eigenlijk verder gaan, maar blijkbaar zijn de geesten nog niet rijp voor een officiële inschrijving als adviseurs in het RIZIV van die verenigingen.

Ik zou dat eigenlijk wel willen doen. Hoewel ik begrijp dat dit uit hoofde van de representativiteit misschien niet zo evident is, blijf ik minstens voor een hoorplicht door de ZIV-organen van deze patiëntenverenigingen pleiten. Overigens ziet het ernaar uit dat de mutualiteiten, samen of afzonderlijk, op deze patiëntenverenigingen beroep gaan moeten doen voor de diabetespas. Dat vind ik zeer goed. Tot daar een punctueel antwoord op uw vragen.

02.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Er zaten zeer veel verschillende aspecten in deze vragen en een vraag heeft u niet beantwoord, namelijk de vraag over de inspanningen naar wetenschappelijk onderzoek. Als ik zeg dat diabetes een ziekte is die men momenteel nog niet kan worden genezen, dan denk ik dat het

Pour les enfants, il existe depuis longtemps, dans le cadre de l'assurance maladie, une convention de revalidation « sur mesure », qui prévoit même les visites à domicile et à l'école.

Le département de la Santé publique assure le suivi du dossier du groupe de travail sur la discrimination sociale des diabétiques.

Jusqu'à présent, les deux associations de patients étaient les deux interlocuteurs privilégiés de toutes les instances concernées par les soins diabétiques. Elles ne sont pas encore considérées comme des conseillers AMI officiels, bien que je sois favorable à une telle évolution. Entre-temps, je continue à œuvrer en faveur de l'instauration pour les instances de l'assurance maladie-invalidité de l'obligation d'entendre ces associations. Il semble par ailleurs que les organismes assureurs, collectivement ou individuellement, ont l'intention de faire appel aux associations de patients en ce qui concerne la carte de diabétique.

02.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Le ministre n'a pas soufflé mot des efforts à fournir en matière de recherche scientifique.

toch belangrijk is dat men het wetenschappelijk onderzoek voortzet.

J'espère que les initiatives mentionnées seront concrétisées très prochainement.

02.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik had niet meteen een antwoord klaar op die vraag.

02.05 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Ik zou nog twee opmerkingen willen maken. Ten eerste hoop ik dat men in de komende maanden werk maakt van de diabetespas, zichtbaar en tastbaar.

02.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik hoop het ook. Het is vervelend dat de praktische uitwerking op zich laat wachten, maar ik hoop dat de diabetespas begin volgend jaar realiteit wordt.

02.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je l'espère autant que vous.

02.07 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Ook de patiëntenverenigingen dringen daarop aan. Ten tweede zegt u terecht dat zij een heel belangrijke rol spelen. Toch wil ik het hier nog even hebben over de revalidatieovereenkomsten. Ik moet eerlijk zeggen dat de trend om met de revalidatieovereenkomsten te werken voor specifieke patiëntengroepen voordelen en nadelen heeft.

02.07 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): La tendance consistant à travailler avec des conventions de rééducation présente des avantages et des inconvénients. Je suis partisane des soins de première ligne. Il faut abaisser au maximum le seuil d'accessibilité des soins pour les patients, lesquels doivent avoir la possibilité de s'adresser à leur généraliste au lieu de devoir immédiatement se tourner vers les centres de rééducation.

U weet dat ik een pleitbezorger ben van het zo veel mogelijk inschakelen van de eerste lijn en zeker voor dergelijke, zo frequent voorkomende ziekten. Voor deze zieken zou de drempel zo laag mogelijk moeten zijn. Het is voor patiënten soms veel gemakkelijker om hun ondersteuning bij hun huisarts te krijgen, eventueel met de hulp van een speciaal opgeleide verpleegkundige, dan naar een revalidatiecentrum te moeten gaan. Dat wegtrekken naar instellingen is volgens mij een verkeerde trend. Men zou een getrapte gezondheidszorg moeten realiseren, waar deze zorg op een zo laag mogelijk niveau moet gebeuren. Maar ik weet dat er sterk gelobbyd wordt. Als men de huisartsen inschakelt, zijn de andere artsen natuurlijk een deel van hun werk kwijt.

02.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik ijver voor een akkoord tussen diabetologen, dendocrinologen en huisartsen. Ik denk inderdaad dat een stuk van het antwoord op de gebeurtenissen in de Diabetesconventie is dat de huisartsen een belangrijkere rol gaan spelen.

02.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je prône un *modus vivendi* entre, d'une part, les généralistes et, d'autre part, les endocrinologues et autres experts du diabète. Je le répète: je pense que les généralistes ont un rôle important à jouer dans l'approche et la prévention du diabète.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: De vraag A244 van mijnheer Vandeurzen vervalt, aangezien ik niets van hem vernomen heb.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 10.45 uur.

La réunion publique de commission est levée à 10.45 heures.

