

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

13 juin 2012

ÉCHANGE DE VUES

**sur le Rapport annuel 2011 du Centre fédéral
d'expertise des soins de santé**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Thérèse SNOY et d'OPPUERS**

SOMMAIRE

Page

I. Exposé introductif de représentants du Centre fédéral d'expertise des soins de santé	3
II. Échange de vues.....	8

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

13 juni 2012

GEDACHTEWISSELING

**over het Jaarverslag 2011 van het Federaal
Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Thérèse SNOY et d'OPPUERS**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzettingen van vertegenwoor- digers van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg	3
II. Gedachtewisseling	8

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Hans Bonte

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Manu Beuselinck, Nadia Sminate, Reinilde Van Moer, Flor Van Noppen
PS	Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur, Franco Seminara
MR	Daniel Bacquellaine, Valérie Warzée-Caverenne
CD&V	Nathalie Muylle, Inge Vervotte
sp.a	Hans Bonte
Ecolo-Groen	Thérèse Snoy et d'Oppuers
Open Vld	Ine Somers
VB	Rita De Bont
cdH	Marie-Martine Schyns

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter Dedecker, Els Demol, Sarah Smeyers, Bert Wollants, Veerle Wouters
Valérie Déom, Jean-Marc Delizée, Laurent Devin, Julie Fernandez
Fernandez, Christiane Vienne
Valérie De Bue, Luc Gustin, Kattrin Jadin
Roel Deseyn, Carl Devlies, Nahima Lanjri
Maya Detiège, Myriam Vanlerberghe
Eva Brems, Muriel Gerkens
Lieve Wierinck, Frank Wilrycx
Guy D'haeseleer, Annick Ponthier
Georges Dallemagne, Catherine Fonck

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
PS	:	Parti Socialiste	
MR	:	Mouvement Réformateur	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
sp.a	:	socialistische partij anders	
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
VB	:	Vlaams Belang	
cdH	:	centre démocrate Humaniste	
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones	
LDD	:	Lijst Dedecker	
MLD	:	Mouvement pour la Liberté et la Démocratie	

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

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

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 30 mai 2012 à la discussion du Rapport annuel 2011 du Centre fédéral d'expertise des soins de santé¹.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE REPRÉSENTANTS DU CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ

A. Présentation générale du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (renvoi)

M. Raf Mertens, directeur général du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, propose une présentation générale de l'institution (voy. déjà notamment DOC 51 1207/001 et DOC 52 1999/001).

B. Étude sur l'implication des parties prenantes (Stakeholder Involvement)

1. Situation

M. Raf Mertens informe que le Centre fédéral d'expertise des soins de santé accorde depuis environ un an et demi, dans l'ensemble de ses travaux, un intérêt croissant à la question de l'implication de toutes les parties prenantes. Le Centre a publié un rapport sur ce point², et un chapitre du rapport annuel y est consacré.

Depuis le début, le Centre a voulu impliquer toutes les parties prenantes des soins de santé: professionnels, structures, patients, etc. Cependant, cette implication était diversifiée et non systématique. Un dialogue suffisant constitue un enjeu politique: sans ce dialogue, le résultat de l'étude peut manquer de pertinence, de clarté ou de réalisme. Il s'agit aussi d'un enjeu scientifique: repartir de la médecine basée sur les preuves et élargir le champ de vision enrichit la perspective.

¹ Disponible:
— en français, sur <https://kce.fgov.be/fr/yearly-report/rapport-annuel-2011>;
— en néerlandais, sur <https://kce.fgov.be/nl/yearly-report/jaarverslag-2011>.

² "Le "Stakeholder Involvement" dans les processus du KCE", *KCE Reports 174B*, disponible sur [https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_174B_stakeholder %20involvement_dans_processus_KCE.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_174B_stakeholder%20involvement_dans_processus_KCE.pdf).

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft tijdens haar vergadering van 30 mei 2012 een gedachtewisseling gehouden over het Jaarverslag 2011 van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg¹.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN VAN VERTEGENWOORDIGERS VAN HET FEDERAAL KENNISCENTRUM VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

A. Algemene presentatie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (verwijzing)

De heer Raf Mertens, directeur-generaal van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, geeft een algemene presentatie van het KCE (zie de oudere Kamerstukken DOC 51 1207/001 en DOC 52 1999/001).

B. Onderzoek naar "Stakeholder Involvement"

1. Situatie

De heer Raf Mertens geeft aan dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg al sinds anderhalf jaar toenemende aandacht heeft om alle stakeholders bij al zijn activiteiten te betrekken. Het KCE heeft in dat verband een rapport gepubliceerd²; ook in het jaarverslag wordt een hoofdstuk aan dat aspect gewijd.

Al van bij het begin van zijn activiteiten heeft het KCE alle stakeholders die belang hebben bij de gezondheidszorg, bij zijn werking willen betrekken: de beroepsmensen, de structuren, de patiënten enzovoort, maar zulks verliep niet gestructureerd en niet systematisch. Voldoende in dialoog treden heeft beleidsmatig belang: zonder die dialoog kan het gebeuren dat het resultaat van een onderzoek niet pertinent of niet duidelijk genoeg is, of ver van de realiteit af staat. In dat verband speelt ook een wetenschappelijke component: uitgaan van *Evidence Based Medicine* en vervolgens het blikveld verruimen, maakt dat het totaalbeeld meer schakeringen krijgt.

¹ Beschikbaar:
— in het Nederlands: <https://kce.fgov.be/nl/yearly-report/jaarverslag-2011>;
— in het Frans: <https://kce.fgov.be/fr/yearly-report/rapport-annuel-2011>.

² "Stakeholder Involvement" in de KCE werkprocessen", *KCE Reports 174A*, Beschikbaar [https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_174B_stakeholder %20involvement_dans_processus_KCE.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_174B_stakeholder%20involvement_dans_processus_KCE.pdf).

2. Grands principes

Les parties prenantes peuvent être définies comme toute personne ou tout groupement concerné ou intéressé par une étude ou qui peuvent influencer l'utilisation des résultats de celle-ci. Cette définition est large. Lorsqu'une étude porte sur le remboursement d'un traitement, les patients ne sont pas les seuls à être intéressés. Les citoyens, en tant que contribuables, le sont également, tout comme les représentants de la Nation, qui posent les choix politiques.

L'objectif de l'implication des parties prenantes consiste à instiller une ouverture d'esprit scientifique dans les soins de santé. Écouter les utilisateurs d'une médecine amène à nuancer des positions doctrinales. Cette vision transparaît ainsi dans les études publiées par le Centre sur l'homéopathie (*KCE Reports 154B*) et l'acupuncture (*KCE Reports 154B*). Pour atteindre l'objectivité, il convient cependant aussi que l'implication présente un caractère suffisant de transparence. Celle-ci revient à faire état de toutes les sensibilités qui ont conduit à prendre position.

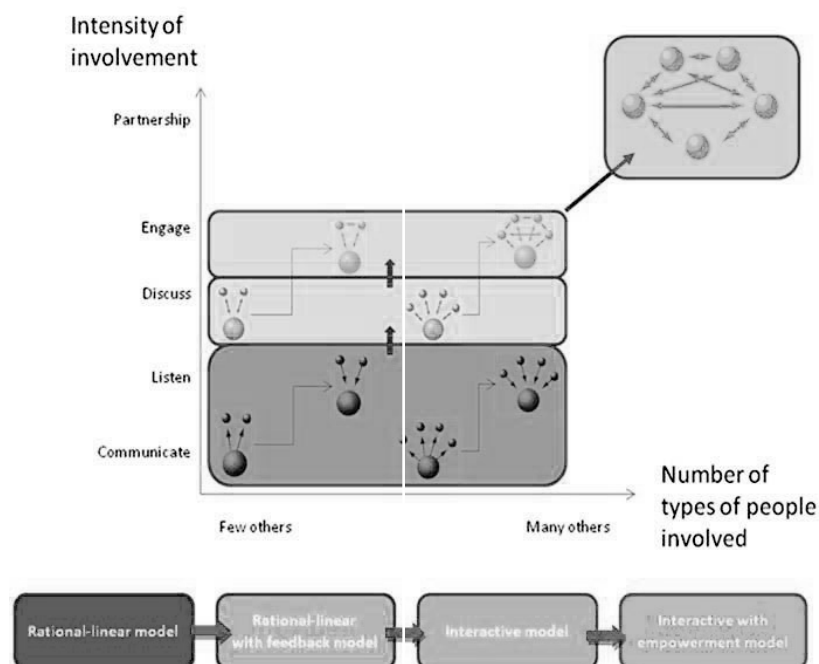
Plusieurs modèles d'implication sont possibles, ce que le schéma suivant exprime:

2. Grote principes

De *stakeholders* kunnen worden gedefinieerd als personen of groepen die betrokken zijn of belang hebben bij een studie of die een impact kunnen hebben op het gebruik dat van de resultaten van die studie wordt gemaakt. Dat is een ruime definitie. Wanneer een studie betrekking heeft op de terugbetaling van een behandeling, stellen niet alleen de patiënten daarin belang. Ook de burgers als belastingbetalers doen dat, net als de vertegenwoordigers van het volk, die de beleidskeuzes maken.

Stakeholder involvement heeft tot doel wetenschappelijke ruimdenkendheid ingang te doen vinden in de gezondheidszorg. Wanneer men zijn oor te luisteren legt bij gebruikers van geneeswijzen kan dat leiden tot nuancering van dogmatische visies. Dat is de visie die naar voren komt in de studie die het Centrum heeft gepubliceerd over homeopathie (*KCE Reports 154B*) en acupunctuur (*KCE Reports 153A*). Om objectiviteit te garanderen moet de betrokkenheid echter ook voldoende transparant zijn. Dat komt er op neer dat alle opvattingen die geleid hebben tot een standpuntbepaling worden weergegeven.

Diverse involvement-modellen zijn mogelijk, wat duidelijk wordt uit onderstaand schema:



Le modèle interactif, où chaque acteur demande et reçoit de l'information des autres, serait à privilégier. C'est ce modèle qui a été suivi dans la rédaction du rapport du Centre sur "le *Burnout* des médecins généralistes: prévention et prise en charge" (*KCE Reports 165B*).

Pour arriver à une implication opportune des parties prenantes, un tableau est réalisé, comprenant les objectifs de l'implication, les défis qu'elle pose, la nature des participants au processus, l'investissement en temps, en énergie et en argent que la participation implique.

3. Objectifs stratégiques

Le premier objectif d'une implication des parties prenantes consiste à rendre le sujet tangible. Avant même d'aborder une nouvelle technologie ou un traitement innovant, les experts se tournent vers le terrain pour connaître les pratiques qui s'y développent. Cette manière de procéder permet d'identifier une série d'enjeux et, éventuellement, de difficultés.

Ensuite, il est demandé explicitement aux parties prenantes de donner leur point de vue sur les difficultés rencontrées sur le terrain. Cette demande permet de synchroniser l'objet de l'étude et ces difficultés.

Une fois les méthodes d'analyse définies par les experts, ceux-ci peuvent, dans une troisième phase, les soumettre pour accord aux parties prenantes. Il en a été ainsi dans la procédure de rédaction des études publiées par le Centre sur l'homéopathie (*KCE Reports 154B*) et l'acupuncture (*KCE Reports 154B*).

Lorsque des réponses possibles apparaissent aux difficultés rencontrées sur le terrain, il convient en outre, dans une quatrième phase, de les soumettre aux acteurs du terrain. Les réponses doivent en effet, dans la mesure du possible, être audibles et acceptables par les acteurs du terrain. Ainsi, l'étude du Centre à venir sur l'extraction préventive des dents de sagesse a fait l'objet d'une concertation de cet ordre avec les dentistes et les stomatologues. Cette concertation a permis de nuancer et d'enrichir les recommandations formulées en conclusion de l'étude.

Dans une dernière phase, les personnes qui ont contribué à chacune des étapes précédentes peuvent

De voorkeur zou moeten gaan naar het interactieve model, waarbij elke actor informatie van anderen vraagt en krijgt. Dat is het model dat werd gevolgd bij de redactie van het rapport van het Centrum over "Burnout bij huisartsen: preventie en aanpak" (*KCE Reports 165B*).

Om de *stakeholders* passend bij een studieonderwerp te betrekken wordt een tabel opgesteld met de doelstellingen van de betrokkenheid, de uitdagingen die ze meebrengt, de aard van de procesdeelnemers, de investering in tijd, energie en geld die de participatie impliceert.

3. Strategische doelstellingen

De eerste doelstelling om de stakeholders bij de zaak te betrekken, is het onderwerp tastbaar maken. Nog voordat de experts van start gaan met een nieuwe technologie of een innovatieve behandeling, wenden zij zich tot het veld om kennis te nemen van de werkwijzen die er worden ontwikkeld. Met die aanpak kan worden uitgemaakt wat er op het spel staat en welke moeilijkheden eventueel kunnen rijzen.

Vervolgens wordt aan de stakeholders uitdrukkelijk gevraagd naar hun standpunt omtrent de knelpunten die zich in het veld voordoen. Dankzij dat verzoek kunnen het studieobject en die moeilijkheden op elkaar worden afgestemd.

Zodra de experts de analytische methoden hebben bepaald, kunnen zij die in een derde stadium voor akkoord voorleggen aan de stakeholders. Zulks was het geval bij de redactieprocedure van de studies die het Centrum heeft gepubliceerd over homeopathie (*KCE Reports 154B*) en acupuncture (*KCE Reports 153B*).

Wanneer uit een en ander antwoorden naar voren komen voor de moeilijkheden waarmee men in het veld wordt geconfronteerd, moeten die antwoorden in een vierde stadium ook worden voorgelegd aan de betrokkenen op het terrein. Met die antwoorden moeten in de mate van het mogelijke ook kunnen gehoord en aanvaard worden door de actoren op het terrein. Zo heeft in verband met de toekomstige studie van het Centrum over de preventieve extractie van verstandskiezen een dergelijk overleg plaatsgehad met de tandartsen en de stomatologen. Dankzij dat overleg konden de tot besluit van de studie geformuleerde aanbevelingen worden genuanceerd en verrijkt.

In een laatste stadium kunnen de mensen die tot elk van de voorgaande stadia hebben bijgedragen, de

soutenir l'étude et en disperser les enseignements dans leurs secteurs respectifs.

C. Articulation de la recherche en santé publique (Health Research System)

M. Jean-Pierre Closon, directeur général adjoint du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, rappelle que la Cour des comptes fut la première institution à attirer l'attention des décideurs publics sur le Health Research System en Belgique³.

Selon la Cour des comptes, il conviendrait de mieux cibler et coordonner ces recherches pour optimiser l'allocation des moyens publics. L'Accord de gouvernement fait état de la même préoccupation: il est question qu'un institut soit chargé de garantir des réponses concertées aux grands défis des soins de santé et que le Centre alimente la réflexion de cet institut. L'articulation de la recherche en santé publique, en Belgique, manque de cohérence. Indépendamment du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, d'autres recherches sont menées par d'autres institutions: le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, le SPF Sécurité sociale, la Fondation Registre du Cancer, l'INAMI, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, l'Institut scientifique de santé publique, des institutions communautaires et régionales, etc.

Pendant ses premières années d'existence, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé ne se souciait pas toujours de savoir si d'autres institutions menaient des recherches dans les domaines que le Centre retenait parmi ses projets pour une année déterminée. La procédure voulait que des propositions de sujets soient introduites et que ces propositions soient classées par priorité sur la base de leur intérêt, de leur faisabilité et de leur relevance politique, etc.

Désormais, pour faire suite aux recommandations de la Cour des comptes, toutes les institutions publiques (y compris régionales et communautaires) de recherche dans le domaine des soins de santé seront réunies régulièrement pour identifier des sujets d'étude sur la base, notamment, de constats sur la performance et les inefficiences du système. Une concertation interfédérale dégagera les thèmes prioritaires, grâce à une méthodologie de dialogue structuré. Ces thèmes

³ Voy. Cour des comptes, "Le soutien scientifique à la politique de santé fédérale", *Rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants*, Bruxelles, Janvier 2010.

studie ondersteunen en de erin vervatte onderrichtingen verspreiden in hun respectieve sectoren.

C. Structurele opbouw van het onderzoek inzake volksgezondheid (Health Research System)

De heer Jean-Pierre Closon, adjunct-directeur-generaal van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, herinnert eraan dat het Rekenhof als eerste instantie de aandacht van de beleidsmakers heeft gevestigd op het Health Research System in België³.

Volgens het Rekenhof moet dat onderzoek beter worden gericht en gecoördineerd om de toewijzing van de overheidsmiddelen te optimaliseren. Het regeerakkoord maakt gewag van dezelfde bekommernis: er wordt in gesteld dat het de bedoeling is een instituut op te richten dat tot taak krijgt overlegde antwoorden te geven op de grote uitdagingen inzake gezondheidszorg, en waarbij het Kenniscentrum, de werkzaamheden van dit instituut zou voeden. De structurele opbouw van het onderzoek inzake gezondheidszorg in België mist samenhang. Onafhankelijk van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg voeren daarnaast nog andere instellingen onderzoek, met name de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, de FOD Sociale Zekerheid, de Stichting Kankerregister, het RIZIV, het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, gemeenschaps- en gewestinstellingen enzovoort.

Tijdens de eerste jaren van zijn bestaan stelde, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg zich niet steeds de vraag om of andere instellingen onderzoek verrichtten in een van de domeinen waar rond het Centrum in een welbepaald jaar een project had gekozen. De procedure was dat er voorstellen voor onderwerpen werden ingediend en dat die dan naar prioriteit werden gerangschikt op grond van hun belang, hun haalbaarheid, hun relevantie voor het beleid enzovoort.

Om gevolg te geven aan de aanbevelingen van het Rekenhof zal de eerste stap bij het bepalen van een studieonderwerp er voortaan in bestaan alle overheidsinstellingen (inclusief de gewestelijke en die van de Gemeenschappen) bijeen te brengen die onderzoek verrichten op het vlak van de gezondheidszorg om de studieonderwerpen aan te wijzen ondermeer op basis van de opvolging van de performantie en eventuele inefficiënties van het systeem. De betrokken partijen zullen

³ Zie Rekenhof: "Wetenschappelijke ondersteuning van het federale gezondheidsbeleid. Verslag van het Rekenhof aan de Kamer van volksvertegenwoordigers, Brussel, januari 2010.

prioritaires seront disponibles pour toutes les institutions publiques de recherche. Un catalogue des études en cours ou planifiées dans chaque institution sera mis à disposition de toutes les autres institutions, de façon à garantir la diversité des études menées et à éviter les doubles emplois ou les absences d'étude. Le Conseil d'administration du Centre fédéral d'expertise des soins de santé a approuvé cette nouvelle procédure.

Dans l'attente de la mise en œuvre de cette nouvelle procédure, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé se renseignera auprès des autres institutions afin d'avoir un premier aperçu des thèmes prioritaires et de mener des recherches suffisamment ciblées.

D. Projets menés par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé en 2011

M. Jean-Pierre Closon rappelle les principales lignes de force de certaines études menées par le Centre au cours de 2011, retracées dans le rapport annuel 2011.

E. Projets prévus par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé en 2012

M. Raf Mertens informe que divers projets sont prévus par le Centre pour 2012, dans les domaines suivants:

- le cancer (poumons, tête, cou, prostate, sein, intestin, estomac et oesophage);
- les unités actives dans les accidents cardio-vasculaires;
- les biomarqueurs;
- la performance du système des soins de santé belge;
- les maladies chroniques;
- les nouvelles techniques de radiothérapie;
- les préférences sociétales dans les décisions de remboursement, en collaboration avec la Fondation Roi Baudouin.

En outre, en vue de la transposition de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, un réseau européen des agences actives dans

vervolgens worden uitgenodigd voor een interfederaal overleg aan de hand van een methode van gestructureerde dialoog waaruit dan de prioritaire thema's naar voren moeten komen. Die prioritaire thema's zullen voor alle publieke onderzoeksinstituten beschikbaar zijn. Een catalogus van de in elke onderzoeksinstituten lopende of geplande studies wordt uiteindelijk ter beschikking van die instellingen gesteld, zodat de diversiteit van de gevoerde studies is gewaarborgd en dubbel werk of uitblijven van een onderzoek wordt voorkomen. De raad van bestuur van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg heeft deze nieuwe procedure goedgekeurd.

In afwachting van de uitvoering van die nieuwe procedure zal het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg bij de andere instellingen inlichtingen inwinnen om een eerste overzicht te verkrijgen van de prioritaire thema's en om voldoende gericht onderzoek te verrichten.

D. Door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in 2011 uitgevoerde projecten

De heer Jean-Pierre Closon (KCE) herinnert aan de krachtlijnen van een aantal studies die het Centrum in 2011 heeft uitgevoerd en die in het jaarverslag 2011 worden geschetst.

E. Door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in 2012 geplande projecten

De heer Raf Mertens (KCE) deelt mee dat het Centrum voor 2012 verschillende projecten heeft gepland, meer bepaald op de volgende gebieden:

- kanker (longen, hoofd, hals, prostaat, borst, ingewanden, maag en slokdarm);
- de eenheden die actief zijn op het vlak van de cardiovasculaire accidenten;
- biomarkers;
- de performantie van het Belgische gezondheidszorgsysteem;
- chronische ziekten;
- de nieuwe technieken inzake radiotherapie;
- de maatschappelijke voorkeuren bij beslissingen tot terugbetaling, in samenwerking met de Koning Boudewijnstichting.

Met het oog op de omzetting van Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg komt er bovendien een Europees netwerk van

l'évaluation des technologies de la santé sera mis sur pied. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé y collaborera.

Enfin, une étude sur l'impact des rapports KCE est en cours de façon à permettre à la ministre de renseigner le Parlement à ce sujet comme prévu dans l'accord gouvernemental.

II. — ÉCHANGE DE VUES

Mme Inge Vervotte (CD&V) fait observer que les systèmes de santé ne sont que l'un des éléments de la politique de la santé et que l'on ne peut dès lors pas donner l'impression que tous les problèmes de santé peuvent être résolus grâce à ces systèmes. L'un des défis sera de mener, à l'avenir, une politique de la santé qui s'appuie plus sur la communauté. Les administrations locales sont d'importants partenaires à cet égard car la proximité de l'administration importe également à l'égard de la politique de la santé. Des objectifs adaptés en matière de santé seront-ils assignés aux petites communautés? Quelle est la vision du centre fédéral d'expertise dans ce domaine?

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) estime qu'il est très positif que le rapport 2011 ouvre également de nouvelles perspectives. De quelle manière les responsables politiques tiennent-ils compte des avis et des résultats des études réalisées par le centre fédéral d'expertise?

Ecolo est favorable à une plus grande implication des parties prenantes dans la politique. Concernant l'indépendance de l'expertise médicale, M. Closon a déjà souligné, par le passé, la différence entre les avis scientifiques et les avis sociopolitiques. Cette distinction est-elle maintenue?

Comment peut-on organiser une représentation représentative des parties prenantes, en particulier des patients? Comment parvenir à représenter le patient dans sa globalité? Dans cette perspective, le patient ne doit pas seulement être considéré comme tel, mais aussi comme un citoyen. Quel est le coût d'une plus grande implication des intéressés, non seulement en termes financiers, mais aussi quant au temps à prévoir à cet effet?

Dans le prolongement de sa participation à l'enquête Delfi du centre fédéral d'expertise, l'intervenante fait observer qu'elle estime que ce mode de consultation

agentschappen die actief zijn bij de evaluatie van de gezondheidstechnologieën. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg zal eraan mee werken.

Tenslotte wordt nog gemeld dat een studie lopende is over de impact van de KCE-studies, teneinde de minister toe te laten het Parlement hierover te informeren, zoals voorzien in het regeerakkoord.

II. — GEDACHTEWISSELING

Mevrouw Inge Vervotte (CD&V) merkt op dat gezondheidssystemen maar een element van het gezondheidsbeleid zijn. Men mag dus niet de indruk wekken dat met deze systemen alle gezondheidsproblemen kunnen worden opgelost. Een van de uitdagingen zal zijn om in de toekomst een meer *community based* gezondheidsbeleid te voeren. Daarvoor zijn de lokale besturen belangrijke partners want ook in het gezondheidsbeleid is de nabijheid van het bestuur belangrijk. Zullen er aan kleine gemeenschappen aangepaste gezondheidsdoelstellingen worden vastgelegd? Wat is de visie van het KCE hierover?

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) vindt het zeer positief dat het verslag 2011 ook nieuwe perspectieven bevat. Op welke wijze houden de politici rekening met in de door het KCE gemaakte studies opgenomen adviezen en resultaten. Wat is het impact van de studies op het beleid?

Ecolo is voorstander van meer betrokkenheid van de belanghebbenden in het beleid. Met betrekking tot de onafhankelijkheid van de medische expertise had de heer Closon in het verleden reeds gewezen op het verschil tussen het wetenschappelijk advies en het maatschappelijk-politiek advies. Wordt dit onderscheid behouden?

Hoe kan men een representatieve vertegenwoordiging van de belanghebbenden en meer bepaald van de patiënt organiseren. Op welke wijze kan men erin slagen om de patiënt in zijn totaliteit te vertegenwoordigen. Dat wil zeggen de patiënt moet niet alleen als patiënt worden gezien maar ook als burger. Wat is de kost van meer implicatie van de belanghebbenden niet alleen in financiële termen maar ook in termen van de tijd die daarvoor moet worden uitgetrokken.

Naar aanleiding van haar deelname aan de enquête Delfi van het KCE, merkt de spreker op dat dit voor haar geen efficiënte wijze van consultatie van

des intéressés n'est pas efficace. Une interaction plus directe des intéressés ne donnerait-elle pas plus de résultats?

L'étude relative au suivi non médicalisé des patients atteints de démence constitue une piste intéressante. Quelles suites la ministre et l'Inami ont-ils réservées à cette étude? La question qui se pose est de savoir si les études relatives à cette méthode peuvent également être étendues à d'autres pathologies comme le cancer, par exemple. L'aide apportée aux patients est plus efficace encore lorsque le traitement intègre également des éléments non médicamenteux tels qu'un accompagnement psychologique et une alimentation appropriée.

Où en est le projet d'harmonisation des études proposées par les différents établissements scientifiques en matière de santé? Comment améliorer la collaboration entre les différentes entités politiques? Comment optimiser la programmation des études? Une participation accrue des intéressés pourrait-elle également être envisagée dans le cadre d'un renforcement de la coordination de la politique de santé en Belgique? Un forum civil pourrait-il être mis en place en ce qui concerne la recherche et les priorités dans le domaine des soins de santé?

M. Manu Beuselinck (N-VA) souligne que, pour le groupe N-VA, le KCE est avant tout un institut scientifique qui doit être en lien avec la société. Il faut par conséquent veiller à en préserver le caractère "*evidence based*", même lorsque les intéressés seront davantage associés aux recherches.

M. Franco Seminara (PS) a des remarques concernant le choix du KCE d'impliquer davantage les parties prenantes dans ses études. Si la volonté est de multiplier ainsi les sources d'avis, d'expertise, il semble raisonnable de penser que cette "révolution" méthodologique puisse être positive. Par contre, si l'objectif est — cf. rapport (p. 15) — de "veiller à ce que le produit final des études soit réaliste et acceptable sur le terrain", cela inquiète l'orateur. La plus-value du KCE réside bien dans sa capacité de remettre en question des pratiques telles qu'elles existent sur le terrain, des habitudes, de stimuler les uns et les autres, de susciter le débat, la contre-expertise...

Concernant l'implication croissante souhaitée des patients. Même si ces derniers, surtout lorsqu'ils sont organisés en association, peuvent être, parfois sans le savoir, influencés par d'autres acteurs, il semble effectivement important de les impliquer davantage

belanghebbenden is. Levert een meer directe interactie van de belanghebbenden niet meer resultaten op?

De studie over de niet gemedicaliseerde opvolging van patiënten met dementie is een goede piste. Welk gevolg werd aan deze studie gegeven door de minister en het RIZIV. De vraag is of studies over deze methode ook naar andere pathologieën zoals bijvoorbeeld kanker kunnen worden uitgebreid. Patiënten kunnen beter worden geholpen wanneer een behandeling ook niet medicamenteuze elementen integreert zoals psychologische begeleiding en voeding.

Hoe ver staat men met het uitvoeren van de idee om de door de verschillende wetenschappelijke gezondheidsinstellingen vooropgestelde onderzoeken beter op elkaar af te stemmen? Hoe kunnen de verschillende politieke entiteiten beter samenwerken? Hoe kan de programmering van de onderzoeken op een efficiëntere wijze verlopen? Kan de idee van meer betrokkenheid van de belanghebbenden ook worden gebruikt in de zoektocht naar meer coördinatie in het gezondheidsbeleid in België. Zou er een civiel forum over onderzoek en de prioriteiten in de gezondheidszorg kunnen worden opgestart?

De heer Manu Beuselinck (N-VA) wijst erop dat het KCE voor de N-VA fractie vooral een wetenschappelijke instituut is dat een binding moet hebben met de maatschappij. Er moet dus over worden gewaakt dat *het evidence based* karakter bewaard blijft ook indien de belanghebbenden meer betrokken zullen worden.

De heer Franco Seminara (PS) plaatst kanttekeningen bij de keuze van het KCE om de stakeholders nauwer bij zijn onderzoeken te betrekken. Als het de bedoeling is aldus zoveel mogelijk bronnen te raadplegen, valt redelijkerwijs aan te nemen dat die methodologische "revolutie" een gunstig effect kan hebben. Gaat het er daarentegen om "te zorgen voor de aansluiting van de studieconclusies op de realiteit en voor de aanvaardbaarheid op het terrein" (zie jaarverslag 2011, blz. 15), dan moet de spreker toch de wenkbrauwen fronsen. De meerwaarde van het KCE bestaat er precies in dat het bij machte is de praktijk en de gangbare methoden kritisch te evalueren, de verschillende actoren te stimuleren, het debat op gang te brengen, tegenexpertises uit te voeren enzovoort.

Voorts is er de toenemende vraag van de patiënten naar een grotere eigen inbreng. Hoewel zij — soms zonder het te beseffen — worden beïnvloed door andere betrokken partijen, zeker als zij zich bundelen in een vereniging, is het inderdaad van belang hen een

dans les avis rendus. Pour rappel, en 2010, le PS avait proposé au KCE de travailler sur la problématique du poids du patient dans la prise de décision en matière de politique des soins de santé. Il est donc intéressant de lire dans le rapport 2011 que le poids du patient, du citoyen doit être reconsidéré en la matière. Le KCE fait état de difficultés pour "identifier les personnes qu'il faut impliquer" et estime que "la Belgique n'aura probablement jamais les moyens de mettre en place des systèmes de participation citoyenne tels qu'il en existe aux Pays-Bas, en France, en Allemagne". Pourquoi cela? Pourquoi ce constat, ce renoncement? Dans la pratique, les patients participent-ils aujourd'hui à chaque étude menée par le KCE?

Enfin, concernant le choix des sujets mis à l'étude, M. Seminara reconnaît que le KCE, en matière d'implants, a bien été inspiré. L'actualité de l'automne dernier a été marquée par le scandale des prothèses défectueuses commercialisées par la firme PIP. Il espère que cette malheureuse actualité qui entre en résonance avec cette étude du KCE permettra à la législation, européenne en la matière, d'évoluer vers une plus grande protection du matériel et par conséquent du patient et de sa santé.

M. Hans Bonte, président, s'enquiert de l'influence des budgets récents sur les moyens de fonctionnement du KCE. En d'autres termes, quelle est l'évolution du budget du KCE? La commission de la Santé publique a régulièrement eu l'occasion de procéder à des échanges de vues avec le KCE et a pu constater l'augmentation de sa charge de travail. Le KCE peut-il disposer d'un personnel qualifié suffisant pour mener à bien ses missions? Quelle est la proportion entre le personnel propre et le personnel détaché, et comment ce rapport évolue-t-il?

Au cours de l'exposé, l'attention a été attirée sur l'importance de disposer de chiffres précis pour la recherche. Ces chiffres sont notamment mis à disposition par les mutualités. La question se pose de savoir si les chiffres sont demandés auprès de toutes les entités concernées, notamment les groupes professionnels, les organisations d'hôpitaux et les assureurs privés. Faut-il légiférer en vue d'améliorer la disponibilité des chiffres pour le KCE?

Le KCE doit faire de la *Health service research* et développer une vision concernant la bonne organisation des soins de santé et leur financement. Que pense le KCE de l'actuel partage des compétences dans le

grotere inbreng te geven bij de adviesvertrekking. Ter herinnering: de PS had het KCE in 2010 voorgesteld werk te maken van een grotere betrokkenheid van de patiënten bij de besluitvorming in het raam van het gezondheidszorgbeleid. Het is dus interessant in het jaarverslag 2011 te lezen dat de inbreng terzake van de patiënt moet worden herbekeken. Het KCE voegt daar echter aan toe dat "het [...] niet altijd gemakkelijk [is] om te bepalen wie men moet betrekken"; verwijzend naar de regelingen in Nederland, Frankrijk en Duitsland stelt het KCE voorts dat "we in ons land nooit over de middelen [zullen] kunnen beschikken om vergelijkbare complexe overlegprocessen te organiseren". Waarom? En waarom zouden we ons bij die vaststelling moeten neerleggen? Nemen de patiënten vandaag al deel aan elk onderzoek van het KCE?

Wat tot slot de onderzochte aangelegenheden betreft, erkent de heer Seminara dat het KCE nuttig werk heeft verricht in het domein van de implantaten. Afgelopen najaar was er veel te doen om het schandaal van de door het bedrijf PIP op de markt gebrachte implantaten met een constructiefout. De spreker hoopt dat die betreurenswaardige gebeurtenis, die zowat samenviel met voormeld onderzoek van het KCE, tot gevolg zal hebben dat de Europese wetgeving in deze aangelegenheid evolueert opdat meer garanties kunnen worden geboden wat het gebruikte materiaal betreft en aldus de gezondheid van de patiënt beter kan worden beschermd.

De heer Hans Bonte, voorzitter, wenst te vernemen welke invloed de recente begrotingen hebben op de werkmiddelen van het KCE. Met andere woorden wat is de evolutie van het budget van het KCE. De commissie voor de Volksgezondheid heeft regelmatig de kans gehad om met het KCE van gedachten te wisselen en heeft de verhoging van de werklast kunnen vaststellen. Kan het KCE over voldoende gekwalificeerd personeel beschikken voor het uitvoeren van haar taken? Wat is de verhouding tussen eigen personeel en personeel dat wordt uitbesteed en wat is de evolutie hiervan?

Tijdens de uiteenzetting werd gewezen op het belang van de beschikbaarheid van accuraat cijfermateriaal voor het onderzoek. Dit materiaal wordt ondermeer ter beschikking gesteld door de ziekenfondsen. De vraag is of de cijfers overal waar mogelijk worden opgevraagd zoals onder meer bij de beroepsgroepen, de organisaties van ziekenhuizen en de privé verzekeraars. Moeten er wetgevende initiatieven worden genomen om de beschikbaarheid van de cijfers voor het KCE te verbeteren?

Het KCE moet *Health service research* uitvoeren en een visie ontwikkelen over de goede organisatie van de gezondheidszorg en de financiering ervan. Welk oordeel heeft het KCE over de actuele

domaine des soins de santé? L'intervenant estime que la situation n'est actuellement pas transparente, qu'il faut améliorer la concordance entre les différents niveaux de pouvoir et qu'il faut assurer une meilleure coopération sur les plans communautaire et local. Les investissements réalisés dans la prévention sont insuffisants, et la coopération et la coordination entre les différents niveaux doivent fortement s'améliorer. La complexité de la structure étatique actuelle risque de faire augmenter le coût des soins de santé et de les rendre moins efficaces. Que pense le KCE de la redéfinition des compétences qui est actuellement envisagée dans le cadre de la réforme de l'État en ce qui concerne les soins de santé?

Mme Inge Vervotte (CD&V) souligne également l'importance de disposer de bonnes données chiffrées. Elle demande quels accords ont été conclus avec le SPF Santé publique en vue d'obtenir les données nécessaires. Ce service dispose souvent de beaucoup d'informations dont on ne fait cependant rien.

M. Raf Mertens (KCE) estime que le lien entre la *community based health* et *Health in all policies* ne relève pas, *strictu sensu*, de la mission du Centre fédéral d'expertise des soins de santé. La question est de savoir quelle instance est compétente en la matière. Il s'est entre-temps avéré que si l'on souhaite offrir des soins optimaux aux malades chroniques ou aux personnes âgées, il faut prendre leur environnement en considération. C'est là que le patient trouve ses aidants proches, c'est là que les administrations locales doivent veiller à réaliser les adaptations nécessaires afin que les personnes puissent rester chez elles aussi longtemps que possible, en recourant aux centres de soins de jour et aux services à domicile. Dans son étude sur les soins de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes, le KCE a aussi souligné la nécessité d'une coopération avec, notamment, l'enseignement et les communautés locales.

Cela conduit à réfléchir davantage sur le morcellement des compétences. M. Mertens estime personnellement que la réforme de l'État prévue en ce qui concerne les soins de santé ne résoudra pas immédiatement les problèmes actuels. Les soins de santé seront seulement redéfinis dans les limites actuelles. Le KCE n'a encore réalisé aucune étude à ce sujet. Il pourrait être intéressant que le KCE effectue un travail préparatoire afin de formuler des réponses cohérentes au sujet d'une approche globale, intégrée, des soins de santé.

L'orateur fait observer que l'accord de gouvernement préconise une approche plus intégrée des soins de santé et que le gouvernement a demandé au KCE de formuler un certain nombre de propositions. Le KCE

bevoegdheidsverdeling in de gezondheidszorg? De spreker vindt dat de situatie momenteel niet transparant is, dat de verschillende beleidsniveaus meer op elkaar moeten worden afgestemd en dat de samenwerking op het gemeenschappelijke en lokale vlak beter moet verlopen. Er wordt te weinig geïnvesteerd in preventie en de samenwerking en de coördinatie tussen de verschillende niveaus moet sterk verbeteren. De complexiteit van de huidige staatsinrichting houdt het risico in dat dit tot een duurdere en minder doeltreffende gezondheidszorg leidt. Hoe schat het KCE de momenteel ter tafel liggende hertekening van de bevoegdheden in het kader van de staatshervorming van de gezondheidszorg in?

Ook Mevrouw Inge Vervotte (CD&V) onderstreept het belang van goed cijfermateriaal. Ze vraagt welke afspraken er zijn gemaakt met de FOD volksgezondheid met het oog op het bekomen van de noodzakelijke gegevens. Vaak is er daar veel informatie beschikbaar waar echter niets mee gebeurt.

De heer Raf Mertens (KCE) is van mening dat de link tussen *community based health* en *Health in all policies* niet *strictu sensu* tot de opdracht van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg behoort. De vraag is tot wiens bevoegdheid het wel behoort. Er is intussen wel gebleken dat indien men een optimale zorg wil geven aan chronisch zieken of aan ouderen men naar zijn omgeving moet gaan kijken. Daar vindt de patiënt zijn mantelzorgers, daar moeten de lokale besturen zorgen voor de noodzakelijke aanpassingen zodat de personen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven, met articulatie naar dagverzorging en diensten aan huis. In haar studie over de noodzakelijke geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren heeft het KCE ook gewezen op de noodzakelijke samenwerking met onder meer onderwijs en de lokale gemeenschappen.

Dit leidt tot meer nadenken over de bevoegdheidsversnippering. De persoonlijke opvatting van de heer Mertens is dat de geplande staatshervorming inzake gezondheidszorg niet onmiddellijk een oplossing zal bieden voor de actuele problemen. Er zal enkel een hertekening van de gezondheidszorg komen binnen de bestaande grenzen. Het KCE heeft hierover nog geen studie gemaakt. Het zou interessant kunnen zijn dat het KCE voorbereidend werk maakt voor het formuleren van coherente antwoorden over een globale, geïntegreerde aanpak van de gezondheidszorg.

De spreker wijst erop dat het regeerakkoord bepaalt dat er een meer geïntegreerde aanpak van de gezondheidszorg zou moeten komen en dat de regering het KCE heeft gevraagd om een aantal voorstellen

peut seulement apporter des éléments scientifiques, comme l'identification des controverses. Ensuite, il appartient au monde politique de trancher.

Le KCE peut indiquer quels sont les modèles internationaux qui sont considérés comme optimaux par le monde scientifique et par les organisations de santé internationales, par exemple, pour la prise en charge des malades chroniques. Ces modèles sont non seulement *evidence based*, mais sont acceptés unanimement et internationalement. La désinstitutionnalisation des patients psychiatriques est un autre exemple. Il est préférable de soigner ces patients dans un environnement qui soit le plus proche possible de leur environnement normal.

Le KCE peut également développer des méthodes pour savoir ce que pensent réellement les intéressés. Ces méthodes ont été utilisées pour l'étude sur les soins de santé mentale dispensés aux enfants. Cette étude a été réalisée avec l'aide de consultants qui ont pu donner une image claire d'un problème social complexe et ainsi jeter les bases des mesures qui doivent être prises. Une analyse structurée du fossé qui existe entre ce qui est et ce qui, de l'avis général, devrait être.

Cela implique que l'on ne se limite pas à l'évaluation clinique de la consommation de médicaments. D'autres méthodes scientifiques, telles que les techniques qualitatives et anthropologiques, sont également utilisées. Ces techniques ont par exemple été utilisées dans l'étude sur la médecine alternative. Pour trouver des réponses pertinentes d'un point de vue social, les éléments scientifiques ne doivent pas seulement être utilisés, mais s'articuler autour des préoccupations des acteurs sociopolitiques.

Une étude a été réalisée en 2009 sur l'impact du KCE. Cette étude, qui a été réalisée par des experts étrangers, a nourri la réflexion ayant abouti au remaniement du plan de management du KCE. Ce processus a permis d'accorder une plus grande attention à la communication et à la manière de communiquer. Le KCE se soucie à présent davantage de la manière dont on fait passer le message, car seul un message qui est lu a un impact.

Le KCE continue de faire une distinction entre les scientifiques et les parties prenantes. Il faut garder le cap et veiller à ce que les résultats des études restent aussi indépendants que possible.

L'intérêt d'un débat avec les personnes concernées est qu'il peut aboutir à la formulation de

te formuleren. Het KCE kan enkel wetenschappelijke elementen aanbrengen zoals het in kaart brengen van de controverses. Nadien moeten de politici de knopen doorhakken.

Het KCE kan aanbrengen welke internationale modellen in de wetenschappelijke wereld en in internationale gezondheidsorganisaties als optimaal worden beschouwd voor de zorg bijvoorbeeld van chronisch zieken. Deze modellen zijn niet enkel *evidence based* maar zijn wel algemeen en internationaal aanvaard. Een ander voorbeeld is het desinstitutionaliseren van psychiatrische patiënten. Deze patiënten worden best zo dicht mogelijk bij hun normale leefwereld verzorgd.

Het KCE kan methodes ontwikkelen om te komen tot wat er effectief leeft bij de belanghebbenden. Deze methodes werden gebruikt voor de studie over de geestelijke gezondheidszorg bij kinderen. Dit gebeurde met hulp van consultants die een duidelijk beeld konden maken van een complex maatschappelijk probleem en zo een basis vinden van de maatregelen die moeten worden genomen. Een gestructureerde analyse van de kloof tussen wat is en wat men in consensus vindt dat er zou moeten zijn.

Dit houdt in dat niet enkel de klinische beoordeling wordt gegeven van bijvoorbeeld geneesmiddelengebruik. Er worden ook andere vormen van wetenschap zoals kwalitatieve en antropologische technieken gebruikt. Deze technieken werden bijvoorbeeld gebruikt in de studie over alternatieve geneeskunde. Om maatschappelijke relevante antwoorden te vinden moeten niet enkel wetenschappelijke elementen worden gebruikt maar moet worden gearticuleerd met bekommernissen van de socio-politieke actoren.

Er werd in 2009 een studie uitgevoerd over de impact van het KCE. Deze studie werd door buitenlandse experts gemaakt. Deze studie heeft een input gegeven voor de aanpassing van het managementplan van het KCE. Daardoor werd meer aandacht gegeven aan de communicatie en de wijze van communiceren. Er wordt nu meer aandacht gegeven aan de wijze waarop de boodschap wordt doorgegeven, want enkel een gelezen boodschap heeft impact.

Het KCE blijft een onderscheid maken tussen de wetenschappers en belanghebbenden. Men moet de juiste weg blijven volgen en ervoor zorgen dat de resultaten van de studies zo onafhankelijk mogelijk blijven.

Het belang van een debat met de belanghebbenden is dat dit kan leiden tot het formuleren van beter begrepen

recommandations mieux comprises. Il faut apporter des réponses concrètes et dépasser certains paradigmes. C'est ainsi par exemple qu'il n'est pas opportun de procéder à un dépistage préventif du cancer du sein chez les femmes de plus de 70 ans, dès lors que l'impact négatif de traitements médicaux inutiles pourrait être supérieur au préjudice qui serait causé au patient si rien n'était fait. C'est la différence d'approche entre le clinicien, qui souhaite traiter le plus grand nombre de cancers possible, et celui qui a une approche plus sociale du problème et qui ne souhaite intervenir que si l'intervention présente un réel avantage. Ceci souligne la nécessité de rester objectif dans ce paradigme et de proposer la meilleure solution du point de vue social.

Il n'existe pas de modèle quant à la manière de mieux impliquer les parties prenantes. C'est une question qui doit être examinée dans le concret.

L'enquête de Delfi permet par exemple d'aboutir à des résultats même lorsque l'on a affaire à un grand groupe. Il serait impossible d'avoir un débat avec les cinq cents personnes qui ont répondu à l'enquête récente de la KCE.

L'approche non médicamenteuse est une approche personnalisée. Il n'existe dès lors pas de modèles pour une telle approche. Entre-temps, une étude a déjà été réalisée sur l'impact de cette approche sur des patients cancéreux. Il s'agit de vérifier systématiquement l'influence qu'ont sur eux une approche psychologique et une thérapie par le mouvement.

Aucun moyen n'a encore été trouvé pour mieux coordonner les enquêtes des différentes institutions. Les différentes entités peuvent avoir une approche complémentaire. La prévention et certains éléments sociétaux ne peuvent être oubliés dans l'approche et les traitements cliniques.

M. Jean-Pierre Closon (KCE) ajoute que certains thèmes ne sont pas seulement fédéraux, comme par exemple le moratoire sur les maisons de repos. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a déjà acquis de l'expérience dans la prise en compte de considérations qui ne sont pas seulement fédérales.

Le budget alloué jusqu'ici au KCE était suffisant pour lui permettre d'exécuter les missions qui lui étaient confiées. Les premières années, le KCE a même enregistré des bonis qui ont chaque fois été reversés au Trésor. Recruter du personnel scientifique compétent prend du temps. C'est pourquoi le cadre du personnel du Centre n'est quasiment complet que depuis peu et les bonis s'amenuisent. L'avenir dira si le budget sera toujours suffisant pour permettre un fonctionnement

aanbevelingen. Er moeten concrete antwoorden worden gegeven en sommige paradigma moeten worden overschreden. Zo is het niet opportuun om een preventieve borstkankerscreening te doen bij vrouwen van meer dan 70 jaar omdat het negatieve effect van nodeloze medische behandelingen groter kan zijn dan het nadeel dat de patiënt zou kunnen ondervinden indien er niets gebeurt. Dit is een verschillende aanpak dan deze van de klinicus die alle mogelijke kankers wil behandelen en degene die het probleem vanuit een meer maatschappelijk oogpunt aanpakt en enkel optreedt wanneer er een echt voordeel bij is. Dit toont de noodzaak om in dit paradigma objectief te blijven en de maatschappelijk beste oplossing voor te stellen.

Er bestaat geen model over hoe de belanghebbenden het best kunnen worden betrokken. Dit moet in concreto worden onderzocht.

Een Delfi enquête maakt het bijvoorbeeld mogelijk om in een grote groep toch nog resultaten te bekomen. Het zou niet mogelijk zijn om een debat te houden met de vijfhonderd personen die op een recente Delfi-enquête van het KCE hebben geantwoord.

De niet-medicamenteuse behandeling is een gepersonaliseerde aanpak. Daar bestaan geen modellen voor. Intussen werd ook reeds een studie gemaakt over deze aanpak voor kankerpatiënten. Er wordt systematisch nagegaan welke invloed een psychologische aanpak en meer beweging hebben op kankerpatiënten.

Er is nog geen manier gevonden om de onderzoeken van de verschillende instellingen beter op elkaar af te stemmen. De verschillende entiteiten kunnen een complementaire aanpak hebben. Preventie en maatschappelijke elementen mogen niet worden vergeten in de klinische aanpak en de behandelingen.

De heer Jean-Pierre Closon (KCE) voegt eraan toe dat sommige thema's niet enkel federaal zijn zoals bijvoorbeeld het moratorium op rusthuizen. Het KCE heeft reeds ervaring met het niet enkel federale consideraties in rekening te brengen.

Het aan het KCE tot nu toe toegekende budget was voldoende voor het uitvoeren van de hen opgelegde taken. Tijdens de eerste jaren tekende het KCE zelfs boni op die telkens ook werden teruggestort aan de schatkist. Wetenschappelijk competent personeel aanwerven vergt tijd. Daarom is het personeelbestand van het KCE nu pas bijna volledig ingevuld, en worden de boni steeds kleiner. De toekomst zal uitwijzen of het budget nog steeds voldoende zal zijn om naar behoren

convenable. Si la réponse devait être négative, il faudra rechercher des moyens supplémentaires. On ne sait pas encore ce que coûtera l'implication accrue des parties prenantes. On s'efforcera d'utiliser efficacement les moyens en procédant éventuellement à des arbitrages.

Le KCE peut également faire appel à des experts externes pour ses études. Selon le type d'étude il est préférable de travailler avec des experts internes ou de sous-traiter. Dans chaque cas, on veille à la meilleure utilisation du budget.

Le KCE consacre environ annuellement 9 millions d'euros à la recherche. D'autres institutions ont des budgets importants également. Idéalement les budgets devraient être orientés vers celles qui les utilisent le plus efficacement.

M. Raf Mertens (KCE) souligne qu'une des sources d'informations statistiques importantes sont les données concernant les remboursements effectués par les mutuelles, fournies par l'Agence intermutualiste. Il s'agit là d'une des banques de données les plus détaillées d'Europe. Un échantillon permanent des données de consommation d'une personne sur quarante et même d'une personne sur vingt de plus de 65 ans figure dans cette banque de données. Cette banque de données est unique en Europe.

Les données des hôpitaux posent actuellement un certain nombre de difficultés. Dans cette matière, les relations avec le SPF sont difficiles. Il est en l'occurrence nécessaire de légiférer pour résoudre ce problème. Le KCE n'a pas beaucoup d'expérience en ce qui concerne la disponibilité de données au niveau flamand. Une des recommandations de l'étude relative aux soins de qualité en faveur des patients chroniques sera que l'on ne peut pas donner des soins de qualité aux patients chroniques s'il n'y a pas un partage de l'information entre tous les acteurs, notamment les soins de première ligne, le pharmacien, la deuxième ligne. C'est un plaidoyer en faveur d'un dossier médical informatisé obligatoire. Dans ce sens, il convient de poursuivre les travaux relatifs à l'*E-health* en tenant compte des accords nécessaires en matière de vie privée. Pour produire de la qualité, il faut pouvoir la mesurer. Pour pouvoir mesurer la qualité, il faut avoir des indicateurs de qualité, ce qui nécessite une collection de données de qualité.

M. Jean-Pierre Closon (KCE) ajoute qu'il existe différentes manières de collecter les données nécessaires lorsque celles-ci ne sont pas encore disponibles, par exemple. Pour recueillir ces données, on peut organiser des enquêtes téléphoniques ou des enquêtes auprès

te fonctionner. Indien dit niet het geval zou zijn zal er naar bijkomende middelen worden gezocht. Het is nu nog niet geweten wat de kost zal zijn van de grotere betrokkenheid van de belanghebbenden. Er zal naar een doeltreffende inzet van middelen worden gezocht; hier kunnen bepaalde arbitrages voor nodig zijn.

Het KCE kan voor zijn onderzoeken ook een beroep doen op externe deskundigen. Naargelang het type studie zal men verkiezen met eigen staff te werken dan wel de studie uit te besteden. In beide gevallen zal men erop toezien het budget zo goed mogelijk aan te wenden.

Het KCE geeft jaarlijks ongeveer 9 miljoen euro uit aan onderzoek. Andere instellingen hebben ook aanzienlijke budgetten. Idealiter moeten de budgetten worden toegekend aan hen die er het doelmatigst mee omgaan.

De heer Raf Mertens (KCE) wijst erop dat een van de belangrijke informatiebronnen voor cijfermateriaal de terugbetalinggegevens van de ziekenfondsen zijn die geleverd wordt door het intermutualistisch agentschap. Het betreft hier een van de meest gedetailleerde gegevensbronnen in Europa. Een permanente steekproef van de consumptiegegevens van de 1 op de 40 en zelfs 1 op 20 mensen van boven 65 jaar is op deze databank gebaseerd. Deze databank is uniek in Europa.

Waar er momenteel wel moeilijkheden zijn is met de gegevens van de ziekenhuizen. In deze materie is er een moeilijke relatie met de FOD. In deze materie is er nood aan wetgevend werk om dit probleem op te lossen. Het KCE heeft niet veel ervaring met de beschikbaarheid van de gegevens op Vlaams niveau. Een van de aanbevelingen van de studie over de kwaliteitszorg voor chronische patiënten zal zijn dat er geen kwaliteitszorg voor chronische patiënten kan worden gegeven indien er geen gedeelde informatie is tussen alle actoren zoals eerste lijnzorg, de apotheker, de tweede lijn. Dit is een pleidooi voor een verplicht geïnformatiseerd medisch dossier. In deze zin moet verder aan *E-health* worden gewerkt rekening houdend met de noodzakelijke afspraken inzake privacy. Om kwaliteit te leveren moet ze kunnen gemeten worden. Om de kwaliteit te kunnen meten moeten er kwaliteitsindicatoren zijn en daarvoor is een collectie van kwaliteitsdata noodzakelijk.

De heer Jean-Pierre Closon (KCE) voegt eraan toe dat er verschillende manieren zijn om aan de nodige gegevens te komen wanneer deze bijvoorbeeld nog niet voorhanden zijn. Om deze gegevens te verzamelen kunnen telefonische enquêtes of enquêtes bij ziekenhuizen

des hôpitaux. On a ainsi mené une enquête sur les revenus des médecins, des données qui ne sont disponibles dans aucune base de données.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) fait observer qu'en ce qui concerne l'ostéoporose, l'accent est mis sur le traitement du patient. La question est de savoir s'il faut procéder systématiquement à un examen densitométrique passé un certain âge pour vérifier s'il convient ou non de traiter le patient. Est-il réaliste d'effectuer systématiquement cet examen eu égard à son coût extrêmement élevé?

Les conclusions du rapport sur la santé mentale des enfants et adolescents sont très critiques. Tout indique qu'il faut accroître la collaboration dans ce domaine. Ne faut-il pas traiter ce point en priorité?

Le KCE accepterait-il de publier automatiquement sur le site les éventuels conflits d'intérêts de ses collaborateurs? Le centre est-il favorable à une approche harmonisée de cette problématique? L'intervenante est consciente que cette problématique est moins délicate qu'au Conseil supérieur de la Santé.

Mme Inge Vervotte (CD&V) estime que le nom du centre fédéral d'expertise des soins de santé est assez vague. Quels sont ses domaines d'études réels? Quelle est la portée des missions qu'il accomplit? Quelles sont les possibilités dont il dispose pour ne pas se limiter à des études liées à un projet, mais pour mener également une mission plus globale?

M. Raf Mertens (KCE) souligne qu'en ce qui concerne l'ostéoporose, le KCE recommande pour le dépistage, un algorithme dans lequel interviennent des éléments tels que l'âge, les antécédents de fractures et autres, et que le KCE ne recommande pas systématiquement l'examen densitométrique. Cela permet de prescrire des traitements corrects et ciblés. L'examen densitométrique n'est pas fiable à 100% et, parfois, on soigne plus les images que les patients.

L'orateur précise que l'image négative des soins de santé mentale chez les enfants et adolescents est l'image qu'ils ont perçue sur le terrain. Au début de l'étude, des réunions ont eu lieu avec les intéressés. C'est là que cette image négative a été esquissée. Il est très difficile d'organiser des soins coordonnés dans ce secteur. Des recommandations ont malgré tout été formulées, à savoir la nécessité de convoquer une conférence interministérielle et de créer une *task force* en vue d'élaborer un plan d'actions prioritaires et

worden georganiseerd. Zo werd een enquête over de inkomens van geneesheren georganiseerd, deze gegevens zijn in geen enkele gegevensbank beschikbaar.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) merkt op dat met betrekking tot osteoporose de nadruk wordt gelegd op de behandeling van de patiënt. Vraag is of het noodzakelijk is om het densitometrie onderzoek na een bepaalde leeftijd systematisch uit te voeren om na te gaan of een patiënt al dan niet moet worden behandeld. Is het realistisch dit onderzoek systematisch uit te voeren er rekening mee houdend dat dit zeer duur is?

De conclusies van het verslag inzake mentale gezondheid voor kinderen en jongeren is zeer kritisch. Het blijkt noodzakelijk dat er meer samenwerking op dit vlak noodzakelijk is. Moet daar niet prioritair aan worden gewerkt?

Gaat het KCE ermee akkoord dat de mogelijke belangenconflicten van haar medewerkers automatisch op de website zouden worden gepubliceerd? Is het KCE voorstander van een geharmoniseerde aanpak van deze problematiek? De spreker is er zich van bewust dat deze problematiek iets minder delicaat is dan bij de hoge gezondheidsraad.

Mevrouw Inge Vervotte (CD&V) is van oordeel dat de naam van het federaal centrum voor gezondheidszorg veel insinueert. Wat onderzoekt het KCE effectief? Wat is de omvang van de door het KCE uitgevoerde opdrachten? Welke mogelijkheden heeft het KCE om niet alleen project gebonden onderzoek te doen, maar ook een meer globale opdracht uit te voeren?

De heer Raf Mertens (KCE) wijst erop dat met betrekking tot osteoporose het KCE voor de opsporing gebruik aanbeveelt van een algoritme waar elementen als leeftijd, antecedenten van breuken, en dergelijke gebruikt worden en dat het KCE het systematisch densitometrie-onderzoek niet aanbeveelt. Daardoor kunnen correcte en gerichte behandelingen worden voorgeschreven. Het densitometrie-onderzoek is niet 100% precies en soms worden eerder beelden dan wel patiënten verzorgd.

De spreker verduidelijkt dat het negatieve beeld van de mentale gezondheidszorg voor kinderen en jongeren het beeld is dat ze van het terrein hebben gekregen. Bij de aanvang van de studie waren er vergaderingen met de belanghebbenden. Daar werd dit negatieve beeld geschetst. Het is heel moeilijk om in deze sector een gecoördineerde zorg op te zetten. Er werden toch aanbevelingen geformuleerd met name de noodzaak om een interministeriële conferentie bijeen te roepen en een *taskforce* op te zetten om een actieplan met

de convertir les recommandations du KCE en actions réelles.

Les modèles sur lesquels se fonde le KCE sont, historiquement, l'évaluation des technologies de ceux utilisés par les agences chargées de la guidance et de la de recherche en santé. Toutes les agences internationales répondent aux questions *ad hoc*. L'orateur estime que, dans l'étude sur les soins de santé mentale chez les enfants, le KCE est allé au-delà de la situation *ad hoc*. De même, dans l'étude sur les soins chroniques, les soins de santé ont été examinés à un large niveau systémique. Le KCE utilise des indicateurs de performance, tant au niveau d'un système de santé que lors de la réflexion en vue du développement d'un système de qualité. Par suite des contacts avec les entités fédérées, la réflexion sur le problème de compétences constitue un défi. Comment les soins aux personnes âgées seront-ils financés dans le futur, *etc.*? Différentes possibilités existent. Le KCE devra préparer des dossiers en vue d'alimenter les réponses qui devront être données par les politiques.

M. Closos (KCE) rappelle que le KCE a été l'une des premières institutions à faire état des conflits d'intérêts de ses membres dans les études qu'il a publiées. Le KCE est favorable à l'harmonisation et à la systématisation du traitement des conflits d'intérêts. Le Conseil supérieur de la santé est davantage confronté à des conflits d'intérêts, dès lors qu'il formule des avis basés sur l'opinion d'experts extérieurs. Le KCE a ses propres experts, qui sont rémunérés exclusivement par le KCE et sont donc moins exposés aux conflits d'intérêts.

Le rapporteur,

Thérèse
SNOY et d'OPPUERS

Le président,

Hans
BONTE

prioritaire handelingen te maken en de aanbevelingen van het KCE in de realiteit om te zetten.

De modellen waarop het KCE zijn benadering baseert zijn historisch deze gebruikt door de agenschappen die *health technology assesment*, de *guidelines* ontwikkeling en de *health service research* doen. Alle internationale agenschappen beantwoorden *adhoc* vragen. De spreker is van oordeel dat in de studie over de geestelijke gezondheid van kinderen het KCE voorbij de *adhoc* situatie is gegaan. Ook bij de studie over chronische zorg werd de gezondheidszorg op breed systemisch niveau bekeken. Het KCE werkt met performantie indicatoren zowel op niveau van een gezondheidssysteem als bij het nadenken over het uitbouwen van een kwaliteitssysteem. Door contacten met de deelgebieden is het een uitdaging om na te denken over de bevoegdheidsproblematiek. Hoe zal ouderenzorg in de toekomst worden gefinancierd *etc.* Er zijn verschillende mogelijkheden. Het KCE zal dossiers moeten voorbereiden als input voor het leveren van antwoorden die door de politici moeten worden gegeven.

De heer Closos (KCE) herinnert eraan dat het KCE een van de eerste instellingen is geweest die de belangenconflicten van haar leden vermeldt in zijn gepubliceerde studies. Het KCE is voorstander van een harmonisatie en systematisatie van de behandeling van de belangenconflicten. De hoge gezondheidsraad heeft meer te maken met mogelijke belangenconflicten omdat ze adviezen formuleren die gebaseerd zijn op de opinie van externe experts. Het KCE heeft eigen experts die uitsluitend door het KCE worden betaald en dus minder blootgesteld zijn aan belangenconflicten.

De rapporteur,

Thérèse
SNOY et d'OPPUERS

De voorzitter,

Hans
BONTE