



Kabinet van
de Vice-Eerste Minister en
Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid

Prioriteit aan de chronisch zieken!

Programma voor de verbetering van de levenskwaliteit van personen met chronische ziekten 2009-2010

Voorstellen van Laurette Onkelinx,
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Brussel, 23 september 2008

INHOUDSTAFEL

ALGEMENE VOORSTELLING VAN HET INITIATIEF

1. Het regeerakkoord
2. De enquête bij de hulpverenigingen voor chronisch zieken
3. Andere informatiebronnen ter ondersteuning van het programma

I. DEFINITIE VAN DE PERSOON MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE

1. Motivering
2. Concreet voorstel
3. Tenuitvoerlegging

II. EFFICIËNTE ORGANISATIE VAN DE INFORMATIE OVER DE CHRONISCHE ZIEKTEN

1. Motivering
2. Concreet voorstel
3. Tenuitvoerlegging

III. ADMINISTRATIEVE VEREENVOUDIGINGEN VOOR PERSONEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE

1. Motivering
2. Concrete voorstellen
3. Tenuitvoerlegging

IV. INTEGRATIE VAN DE PERSONEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE IN HET ACTIEVE LEVEN EN HET SOCIALE LEVEN

1. Motivering
2. Concrete voorstellen
3. Tenuitvoerlegging

V. VERBETERING VAN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE VERZORGING VOOR PATIËNTEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE

1. Motivering
2. Concrete voorstellen
3. Tenuitvoerlegging

VI. OMVORMING VAN HET COMITÉ VOOR ADVIES INZAKE DE ZORGVERLENING TEN AANZIEN VAN DE CHRONISCHE ZIEKTEN EN SPECIFIEKE AANDOENINGEN VAN HET RIZIV TOT HET OBSERVATORIUM VOOR DE CHRONISCHE ZIEKTEN

1. Motivering
2. Concreet voorstel
3. Tenuitvoerlegging

ALGEMENE VOORSTELLING VAN HET INITIATIEF

1. *Het regeerakkoord*

Onder punt 2) van het deel « Volksgezondheid » van het Regeerakkoord staat het volgende:

“Vanuit de vaststelling dat de specifieke verzorging van chronisch zieken ... vandaag onvoldoende wordt gedekt, ... zal voor de periode 2008-2010 een alomvattend budgettair meerjarenplan, binnen de enveloppe van maximum 380 miljoen euro, worden aangewend voor de verbetering van de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg van kankerpatiënten en chronisch zieken, om tegemoet te komen aan de specifieke noden die op dit ogenblik onvoldoende gedekt worden... Eveneens zal er een bijzondere aandacht geschonken worden aan chronische ziektes zoals diabetes of Alzheimer, waarvoor duidelijke prioriteiten en specifieke programma's worden vastgelegd, in samenwerking met de patiëntenverenigingen en de betrokken partners. De regering zal de chronisch zieken in aanmerking laten komen voor voorkeurregelingen, met name in het kader van de «maximumfactuur», alsook voor andere mechanismen die een vermindering beogen van hun gezondheidskosten.”

Laurette ONKELINX heeft bijgevolg de regeerperiode ingezet met de uitwerking van een Nationaal Kankerplan (NKP) dat op 10 maart 2008 is voorgesteld en momenteel wordt uitgevoerd. Eind 2009 zal ongeveer 160 miljoen EUR (jaarlijkse budgettaire weerslag) zijn geïnvesteerd in de 32 maatregelen en 62 acties waaruit dit eerste plan van gecoördineerde acties op federaal niveau met betrekking tot de strijd tegen kanker bestaat.

Nadat het NKP op de rails was gezet, heeft de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zich dan toegelegd op haar tweede prioriteit, steeds in dezelfde geest van een verbetering van het lot van de patiënten met zware en/of chronische ziekten. Om het Regeerakkoord met betrekking tot alle chronische zieken uit te voeren, heeft zij gekozen voor een schriftelijke enquête in de vorm van een vragenlijst bij de 346 hulpverenigingen voor chronische patiënten die in België zijn geïnventariseerd.

De resultaten van die enquête zullen dienen als grondstof voor het actieprogramma dat hieronder wordt voorgesteld.

2. *De enquête bij de hulpverenigingen voor chronisch zieken:*

Laurette ONKELINX heeft ervoor gekozen ***advies in te winnen bij de hulpverenigingen voor chronisch zieken*** met behulp van een ***schriftelijke enquête in de vorm van een vragenlijst***.

Om de vragenlijst samen te stellen en daarna te discussiëren over de acties die eruit moeten worden afgeleid, is een ***stuurgroep*** opgericht. Die is samengesteld uit vertegenwoordigers van het Nationaal Inter mutualistisch College (NIC), het Riziv, de 'Ligue des Usagers des Soins de Santé' (LUSS), het Vlaams Patiëntenplatform vzw (VPP), het Trefpunt Zelfhulp vzw van de Vlaamse Gemeenschap, de Patiënten Rät & Tref van de Duitstalige Gemeenschap en de beleidscel van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

Om de verzamelde informatie afkomstig van de geschreven antwoorden te vervolledigen, hebben de medewerkers van de beleidscel ook **een twaalftal** door de stuurgroep geselecteerde **hulpverenigingen** voor chronische patiënten ontmoet om de verschillende thema's van de vragenlijst te bespreken.

Ongeveer de helft van de 346 geraadpleegde verenigingen hebben die vragenlijst beantwoord. Dat is een groot succes waardoor de resultaten van de enquête zeker representatief zijn voor de reële en dagelijkse moeilijkheden waarmee de chronische zieken en hun naasten te kampen hebben. Op het vlak van de aanbevolen maatregelen om die moeilijkheden te bestrijden, beschikt de minister ook over pistes die een breed draagvlak hebben bij de representatieve verenigingen voor slachtoffers van chronische ziekten.

3. Andere informatiebronnen ter ondersteuning van het programma:

Het programma is ook gebaseerd op de recentste enquêtes die op het vlak van de chronische ziekten in België zijn uitgevoerd, namelijk:

- 1) De patiënt als consument. Noden en wensen van chronisch zieke patiënten, Psychiatrisch Ziekenhuis St. Jan de Deo, Gent in samenwerking met het Vlaams Patiëntenplatform vzw, Opdracht van het federaal ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Leuven, november 2001, 109 p.
- 2) « Etude auprès de 45 patients malades chroniques sur les coûts à leur charge et liés à leur maladie pendant une période de 3 mois », « Ligue des Usagers des Services de Santé », juni 2005, 55 p.
- 3) « Niveau de vie et coûts relatifs à la santé et l'aide à domicile », « Observatoire ASPH de la Personne Handicapée » – Etude 2008, « Association socialiste de la personne handicapée », 2008, 59 p.
- 4) De gevolgen van chronische ziekten. Resultaten van de enquêtes in samenwerking met vijf zelfhulpgroepen chronisch zieken. Themadossier Christelijke Mutualiteiten, nr. 6, september 2005, 90 p.

Er is ook gebruik gemaakt van verschillende artikelen over de middelen die in Frankrijk worden aangewend ten behoeve van patiënten met een chronische ziekte:

- 1) « Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 », « Ministère de la Santé et des Solidarités », Frankrijk, april 2007, 52 p.
- 2) « Affections de Longue Durée (ALD) – Recommandations de la HAS », Frankrijk, mei 2006.
- 3) « Plan national maladies rares 2005-2008 », « Ministère de la santé et des Solidarités », Frankrijk.

I. DEFINITIE VAN DE PERSOON MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE
--

1. Motivering:

Uit de enquête blijkt dat de verenigingen voor chronisch zieken de nood aan officiële erkenning van « de patiënt die aan een chronische ziekte lijdt » het belangrijkste vinden.

In het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging bestaan op dit ogenblik verschillende specifieke voorzieningen voor welbepaalde categorieën van chronisch zieken (diabetici, personen met nierinsufficiëntie, incontinenten personen, personen die hun zelfredzaamheid verliezen, aidspatiënten, E- en F-lijsten voor de kinesitherapieverstrekkingen...). Die patiënten genieten op die wijze onrechtstreeks een « officiële erkenning » van hun gezondheidstoestand. Dat geldt echter niet voor alle patiënten met een chronische aandoening.

Laurette ONKELINX vindt het belangrijk om te voldoen aan de verwachtingen van de verenigingen voor chronisch zieken en zij is van oordeel dat met de erkenning van de situatie van een « persoon met een chronische ziekte » een eerste steen wordt gelegd voor de geleidelijke uitbouw van een pakket van specifieke rechten waardoor die patiënten een veel stevigere sociale bescherming kunnen genieten. Het actieplan bevat voorstellen voor de toekenning van dergelijke rechten, met name op het vlak van de toepassing van de derdebetalersregeling en de tariefzekerheid.

2. Concreet voorstel:

Worden officieel erkend als « persoon met een chronische ziekte »:

- 1) Alle personen die in het kader van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, vergoedingen ontvangen of elke andere vorm van tegemoetkoming voor een chronische ziekte;
- 2) Alle personen die lijden aan een zeldzame/weesziekte (ziekte die minder dan een persoon op 2000 treft);
- 3) Alle personen die lijden aan een ongeneeslijke en degeneratieve chronische ziekte waarvoor de criteria door het College van Geneesheren-directeurs van het Riziv zullen worden uitgewerkt.

3. Tenuitvoerlegging:

- a. Het Riziv wordt belast met de voorbereiding van de wettelijke basis voor de erkenning als « persoon met een chronische ziekte » en van de procedure die moet worden gevolgd om die erkenning te krijgen.
Doelstelling: inwerkingtreding in de loop van het jaar 2009.
- b. Het Riziv en het Nationaal Intermutualistisch College worden belast met de samenstelling van de lijst van gegevens waarover ze momenteel beschikken om een persoon met een chronische ziekte te identificeren.
Doelstelling: lijst beschikbaar in januari 2009.

- c. Door die erkenning zullen ze later welbepaalde specifieke rechten kunnen genieten die geleidelijk aan in of buiten het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zullen worden uitgebreid.
Doelstelling: vanaf 2009 en de volgende jaren afhankelijk van de huidige en toekomstige aanbevelingen van het Comité voor Advies inzake de Zorgverlening ten aanzien van de Chronische Ziekten en Specifieke Aandoeningen.

II. EFFICIËNTE ORGANISATIE VAN DE INFORMATIE OVER DE CHRONISCHE ZIEKTEN

1. *Motivering:*

Uit de resultaten van de enquête blijkt dat het ter beschikking stellen van relevante en gemakkelijk toegankelijke informatie duidelijk een prioriteit is van de verenigingen voor hulp aan patiënten met een chronische ziekte. Het Comité voor Advies inzake de Zorgverlening ten aanzien van de Chronische Ziekten en Specifieke Aandoeningen van het Riziv onderstreept eveneens het belang van die noden in het kader van zijn activiteiten betreffende de uitwerking van een plan voor de tenlasteneming van demente patiënten.

Wij citeren uit het advies van het Comité voor Advies:

« ... (vertaling) er is een grote nood gebleken aan informatie over de bestaande mogelijkheden van hulpverlening voor demente patiënten [*maar dat geldt ook voor de andere chronische aandoeningen nvdr*]. Ook de eerstelijns hulpverleners zijn vragende partij voor een dergelijke informatiebron, zodat ze hun patiënten snel kunnen doorverwijzen naar de voor hen geschikte hulpverlening. Momenteel is die informatie beschikbaar via diverse kanalen: V.I.'s, sociale dienst van de gemeente en de locoregionale sociale diensten, de GTD's, de federale sites... Via een betere coördinatie van en een duidelijker zicht op de bestaande mogelijkheden zou men moeten komen tot een grotere transparantie en een betere toegankelijkheid.»

Getuigenissen van verscheidene verenigingen tonen aan dat de zorgverleners voor sommige zeldzame aandoeningen heel dikwijls behoefte hebben aan informatie over de ziekte zelf en over de bestaande behandelingen.

2. *Concreet voorstel:*

De ziekenfondsen en de HKZIV moeten hun leden met een langdurige aandoening alle informatie verstrekken die nuttig is voor een beter begrip en de tenlasteneming van hun aandoening, inclusief de verschillende vormen van ondersteuning door ons sociaal beschermingssysteem of door de sector voor hulpverlening aan personen waartoe zij toegang hebben. In overleg met het NIC moeten snel de voorwaarden en de regels worden vastgesteld om van de ziekenfondsen een toegangspoort te maken tot alle vormen van hulpverlening voor « chronisch zieken ». Daarbij mag uiteraard niet worden geraakt aan de mogelijkheid voor de patiënt en zijn verwanten

om zich rechtstreeks te richten tot een andere informatiebron, zoals bij voorbeeld een patiëntenvereniging.

Om die voor hen niet echt nieuwe opdracht te vervullen, zullen de ziekenfondsen meer dan thans het geval is een netwerk uitbouwen met de patiëntenverenigingen, de betrokken overheidsdiensten, alle gezondheidswerkers en bevoegde wetenschappelijke verenigingen. Alle beschikbare informatie moet op een systematische en geordende manier tussen die verschillende partners en daartoe moeten de overheden voldoende financiële en/of logistieke middelen uittrekken.

3. Tenuitvoerlegging:

- a. Uitwerking door een gemengde werkgroep « Beleidscel Sociale Zaken en Volksgezondheid – NIC – Riziv – FOD Sociale Zekerheid – FOD Volksgezondheid » van een voorstel voor de organisatie van de informatie vanuit de ziekenfondsen in een netwerk met de patiëntenverenigingen, de betrokken federale overheidsdiensten, alle gezondheidswerkers en bevoegde wetenschappelijke verenigingen. Bespreking van dat voorstel in de stuurgroep voor het project “Chronische Ziekten”. Validering.
Doelstelling: eind december 2008.
- b. Voorbereiding door de betrokken federale overheidsdiensten van de wettelijke en reglementaire bepalingen die nodig zijn voor de uitvoering van het organisatieschema voor de in aanmerking genomen informatie.
Doelstelling: eind maart 2009.
- c. Goedkeuring van de nodige wettelijke en reglementaire bepalingen, opdat ze zo snel mogelijk kunnen worden uitgevoerd.
Doelstelling: in de loop van 2009.
- d. Overleg tussen de stuurgroep en de overheidsdiensten of andere betrokken instellingen van de gemeenschappen en de gewesten om ze op te nemen in het federaal netwerk dat momenteel wordt opgericht.
Doelstelling: eerste semester 2009
- e. Overgangsbepaling – in de stuurgroep zal worden onderzocht in welke mate de organisatie van de informatie al kan worden opgestart tussen de verzekeringsinstellingen en de verenigingen voor hulpverlening aan patiënten met een chronische ziekte, in afwachting van de wettelijke bepalingen.
Doelstelling: afronding voor het einde van het eerste trimester van 2009.

III. ADMINISTRatieve VEREENVoudIGINGEN VOOR PERSONEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE

1. *Motivering:*

De vraag naar administratieve vereenvoudiging is een van de vijf prioriteiten van de verenigingen voor hulpverlening aan chronisch zieken. Tijdens bijna al onze gesprekken in het kader van de uitwerking van dat programma kwam die wens ook systematisch aan bod.

Bovendien moeten de regels voor een goed beheer elke openbare beheerder ertoe aanzetten om de verhoudingen tussen de overheidsbesturen en de burgers voortdurend te verbeteren door middel van administratieve procedures die, rekening houdende met hun doelstellingen, zo eenvoudig mogelijk moeten zijn.

2. *Concrete voorstellen:*

a. Vereenvoudiging van de toegang tot het Omnio-statuut:

- het recht op de verhoogde tegemoetkoming (RVV – ex-WIGW) en het recht op het Omnio-statuut worden samengesmolten tot één enkel en uniek statuut dat uitsluitend gebaseerd is op het criterium van het belastbare gezinsinkomen;
- met de gehele en volledige samenwerking van de verzekeringsinstellingen en de FOD Financiën zal in een overgangsfase een procedure worden uitgewerkt om de verzekeringsinstellingen in staat te stellen onder hun leden de potentiële rechthebbenden op het Omnio-statuut op te sporen. De verzekeringsinstelling zal vervolgens de voormelde leden contacteren om na te gaan of ze al dan niet voldoen aan de inkomensvoorwaarde, enig criterium voor de toekenning van het statuut;
- in een tweede fase, automatische toekenning van het Omnio-statuut, zonder dat daartoe stappen moeten worden ondernomen door het lid zelf, dankzij een perfecte samenwerking tussen de FOD Financiën en de verzekeringsinstellingen. Die doelstelling is eveneens opgenomen in het Federaal Plan voor de Armoedebestrijding, dat door de ministerraad is goedgekeurd.

b. Recht op toepassing van de derdebetalersregeling voor het hele verzorgingspakket voor « chronisch zieken » (zie hoofdstuk I):

Naarmate de zorgverleners worden opgenomen in het geïnformatiseerde netwerk « MyCarenet » voor de facturering van hun verstrekkingen die worden vergoed door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, een systematische en veralgemeende toepassing van de derdebetalersregeling voor de chronisch zieken.

c. Het ziekenfonds – eenheidsloket voor de administratieve formaliteiten:

Voor elke administratieve stap die moet worden gezet om een bestaande openbare hulpverlening te verkrijgen in het kader van de tenlasteneming van een « chronische

ziekte », ongeacht het bevoegdheidsniveau dat die hulp toekent, zal het ziekenfonds van de patiënt als een eenheidsloket moeten kunnen functioneren.

d. Vereenvoudiging van de beslissingen betreffende de toekenning van de bestaande vormen van hulpverlening voor ongeneeslijke, evolutieve en degeneratieve ziekten:

Voor de patiënten met een ongeneeslijke, evolutieve/degeneratieve « chronische ziekte » moet de beslissing voor de toekenning van de bestaande vormen van overheidshulp eens en voor altijd in het leven van de patiënt door de bevoegde overheidsdienst worden genomen als geen enkele verbetering van hun gezondheidstoestand meer mogelijk is. Hun invaliditeit moet eens en voor altijd worden erkend in de zin van de ZIV-wetgeving door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit, als uit hun medisch dossier blijkt dat er geen hoop meer is op een verbetering van hun gezondheidstoestand.

3. Tenuitvoerlegging:

a. Vereenvoudiging van de toegang tot het Omnio-statuut :

- 1) Voorafgaand overleg met de minister van Financiën en de staatssecretaris voor de Armoedebestrijding voor de tenuitvoerlegging van die maatregel.
Doelstelling: oktober - november 2008.
- 2) Het Riziv zal worden belast met de voorbereiding van de wetwijzigingen die nodig zijn voor de samenvoeging tot één enkel en uniek statuut van het recht op de verhoogde tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging
Doelstelling: bepalingen die in 2009 moeten worden goedgekeurd om begin 2010 operationeel te zijn.
- 3) Werkgroep met de FOD Financiën en het NIC voor de uitwerking van overgangsbepalingen die een eerste vereenvoudiging van de toegang tot het Omnio-statuut mogelijk moeten maken (initiatief om het lid te contacteren wordt aan zijn ziekenfonds gelaten).
Doelstelling: eind 2008 – tenuitvoerlegging in het eerste semester 2009.
- 4) Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (het KCE) zal een studie uitvoeren om de stabiliteit van het inkomen van de rechthebbende op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming te evalueren.
Op die basis zal in een werkgroep Riziv – NIC – FOD Financiën – KCE worden bepaald hoe het recht op het Omnio-statuut automatisch kan worden toegekend zonder ook maar enige tussenkomst door de sociaal verzekerde.
Doelstelling: in de loop van 2010.

b. Recht op de toepassing van de derdebetalersregeling voor het hele verzorgingspakket van de « chronisch zieken »

Het Riziv zal de nodige wetwijzigingen voorbereiden met het oog op de uitvoering van dat voorstel.

Voor elke categorie van zorgverleners zal vooraf overleg worden gepleegd in hun overeenkomsten- of akkoordcommissie, voordat het recht in werking treedt. De maatregel kan worden uitgevoerd zodra de erkenning van de sociaal verzekerde als « persoon met een chronische ziekte » is verzekerd (zie hoofdstuk I).
Doelstelling: geleidelijke tenuitvoerlegging over 2009 en 2010.

c. Het ziekenfonds – eenheidsloket voor de administratieve formaliteiten:

- 1) Overleg met de ministers die bevoegd zijn voor de toekenning van de specifieke hulp aan chronisch zieken.
Doelstelling: november – december 2008.
- 2) Een werkgroep « Beleidscel Sociale Zaken en Volksgezondheid – bevoegde overheidsdiensten – NIC » zal zeer binnenkort worden opgericht om de concrete regels voor de uitvoering van dat concept te bestuderen. Die regels zullen dan ten uitvoer worden gelegd, naarmate ze kunnen worden ingevoerd.
Doelstelling : 2009 en, indien nodig, 2010.

d. Vereenvoudiging van de beslissingen betreffende de toekenning van de bestaande hulpverlening voor de ongeneeslijke, evolutieve en degeneratieve ziekten:

- 1) Het Riziv, de FOD Sociale Zekerheid en de POD Maatschappelijke Integratie zullen worden belast met het snel opstellen van een inventaris van alle hulpmiddelen in ons sociaal beschermingssysteem, die toegankelijk zijn voor personen met een chronische ziekte.
Doelstelling : eind december 2008.
- 2) Het opstellen van de lijst van criteria voor de ongeneeslijke, evolutieve en degeneratieve ziekten (zie hoofdstuk I).
Doelstelling: in de loop van 2009.
- 3) De dienst Uitkeringen van het Riziv zal worden belast met de voorbereiding van de wetwijzigingen die nodig zijn voor de tenuitvoerlegging van die vereenvoudigingsmaatregel voor de toekenning van het statuut van invalide.
Doelstelling: inwerkingtreding in de loop van 2009.
- 4) Voor de andere bestaande vormen van hulpverlening, voorbereiding van de noodzakelijke wetsaanpassingen door de bevoegde overheidsdiensten.
Doelstelling: naarmate de noodzakelijke wetsaanpassingen klaar zijn, in 2009 et 2010.

IV. INTEGRATIE VAN DE PERSONEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE IN HET ACTIEVE LEVEN EN HET SOCIALE LEVEN

1. *Motivering:*

Een zeer grote meerderheid van de personen met een chronische ziekte wenst actief te blijven, een beroepsactiviteit uit te oefenen die is aangepast aan de door de handicap veroorzaakte chronische ziekte.

Net als onze sociale zekerheid bevat ons arbeidsrecht nog enkele obstakels die de chronisch zieke beletten om zijn wens te verwezenlijken. Daarom wil Laurette ONKELINX, na overleg te hebben gepleegd met haar collega minister van Arbeid en Tewerkstelling en de sociale partners, een reeks verbeteringen in onze sociale wetgeving voorstellen.

2. *Concrete voorstellen:*

- a. Periodes van « gewaarborgd loon » voor de werknemers die erkend zijn als « chronisch zieken » (zie hoofdstuk I) in de ZIV-wetgeving zouden door de ZIV ten laste kunnen worden genomen. Een eerste mogelijkheid in die zin voor de kankerpatiënten of de dialysepatiënten zal in het Beheerscomité van de sector “Uitkeringen” worden onderzocht.
- b. De adviserend geneesheer is verantwoordelijk voor de goedkeuring van de deeltijdse werkhervatting. De toestemmingen moeten voor lange tijd worden toegekend. De Technische Raad voor Invaliditeit zal worden belast met de uitwerking van standaardbeslissingscriteria om de beslissingen van de adviserend geneesheren zo goed mogelijk te harmoniseren.
- c. Sommige specifieke voordelen die verbonden zijn met de ziekte, zouden tijdelijk behouden blijven in geval van werkhervatting, zelfs fulltime: RVV-statuuut, verhoogde kinderbijslag,...
- d. Het vakantiegeld en de eindejaarspremie zouden niet meer in aanmerking moeten worden genomen voor de toepassing van de regel betreffende de cumulatie van beroepsinkomsten en invaliditeitsuitkeringen.
- e. Er zou een hogere cumulatie worden toegelaten van het beroepsinkomen en de invaliditeitsuitkering (artikel 230 van het KB van 3 juli 1996, zoals van kracht sedert 1 januari 2005).
- f. Te bepalen financiële hulp voor de naaste hulpverlener die zijn beroepsleven gedeeltelijk of geheel opgeeft om zorg te dragen voor de chronisch zieke. Er zou bijvoorbeeld kunnen worden overwogen om hem recht te geven op een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid gedurende een bepaalde tijd, met name voor een van de ouders van een kind dat ernstig ziek is.

3. Tenuitvoerlegging:

- a. 1) Overleg nodig om de maatregel die voor kanker- en dialysepatiënten was bedoeld, uit te breiden tot andere categorieën van personen met chronische ziekten:
- overleg met de minister van Arbeid en Tewerkstelling;
 - overleg met de sociale partners.
- 2) Identificatie van andere categorieën van personen met chronische ziekten tot wie de maatregel kan worden uitgebreid, daartoe moet het concrete voorstel van hoofdstuk I worden ingevoerd.
- 3) Voorbereiding van de nodige wetswijzigingen in de ZIV-wetgeving en de arbeidswetgeving door de bevoegde bestuurslichamen.
- 4) Inwerkingtreding van de wetswijzigingen en hun financiering.
Doelstelling:
- Voor de kanker- en dialysepatiënten, uitvoering in 2009.
 - Voor andere categorieën van personen met een chronische ziekte moeten de voorbereidende werkzaamheden voor eind 2008 en 2009 tot een goed einde zijn gebracht. Uitvoering in 2010.
- b. 1) De Technische Raad voor Invaliditeit zal onmiddellijk de opdracht krijgen om standaardbeslissingscriteria uit te werken voor het verlenen van toestemming voor de gedeeltelijke werkhervatting, tegen het einde van het eerste kwartaal van 2009.
- 2) Voorbereiding door de Dienst voor Uitkeringen van het Riziv van de wettelijke en/of reglementaire bepalingen die nodig zijn voor de inwerkingtreding van die criteria in het tweede kwartaal van 2009.
- 3) Inwerkingtreding van de nieuwe standaardbeslissingscriteria uiterlijk op 1 januari 2010.
Doelstelling: uiterlijk 1 januari 2010.
- c. 1) Een gemengde werkgroep « Riziv – FOD Sociale zekerheid » zal voor eind 2008 ermee worden belast om een volledige inventaris op te maken van de specifieke voordelen die aan personen met welbepaalde chronische ziekten worden toegekend.
- 2) Het Comité voor Advies inzake de Zorgverlening ten aanzien van de Chronische Ziekten en Specifieke Aandoeningen van het Riziv zal in de loop van het eerste semester van 2009 worden belast met de formulering van concrete voorstellen voor het behoud van sommige specifieke voordelen in geval van werkhervatting door personen met een chronische ziekte, op basis van de inventaris bedoeld in punt 1).
- 3) Onder toezicht van de stuurgroep van het actieprogramma “chronisch zieken” de wettelijke en/of reglementaire bepalingen die nodig zijn voor de uitvoering van een gedeelte of van alle voorstellen van het adviescomité in de loop van het tweede semester van 2009 voorbereiden in overleg met de bevoegde overheden.
- 4) Inwerkingtreding en financiering van de voorstellen die op 1 januari 2010 zijn goedgekeurd.
Doelstelling: 1 januari 2010.

- d. 1) De Dienst voor Uitkeringen van het Riziv wordt belast met de voorbereiding van de nodige wetswijzigingen en de berekening van de kostprijs, tegen eind 2008. Aanneming van de nodige wettelijke bepalingen in de loop van het eerste semester 2009.
- e. 1) De Dienst voor Uitkeringen van het Riziv wordt belast met de voorbereiding van concrete voorstellen voor de uitbreiding van de regels betreffende de cumulatie van het beroepsinkomen en de invaliditeitsuitkeringen en met de berekening van de kostprijs, tegen eind 2008.
2) Nodige wijzigingen van de wettelijke bepalingen in het eerste semester van 2009.
3) Inwerkingtreding van de nieuwe cumulatieregels.
- f. 1) Overleg met de minister van Arbeid en Tewerkstelling.
2) Overleg met de sociale partners
3) Op basis van de resultaten van die overlegondes, voorbereiden van concrete voorstellen en van de nodige wijzigingen op wettelijk en reglementair vlak. Berekening van de kostprijs van de voorstellen.
4) Uitvoering van een deel van of van alle concrete voorstellen, bedoeld in punt 3), in het kader van de begroting 2010 van de federale overheid.

Doelstelling: op zijn vroegst 1 januari 2010.

<p>V. VERBETERING VAN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE VERZORGING VOOR PATIENTEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE</p>

1. Motivering:

Het gaat hier om de bestaansreden van dit programma ter bevordering van de levenskwaliteit van personen met chronische ziekten. Ze komt ook terug in de meeste maatregelen die worden aanbevolen in de antwoorden op onze enquête bij de hulpverenigingen voor patiënten met een chronische ziekte.

2. Concrete voorstellen:

a. Verbeteringen in de Maximumfactuur - MaF:

- 1) Afronding tegen 31 december 2008 van de onderhandelingen die aan de gang zijn in de Overeenkomstencommissie Apothekers – Verzekeringsinstellingen van het Riziv met het oog op de invoering van een registratiesysteem via Farmanet van niet-terugbetaalde geneesmiddelen om de kosten goed te definiëren en voor follow-up te zorgen. Hiervoor is in 2008 al in een budget voorzien in de voornoemde overeenkomstencommissie.

Om ervoor te zorgen dat sommige niet-terugbetaalde (zogenaamde « D »)-geneesmiddelen later in de MaF kunnen worden geïntegreerd, zal dit registratiesysteem in fasen worden ingevoerd, te beginnen met een eerste lijst van

prioritaire geneesmiddelen, afkomstig uit de antwoorden op de vragenlijsten die naar de verenigingen voor chronisch zieken zijn gestuurd en met bijzondere aandacht voor de geneesmiddelen op voorschrift.

- 2) Aanzienlijke daling van het grensbedrag voor de remgelden van het "MaF"-systeem voor gezinnen waarvan minstens een lid "chronisch ziek" is; dat wil zeggen dat een gezinslid in zijn eentje een hoog bedrag aan remgeld heeft bereikt gedurende de twee jaren die voorafgingen aan zijn erkenning als « chronisch zieke ». Die erkenning blijft voortduren zolang tijdens de bekende twee jaren is voldaan aan de voorwaarde van zware last aan remgeld.
- 3) Integratie in de MaF:
 - van het remgeld voor het griepvaccin (nu: vergoedingscategorie Cs – 60% van niet-geplafonneerd remgeld);
 - van het forfaitaire remgeld voor de geneesmiddelen in de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT's).
- 4) Nadat het Riziv de technische mogelijkheden en de ermee verbonden kostprijs heeft onderzocht, integratie in de MaF-teller van het medisch materiaal dat momenteel daarin nog niet is opgenomen. Op basis van het denkwerk dat momenteel in een specifieke werkgroep van het Riziv wordt geleverd, zal eerst worden overwogen om het stomamateriaal te integreren.

b. Nieuwe terugbetalingen voor specifieke verzorging aan « chronisch zieken »:

- 1) Vermindering van het persoonlijk aandeel van de patiënt per dag in een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT) op het niveau van wat wordt gevraagd voor het psychiatrisch ziekenhuis.

Over meerdere jaren verspreid, volgt een vermindering van de remgelden ten laste van de psychiatrische patiënten die meer dan een jaar in een psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven, en die niet in de MaF zijn opgenomen. Aan het Riziv en het Nationaal Intermutualistisch College zal wordt gevraagd een concreet gemeenschappelijk voorstel in dit kader in te dienen.

- 2) Het Comité voor Advies inzake de Zorgverlening ten aanzien van de Chronische Ziekten en Specifieke Aandoeningen van het Riziv zal worden belast met de identificatie van de specifieke verstrekkingen voor chronische ziekten waarvoor misbruik bijna onmogelijk is. Voor die verstrekkingen zou een specifieke vergoedingscategorie worden gecreëerd om het remgeld te verminderen of af te schaffen. Op basis van de resultaten van de enquête worden de volgende categorieën van verstrekkingen door de verenigingen als prioritair beschouwd:
 - Sommige specifieke geneesmiddelen voor chronische ziekten. In de antwoorden op de enquête is bijvoorbeeld verwezen naar: Modafinil, Imitrex, Renagel, Mimpara, Zeffix, adrenalinepen (Epipen), Deflux (injectie), analgetica, calcium, bisfosforaten, neuroleptica...
 - Verstrekking van de paramedici: kinesitherapie, logopedie, ergotherapie (met name voor de verstrekkingen aan huis), preventieve en curatieve podologie, diëtist.
 - Disposables en ander medisch materiaal die onontbeerlijk zijn voor chronisch zieken. De volgende zaken zijn in de antwoorden aan bod gekomen: sommige

cosmetica, orthopedie, orthopedische zolen, prothesen, batterijen en onderhoud van hoorapparaten, stomamateriaal, « Huntington »-zetel, orthesen, drukkledij, materiaal voor parenterale medicatie thuis, bril, materiaal voor sondevoeding...

- Speciale voeding die nodig is voor heel wat chronische ziekten.
 - De medisch-technische onderzoeken voor diagnose en follow-up van de chronische ziekten.
 - De nodige tandverzorging in het geval van sommige chronische ziekten die bijzondere, zware en dure verzorging vereisen.
- 3) Geleidelijk aan uitbreiden van de tenlasteneming van de bestaande vervoerskosten voor dialyse- of kankerpatiënten tot andere chronische ziekten. Die sector, waar goede en slechte elementen zitten, moet in overleg met de federale diensten beter worden gereguleerd.
- 4) Uitbreiden van het huidige initiatief ten behoeve van patiënten met multiple sclerose of de ziekte van Huntington tot andere categorieën van chronisch zieken. Het gaat erom voldoende opvangcapaciteit te creëren in verblijfseenheden en eenheden die speciale verzorging verlenen aan de zwaarste gevallen die thuis niet meer kunnen worden verzorgd.
- 5) Proefproject telemonitoring voor de chronisch zieken die vaak in het ziekenhuis moeten worden opgenomen (geslaagde buitenlandse experimenten). Dat type project zou bijvoorbeeld kunnen passen in het kader van de invoering van de zorgtrajecten die door de Nationale Commissie Geneesheren - Ziekenfondsen zijn ontwikkeld.
- 6) Bij aandoeningen die belastend zijn voor de entourage van de chronisch zieke, zoals sommige geestelijke gezondheidsproblemen (Alzheimer bijvoorbeeld), structuren ontwikkelen waar de patiënt tijdelijk kan worden opgevangen zodat zijn omgeving de mogelijkheid heeft om wat uit te blazen.
- 7) Geleidelijk aan, over een tijdspanne van meerdere jaren, implementeren van de voorstellen die door het Comité voor Advies inzake de Zorgverlening ten aanzien van de Chronische Ziekten en Specifieke Aandoeningen zijn voorgelegd in het kader van de begroting 2009 van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, met name inzake:
- steun bij de opname van de seniele, dementerende patiënt in een RVT (met name Alzheimer);
 - ziekenhuis voor de revalidatie van het geheugen voor seniele, dementerende patiënten;
 - vergoeding voor de gespecialiseerde diagnose voor de aan dementie lijdende patiënt;
 - initiatieven waardoor de dementerende patiënt zo lang mogelijk thuis kan worden gehouden;
 - de steun van de huisarts bij de follow-up van de dementerende patiënt;
 - tenlasteneming van de urinaire incontinentie (botuline toxine, incontinentiemateriaal, kinesitherapie);
 - multidisciplinaire tenlasteneming van schisispatiënten;
 - ambulante gespecialiseerde preventie, behandeling en tenlasteneming van obesitas en eetstoornissen;
 - langdurige opname in het ziekenhuis voor sommige specifieke ziekten.

c. Bescherming tegen de supplementen tijdens een verblijf in het ziekenhuis :

Elke persoon die als “chronisch zieke” is erkend (zie hoofdstuk I) zal volledige bescherming genieten, met andere woorden een verbod om supplementen aan te rekenen voor de kamer en de honoraria bij een opname in een gemeenschappelijke kamer en met twee bedden, net zoals dat nu het geval is voor de rechthebbenden op een zorgforfait.

d. Tenlasteneming van de chronische pijn:

Op basis van de evaluatie van de projecten hierrond, die op dit ogenblik al door het Riziv worden gefinancierd, wordt voorgesteld om:

- 1) een verplichte algologische functie in de ziekenhuizen uit te bouwen, die wordt gefinancierd door het budget van de financiële middelen (BFM);
- 2) specialisten in de algologie te erkennen (specialisme dat tot op heden nog niet is erkend – moet worden onderzocht samen met de belangrijkste betrokkenen en de federale overheidsdienst Volksgezondheid) en hun intellectuele arbeid te financieren. Hierover wordt in het Riziv al nagedacht.

Het doel is om structurele maatregelen te treffen om te vermijden dat de acute pijn chronisch wordt, de tenlasteneming van de pijn te organiseren, de hulpverleners op te leiden en te sensibiliseren.

3. Tenuitvoerlegging:

1. D-geneesmiddelen in de MaF: de nodige technische (aanpassen van de computerprogramma's voor de registratie van de « Farmanet »-geneesmiddelen) en wettelijke wijzigingen zullen in 2009 zo snel mogelijk worden aangebracht zodat de eerste geneesmiddelen van de voornoemde lijst in de loop van 2009 in de MaF kunnen worden opgenomen (in de veronderstelling dat vóór 31 december 2008 een akkoord wordt gesloten)
Doelstelling: 1 juli 2009.
2. MaF « chronisch zieken »: het is de bedoeling dat de wetswijzigingen worden ingediend in het kader van de programmawet, die de begroting 2009 van de federale overheid zal uitvoeren. Gelijktijdig hiermee zal de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Riziv de koninklijke uitvoeringsbesluiten voorbereiden zodat de MaF « chronisch zieken » van toepassing wordt vanaf het jaar 2009, uiterlijk begin 2010.
Doelstelling: van kracht in de loop van 2009.
3. Opneming in de MaF van het remgeld voor het griepvaccin en het forfaitaire remgeld voor de geneesmiddelen in de PVT's.
Doelstelling: van kracht in de loop van 2009.
4. Afronding van de reflectie in de specifieke werkgroep van het Riziv met betrekking tot de opneming in de « MaF »-teller van de kostprijs van het stomamateriaal voor de patiënt.
Doelstelling: 2009 indien mogelijk.

5. Verlaging van het persoonlijk aandeel van de patiënt in een PVT
Doelstelling: in de loop van het eerste semester van 2009.
6. Geleidelijke uitvoering van het concrete voorstel 6.2.2. 2), afhankelijk van de vooruitgang van de werkzaamheden van het Comité voor Advies en van de beschikbare budgettaire middelen.
Doelstelling: 2009 en 2010
7. Vervoerskosten voor chronisch zieken: gebruik van de budgettaire enveloppe die voor 2009 en 2010 ter beschikking wordt gesteld, op basis van de voorstellen van het Comité voor Advies inzake de Zorgverlening ten aanzien van de Chronische Ziekten en Specifieke Aandoeningen.
Doelstelling: 2009 en 2010.
8. Uitbreiding van de specifieke opvangcapaciteiten voor de zwaarste chronisch zieken die niet meer thuis kunnen worden verzorgd: de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Riziv wordt belast met de sturing van de voorbereidende werkzaamheden, met het oog op concrete realisaties in 2010.
Doelstelling: 2010.
9. Telemonitoring voor chronisch zieken: een beroep doen op proefprojecten via een overeenkomst artikel 56 van de ZIV-wet, die in de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Riziv moet worden voorbereid.
Doelstelling: lancering van de oproep voor projecten in het eerste semester 2009 – uitvoering van de projecten in het tweede semester van 2009.
10. Structuren voor de tijdelijke opnemings van zwaar chronisch zieken om hun omgeving wat te laten uitblazen: lancering van proefprojecten (artikel 56) voor 2009 en 2010 door het Comité van de Verplichte Verzekering voor Geneeskundige Verzorging. De oproep voor die projecten zal tegen eind 2008 worden opgesteld.
Doelstelling: 2009 en 2010.
11. Voorstellen van het Comité voor Advies inzake de Zorgverlening ten aanzien van de Chronische Ziekten en Specifieke Aandoeningen van het Riziv: selectieve en geleidelijke invoering vanaf 2009, afhankelijk van de beschikbare budgettaire middelen.
Doelstelling: vanaf 2009 en daaropvolgende jaren.
12. Bescherming van de chronisch zieken tegen ziekenhuissupplementen: de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Riziv zal de nodige wettelijke bepalingen voorbereiden en de vereiste raadplegingsprocedures indien mogelijk nog in 2008 lanceren.
Doelstelling: in de loop van 2009.
13. Tenlasteneming van de chronische pijn: voortzetting van de aan de gang zijnde voorbereidende werkzaamheden om in de loop van 2009 tot concrete voorstellen te komen.

VI. OMVORMING VAN HET COMITE VOOR ADVIES INZAKE DE ZORGVERLENING TEN AANZIEN VAN DE CHRONISCHE ZIEKTEN EN SPECIFIEKE AANDOENINGEN VAN HET RIZIV TOT HET OBSERVATORIUM VOOR DE CHRONISCHE ZIEKTEN

1. Motivering:

De Wetenschappelijke Raad van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Riziv krijgt de opdracht om elk wetenschappelijk aspect in verband met de verzekering voor geneeskundige verzorging en de kwaliteit van de zorgverlening te onderzoeken. Hij kan alle nuttige voorstellen doen om de wetenschappelijke vooruitgang onder de meest efficiënte, economische en kwaliteitsvoorwaarden ter beschikking te stellen van de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Hij formuleert ook adviezen en aanbevelingen in verband met de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De huidige Wetenschappelijke Raad bestaat uit de twee volgende afdelingen:

- o het Comité voor de Evaluatie van de Medische Praktijk inzake Geneesmiddelen (CEG)
- o het Comité voor Advies inzake de Zorgverlening ten aanzien van de Chronische Ziekten en Specifieke Aandoeningen.

Het huidige Comité voor Advies evalueert de reglementering, werkt aanbevelingen uit, formuleert op eigen initiatief adviezen en organiseert contacten met de patiëntenverenigingen ten einde de toegankelijkheid van de verzorging die aan de chronisch zieken wordt verleend, te verbeteren en het medische aanbod te verruimen. Die doelstelling blijkt noodzakelijk, gelet op de grote verscheidenheid aan chronische ziekten: nu eens onomkeerbare aandoeningen, dan weer zeer langdurige aandoeningen. Bovendien is de groep getroffen personen zeer heterogeen: jongeren, ouderen, kinderen.

De creatie ervan gaat terug tot een Koninklijk Besluit van 14 oktober 1998, waarin het volgende is bepaald:

- de leden van het comité worden voor een termijn van zes jaar benoemd;
- het secretariaat wordt waargenomen door personeelsleden van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging die worden aangewezen door de leidend ambtenaar van de genoemde dienst;
- het comité is samengesteld uit een voorzitter, zeven geneesheren voorgedragen door de Belgische universiteiten, negen leden die de zorgverleners vertegenwoordigen (minstens twee algemeen geneeskundigen, twee geneesheren-specialisten, een apotheker en drie paramedische medewerkers), negen leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen (minstens één per V.I.) en twee leden die het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid vertegenwoordigen;
- op voorstel van het comité kan de minister werkgroepen creëren voor specifieke aandoeningen. Vertegenwoordigers van de gemeenschappen en van de gewesten kunnen eveneens aan die werkgroepen deelnemen.

Vandaag wensen verzekeringsinstellingen en verenigingen voor hulp aan chronisch zieken unaniem een ruimte om te dialogeren over alle problemen die worden waargenomen in het dagelijkse leven van personen met een chronische aandoening, en over de aan te brengen oplossingen.

Laurette ONKELINX wil dus dat het huidige Comité voor Advies wordt herzien zodat het voor elk probleem dat betrekking heeft op de “chronisch zieken” zo spoedig mogelijk omgevormd wordt tot een uniek, federaal observatorium dat in het Riziv is gevestigd en erdoor wordt ondersteund.

Als adviesorgaan zal dat observatorium ook de resultaten onderzoeken van de studie van de Koning Boudewijnstichting over de subsidiëring van de patiëntenverenigingen of federaties van patiëntenverenigingen om ze te helpen bij de correcte vervulling van hun sociale opdracht in het algemeen en hun rol op het vlak van de organisatie van de informatie over de chronische aandoening in het bijzonder. Op die basis zal het zijn aanbevelingen voorleggen aan de federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

2. Concreet voorstel:

Behalve zijn huidige opdrachten als afdeling van de Wetenschappelijke Raad van het Riziv zou het Comité voor Advies nieuwe opdrachten krijgen, namelijk:

- het opsporen van de problemen en van de punten die moeten worden verbeterd in de tenlasteneming van de chronisch zieken, en de evolutie van de situatie en de aangebrachte oplossingen volgen;
- om de twee jaar aan de regering en aan het parlement verslag uitbrengen over de manier waarop het de toevertrouwde opdrachten vervult.

De nieuwe samenstelling van het Comité voor Advies zou een evenwicht tussen de verzekeringsinstellingen en de patiëntenverenigingen eerbiedigen.

Gelet op de wetenschappelijke activiteiten van de huidige commissie en zijn “ad-hoc”samenstelling (d.w.z. de aanwezigheid van vertegenwoordigers van de zeven Belgische universiteiten in de commissie), wordt voorgesteld dat het toekomstige “observatorium voor de chronische ziekten” zou werken met een plenair orgaan en twee specifieke afdelingen:

- een afdeling van de Wetenschappelijke Raad
- een afdeling voor de observatie van de situatie van de chronisch zieken.

Het nieuwe Comité voor Advies zou dus beter rekening kunnen houden met het standpunt van de gebruikers van de verzorging en de diensten in het kader van de chronische ziekten.

3. Tenuitvoerlegging:

1. Het Riziv zal een gemengde werkgroep “Comité voor Advies/Federatie van de Verenigingen voor Hulp aan Chronisch Zieken (“Ligue des Usagers en soins de Santé” en Vlaams Patiëntenplatform)” oprichten om die uitbreiding van de

samenstelling, de opdrachten en werkingsregels van het Comité voor Advies, dat dus tot "Observatorium voor de Chronische ziekten wordt hernoemd", voor te bereiden.

Doelstelling: vanaf november 2008 – concrete voorstellen worden verwacht tegen uiterlijk het einde van het eerste trimester 2009.

2. Het Riziv en de Beleidscel "Sociale Zaken en Volksgezondheid" zullen op die basis alle noodzakelijke wettelijke en reglementaire bepalingen voorbereiden.
Doelstelling: bepalingen die in de herfst van 2009 worden goedgekeurd – inwerkingtreding op 1 januari 2010.
3. Overgangsbepalingen – in 2009 zal het huidige Comité voor Advies al de opdracht krijgen om in samenwerking met de verenigingen voor hulp aan chronisch zieken de werkzaamheden te starten met het oog op:
 - de evaluatie van de administratieve stappen die moeten worden ondernomen om de verschillende bestaande vormen van hulpverlening aan "chronische zieken" te verkrijgen. Die stappen zullen zoveel mogelijk moeten worden vereenvoudigd;
 - het onderzoek van de resultaten van de huidige studie van de Koning Boudewijnstichting over de subsidiëring van de patiëntenverenigingen of de federaties van patiëntenverenigingen om ze te helpen bij de correcte vervulling van hun sociale opdracht in het algemeen en van hun rol op het vlak van de organisatie van de informatie over de chronische aandoening in het bijzonder. Op die basis zal het zijn aanbevelingen voorleggen aan de federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

Op 1 januari 2010 zal de voortzetting van de voormelde werkzaamheden worden toevertrouwd aan de afdeling "Observatie van de Situatie van de Chronisch Zieken" van het Comité voor Advies.

Doelstelling: permanente werkzaamheden waaruit in 2009 en 2010 geleidelijk aan concrete maatregelen zullen voortkomen.