

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2007-2008

6 NOVEMBER 2007

Voorstel van resolutie betreffende hepatitis

(Ingediend door de heer Philippe Monfils c.s.)

TOELICHTING

De jongste decennia hebben nieuwe ziekten zich ontwikkeld tot min of meer endemische aandoeningen. Behalve het beruchte AIDS, zijn nog andere, minder bekende maar even verontrustende ziekten opgedoken, zoals hepatitis A, B, C.

In België lijden ongeveer 100 000 mensen aan hepatitis C (dat is 1 % van de bevolking) en 80 000 aan hepatitis B.

Die cijfers zijn heel waarschijnlijk onderschattingen, omdat velen ziek zijn zonder het te weten. Men schat immers het aantal mensen dat vandaag besmet is zonder het te weten en dat dus een risico op besmetting vormt op 50 % (1).

Niet alleen zijn 50 % van de besmette mensen zich niet van hun besmetting bewust, er moet ook op worden gewezen dat één Belg op twee deze ziekte niet kent.

Wat is hepatitis ?

Hepatitis is een ontsteking die de goede werking van de lever verstoort. Er zijn verschillende types van virale hepatitis.

Een eerste variant is hepatitis A. Die wordt meestal via de voeding overgedragen (slecht drinkwater, besmette voeding) of langs fecale weg. De ontwikkeling van de ziekte tot een chronische hepatitis is

(1) Studie van het CHAC, Carrefour Hépatites Aide et Contact.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2007-2008

6 NOVEMBRE 2007

Proposition de résolution relative aux hépatites

(Déposée par M. Philippe Monfils et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

De nouvelles maladies se sont développées de manière quelque peu endémique au cours des dernières décennies. À côté du tristement célèbre SIDA, d'autres maladies, moins connues mais tout aussi alarmantes, comme les hépatites A, B, C, sont également apparues.

En Belgique, environ 100 000 personnes souffrent de l'hépatite C (soit 1 % de la population) et 80 000 de l'hépatite B.

Ces chiffres sont très probablement sous-évalués parce que beaucoup de malades s'ignorent encore. En effet, on évalue à 50 % le nombre de personnes qui aujourd'hui sont contaminées sans le savoir et qui maintiennent donc le risque de contamination (1).

Si près de 50 % des contaminés l'ignorent, il faut également souligner qu'un belge sur deux méconnaît cette maladie.

Mais qu'est ce que l'hépatite ?

Une hépatite est une inflammation qui perturbe le bon fonctionnement du foie. Il faut relever différents types d'hépatites virales.

Tout d'abord, l'hépatite A. Elle se transmet généralement par l'alimentation (eau non potable, alimentation contaminée) ou par voie fécale. Il est rare que la maladie évolue vers une hépatite chronique. L'hépatite

(1) Étude du CHAC, Carrefour Hépatites Aide et Contact.

zeldzaam. Van hepatitis A geneest men steeds, zonder nasleep. De diagnose wordt met een eenvoudige bloedafname gesteld. Er is een vaccin voor.

Hepatitis B is een seksueel overdraagbare infectie. Men kan ze ook opdoen via het bloed. Acute hepatitis B komt niet vaak voor. Bij 10% van de volwassenen evolueert ze tot chronische hepatitis die verscheidene maanden en/of jaren behandeld moet worden, met het risico op de ontwikkeling van cirrose of kanker. Bij 80 tot 90% van de pasgeboren kinderen en bij 30 tot 50% van de kinderen jonger dan 5 jaar wordt hepatitis B chronisch (1).

Het hepatitis B-virus is zeer besmettelijk. Er bestaat een vaccin voor.

De Wereldgezondheidsorganisatie schat dat vandaag wereldwijd 350 miljoen mensen dragers zijn van dat virus. Hepatitis B is een universele ziekte, die een belangrijk wereldgezondheidsprobleem met zich brengt. Jaarlijks overlijden ongeveer 2 miljoen mensen aan een besmetting door dat virus (2e oorzaak van kanker ter wereld, na tabak).

Ten slotte is er hepatitis C. De besmetting vindt alleen via het bloed plaats. In 80% van de gevallen wordt de ziekte chronisch en 20% van de chronische ziekten ontwikkelt zich tot cirrose.

Die hepatitis wordt ook een «stille epidemie» genoemd, omdat de mensen die ermee besmet zijn 10 tot 20 jaar geen enkel symptoom kunnen hebben,

Er bestaat geen vaccin voor.

Net als bij hepatitis B, gaat het om een wereldgezondheidsprobleem, want men raamt het aantal besmette personen op bijna 200 miljoen.

Het hepatitis C-virus besmet vandaag zevenmaal meer dan aids en doodt vier maal meer dan dat virus!

Het hoge aantal leverkankers van vandaag heeft met de uitbreiding van dat virus te maken.

Hoe moeten we op die uitbreiding reageren ?

De komst in 2002 van een nieuwe behandeling van hepatitis C, gebaseerd op een gecombineerde therapie heeft de hoop op genezing sterk doen toenemen. De resultaten zijn bemoedigend, omdat het genezingspercentage na die behandeling voor nooit behandelde patiënten 60% bedraagt, voor alle genotypes samen.

Eigenlijk is de behandeling van die ziekte op zich geen probleem, want indien de diagnose tijdig wordt gesteld en de ziekte goed wordt behandeld, is de kans

A guérit toujours et sans séquelle. Le diagnostic se fait par une simple prise de sang. Un vaccin existe.

L'hépatite B est une infection sexuellement transmissible. On peut également l'attraper par le sang. L'hépatite B aiguë n'est pas courante. Chez 10% des adultes, elle évolue vers une hépatite chronique qui nécessite plusieurs mois et/ou années de traitement, avec un risque de développer une cirrhose ou un cancer. Chez 80 à 90% des nouveau-nés et 30 à 50% des enfants de moins de 5 ans, l'hépatite B devient chronique (1).

Le virus de l'hépatite B est très contagieux. Un vaccin existe.

L'OMS estime que 350 millions de personnes sont aujourd'hui porteurs de ce virus dans le monde. L'hépatite B est une maladie universelle, qui pose un problème de santé mondiale important. Le nombre de décès annuels consécutifs à une infection par ce virus est d'environ 2 millions (2^e cause de cancer dans le monde, après le tabac).

Enfin, l'hépatite C. Elle se transmet uniquement par le sang. Dans 80% des cas, la maladie devient chronique et 20% de ces maladies chroniques évoluent vers la cirrhose.

Cette hépatite est également appelée «épidémie silencieuse» car les personnes qui sont contaminées peuvent pendant 10 à 20 ans ne souffrir d'aucun symptôme.

Il n'existe pas de vaccin.

Tout comme l'hépatite B, il s'agit d'un véritable problème de santé mondiale puisqu'on estime à près de 200 millions le nombre de personnes infectées.

Le virus de l'hépatite C contamine aujourd'hui sept fois plus que le sida et tue également quatre fois plus que celui-ci!

Le nombre important de cancers du foie aujourd'hui est lié à l'expansion de ce virus.

Face à cette expansion, que faire ?

L'arrivée, en août 2002, d'un nouveau traitement pour l'hépatite C basé sur une thérapie combinée a relancé de nombreux espoirs de guérison. Les résultats sont encourageants puisque le taux de réussite de ce traitement pour les patients jamais traités est de 60%, tous genotypes confondus.

En fait, le problème ne se trouve pas dans le traitement en tant que tel de cette maladie parce que, si diagnostiquée à temps et bien traitée, les chances de

(1) Studie van het CHAC, Carrefour Hépatites Aide et Contact.

(1) Étude du CHAC, Carrefour Hépatites Aide et Contact.

op genezing groot. Het echte probleem is veeleer de miskennis en de onderschatting van die ziekten door de bevolking,

In de grote meerderheid van de gevallen (90 %) wordt de besmetting met hepatitis B toevallig ontdekt bij een check-up door de huisarts, bij een bloedafname, of wanneer er een screening wordt georganiseerd bij risicogroepen. Dat is onaanvaardbaar, omdat er voor hepatitis B een vaccin bestaat!

Ook de meeste mensen die met het hepatitis C-virus besmet zijn, weten dat niet.

De zieke kan dus jarenlang rondlopen zonder er achter te komen dat hij besmet is. Precies die te lange tijd tussen de besmetting en de diagnose van hepatitis is de oorzaak van ernstige verwickelingen en van vele besmettingen omdat eenvoudige voorzorgsmaatregelen niet worden genomen.

Vandaag is het van kapitaal belang dat zoveel mogelijk mensen bewust worden gemaakt van het bestaan van hepatitis, temeer omdat hepatitis C, waarvoor geen vaccin bestaat, een ziekte is die iedereen aangaat en dus alleen informatie- en preventiemaatregelen een endemie kunnen afremmen. Er moet een echte nationale bewustmakingscampagne worden gevoerd om de bevolking over die virussen, hun symptomen, de diagnosemethoden, de behandelingen, ... te informeren.

Die campagne, die in samenwerking met de deelgebieden moet worden gevoerd, moet vooral de klemtoon leggen op het belang van een vroege diagnose voor iedereen en op vaccinatie voor het HAV en het HBV.

Dankzij een vroege diagnose voorkomt men niet alleen de verspreiding van het virus en de medische complicaties, maar ook de hoge kosten van levertransplantaties. Die zijn veel hoger dan de totale kosten van een behandeling van 6 maanden tot een jaar.

Met die campagne moet men niet alleen op het grote publiek mikken, maar ook op het verplegend en paramedisch personeel, dat niet altijd goed geïnformeerd is over hepatitis, alsook op de huisartsen en op alle beroepen die gebruik maken van «potentieel bloeddragend» materieel (acupunctuur, pedicure, mesotherapie ...). Al die personen, de huisarts misschien nog het meest, moeten een bijzonder belangrijke rol krijgen in de preventie en de informatie over de risicofactoren, de symptomen, enz., om indien nodig ervoor te zorgen dat de hepatitis snel en efficiënt kan worden verzorgd.

Uit verscheidene studies is gebleken dat artsen informatie gaven en de intraveneuze drugsgebruikers

guérison sont importantes. Le véritable problème se situe davantage dans la méconnaissance et la sous-estimation de la gravité de ces maladies par la population.

Dans la grande majorité des cas (90 %), pour l'hépatite B, la découverte de la contamination se fait fortuitement à l'occasion d'un check-up chez son médecin traitant, lors d'un don de sang, ou lors d'un dépistage organisé dans des populations exposées. Ceci est d'autant plus inacceptable que pour les hépatites B, un vaccin existe !

La plupart des personnes infectées par le virus de l'hépatite C l'ignorent également.

Le malade peut donc rester des années sans se rendre compte de sa contamination. Or, ce délai trop important entre la contamination et le diagnostic de l'hépatite est souvent à l'origine de graves complications et de nombreuses contaminations en l'absence de simples mesures de précaution.

Il devient aujourd'hui capital d'informer et de sensibiliser le plus de monde possible aux hépatites d'autant qu'en l'absence de vaccin, l'hépatite C est une maladie qui concerne tout le monde et que seules les mesures d'information et de prévention pourront permettre d'en freiner l'endémie. Une véritable campagne de sensibilisation doit être mise en œuvre au niveau national pour informer la population sur ces virus, leurs symptômes, les méthodes de diagnostic, les traitements, ...

En coopération avec les entités fédérées, cette campagne devra particulièrement mettre l'accent sur l'importance d'un diagnostic précoce pour tous et sur la vaccination pour le VHA et le VHB.

Outre la propagation du virus et les complications médicales, un tel diagnostic précoce permettrait d'éviter les coûts importants des transplantations de foies. Ceux-ci sont beaucoup plus élevés que les coûts globaux d'un traitement de 6 mois à 1 an.

Cette campagne doit non seulement viser le grand public, mais aussi le personnel infirmier, para médical ... pas non plus toujours bien informé sur les hépatites, et les médecins généralistes et toutes les professions utilisant un matériel «porteur potentiel de sang» (acupuncture, pédicure, mésothérapie ...). Toutes ces personnes, et peut-être davantage encore le médecin généraliste, doivent avoir un rôle particulièrement important dans la prévention et l'information concernant les facteurs à risques, les symptômes, ... Et ce, afin d'assurer, si nécessaire, une prise en charge rapide et efficace de l'hépatite.

Plusieurs études ont démontré que les médecins informaient et organisaient des dépistages de l'hépatite

onder hun patiënten op hepatitis C screenden, maar dat die screenings niet automatisch plaatsvonden wanneer het om « normale » patiënten ging.

Meer nog dan een bewustmakingscampagne, wensen de indieners van dit voorstel ook dat er in samenwerking met de Gewesten een algemeen meerjarenplan wordt goedgekeurd ter bestrijding van hepatitis, dat daartoe een aantal maatregelen en initiatieven bevat.

Naast het gebrek aan informatie en aan concrete maatregelen, stelt men ook vast dat er problemen zijn op het gebied van de wijze van terugbetaling van de behandelingen.

Terwijl de nieuwe standaardbehandeling voor chronische hepatitis B, Peg-IFN, nagenoeg overal in Europa reeds verkrijgbaar was, kunnen de hepatitis B-lijdende in België ze slechts sinds maart 2007 kopen.

Voor die behandeling geldt terugbetaling in categorie B, wanneer bewezen wordt dat ze wordt aangewend voor de behandeling van :

a) volwassen rechthebbenden met een chronische en actieve hepatitis B, die hiervoor nooit behandeld werden. Het diagnostisch bilan moet tegelijk bepaalde specifieke parameters bevatten.

b) volwassen rechthebbenden met een chronische en actieve hepatitis B, die voordien met lamivudine alleen werden behandeld, indien die behandeling werd stopgezet méér dan 6 maanden na de vervaldatum van de laatste machtiging voor de terugbetaling van die molecule. Het beëindigen van de behandeling met lamivudine moet worden gemotiveerd door een stijging van de viremie (HBV-DNA) met tussenpozen van minstens 3 maanden. Minstens 6 maanden na de vervaldatum van de laatste machtiging voor de terugbetaling van lamivudine, vertoont de patiënt herval van virale activiteit; het diagnostisch bilan moet dan tegelijk welbepaalde medische gegevens bevatten (1). Weliswaar wordt entecavir sinds 1 september 2007 eindelijk terugbetaald, maar dat geldt helaas niet voor patiënten zonder voorafgaande behandeling (ze moeten lamivudine-resistent zijn). Er is heel weinig resistentie bij de patiënten zonder voorafgaande behandeling, maar wel 40% resistentie bij de lamivudine-resistenten (wat men « gecombineerde resistentie » noemt).

Bepaalde klinische situaties worden bijgevolg van terugbetaling uitgesloten.

Het vaccin is kosteloos tot 12 jaar. Vervolgens vraagt men een bijdrage van ongeveer 173 euro, Die prijs is vaak een hinderpaal voor de vaccinatie.

C auprès de leurs patients drogués par intra-veineuse mais que ces dépistages n'étaient pas automatiques quand il s'agissait de patients « normaux ».

Plus qu'une campagne de sensibilisation, les auteurs de la présente proposition souhaitent également voir adopter, en coopération avec les Régions, un plan global pluriannuel de lutte contre les hépatites reprenant un ensemble de mesures et d'initiatives à développer dans cette perspective.

À côté de ce manque d'information et de mesures concrètes, certains problèmes sont constatés également au niveau des modalités de remboursements des traitements.

Alors qu'il était déjà accessible pratiquement partout en Europe, c'est seulement depuis mars 2007 qu'en Belgique, les malades de l'hépatite B peuvent se procurer le nouveau traitement de référence pour l'hépatite chronique B qui est le IFN pégylé.

Ce traitement fait l'objet d'un remboursement en catégorie B s'il est démontré qu'il est utilisé pour le traitement des :

a) bénéficiaires adultes atteints d'une hépatite B chronique et active n'ayant jamais été traités pour celle-ci. Le bilan diagnostique devant contenir simultanément certains paramètres spécifiques.

b) bénéficiaires adultes atteints d'une hépatite B chronique et active, ayant été traités antérieurement par la lamivudine uniquement si ce traitement a été arrêté depuis plus de 6 mois après l'expiration de la dernière autorisation de remboursement de cette molécule. L'arrêt de traitement par la lamivudine doit être motivé par une augmentation de la viremie (ADN-VHB) réalisée à des intervalles d'au moins 3 mois. Au moins 6 mois après l'expiration de la dernière autorisation de remboursement de la lamivudine, le patient présente une rechute de l'activité virale; le bilan diagnostique doit alors contenir simultanément des éléments médicaux bien précis (1). Et si l'entécavir est enfin remboursé depuis le 1^{er} septembre 2007, il n'est malheureusement pas remboursé chez les patients naïfs (ils doivent être résistants à la lamivudine). Très peu de résistance chez les naïfs, par contre 40% de résistance chez les lamivudine-résistants (ce qu'on appelle la « résistance croisée »).

Dès lors, certaines situations cliniques sont exclues du remboursement

Pour ce qui est du vaccin, il est gratuit jusqu'à 12 ans. Ensuite, une contribution d'environ 173 euros est demandée. Un tel prix constitue trop souvent un frein à la vaccination.

(1) CHAC, Carrefour Hépatites Aide et Contact.

(1) CHAC, Carrefour Hépatites Aide et Contact.

In België is de terugbetaling van hepatitis C-behandelingen veel te beperkt!

Verscheidene categorieën van mensen hebben geen recht op terugbetaling:

- zieken met normale transaminasen (30 %);
- zieken in een acute fase van de ziekte (patiënten die besmet zijn door een accidentele prik, medisch en verpleegkundig personeel, ...);
- kinderen;
- mensen zonder papieren;
- zieken die niet reageren op de behandeling of die na de eerste behandeling een terugval vertonen.

Dat is onaanvaardbaar. Bijgevolg wensen de indieners van onderhavig voorstel dat de regering de vereiste maatregelen treft om de leemten aan te vullen en die zieken de aangepaste terugbetaling te bieden.

Verscheidene Europese staten proberen het probleem onder handen te nemen, maar resultaten van hun inspanningen blijven uit. De landen die een nationaal actieplan hebben goedgekeurd, een screenprogramma of een bewustmakingsprogramma hebben opgestart, zijn zeldzaam.

Zeer recent werd bij het Europees Parlement een schriftelijke verklaring ingediend. Daarin vraagt het Parlement de Raad een aanbeveling aan te nemen die ertoe strekt een vroegtijdige diagnose en een betere terugbetaling van de zorg voor die ziekte in alle lidstaten te waarborgen.

De weinige initiatieven die er in België zijn, hebben de verdienste dat ze bestaan. Helaas wordt er al te weinig gevolg aan gegeven. Op initiatief van Senator Alain Destexhe werd immers in mei 2002 in het Parlement een voorstel van resolutie betreffende de nationale hepatitis C-dag aangenomen. Naast de instelling van een nationale hepatitis C-dag, vroeg die resolutie aan de regering bewustmakingscampagnes op het getouw te zetten en aangepaste terugbetaling te organiseren.

Hoewel de resolutie werd aangenomen, is er niets gebeurd.

In mei 2005 werd er eveneens een voorstel van resolutie in de Kamer ingediend door een van de indieners van onderhavig voorstel, maar daar werd geen enkel gevolg aan gegeven.

De indieners van onderhavig voorstel zijn vast van plan dit probleem opnieuw aan te kaarten en de nieuwe regering te vragen snel bewustmakingscam-

Pour ce qui est du traitement de l'hépatite C, la Belgique pratique des conditions de remboursement beaucoup trop restrictives!

Plusieurs catégories de personnes ne font pas l'objet d'un remboursement:

- les malades avec transaminases normales (30 %);
- les malades en phase aiguë de la maladie (patients contaminés par piqûres accidentelles, personnel médical, infirmier, ...);
- enfants mineurs;
- les sans papier;
- les malades non répondeurs ou en rechute après le 1^{er} traitement.

Ceci est inacceptable. Dès lors, les auteurs de la présente proposition souhaitent que le gouvernement prenne les mesures nécessaires pour combler ces lacunes et offrir à ces malades le remboursement adapté.

Différents états européens tentent de se saisir du problème mais les résultats de leurs démarches tardent. Rares sont les pays qui ont adopté un plan d'action national, un programme de dépistage ou encore lancé une campagne de sensibilisation.

Tout récemment, une déclaration écrite a été déposée au Parlement Européen. Dans celle-ci, le Parlement demande au Conseil d'adopter une recommandation visant à garantir un diagnostic précoce et un meilleur remboursement des soins de cette maladie dans chacun des États membres.

En Belgique, les initiatives sont encore trop rares mais elles ont le mérite d'exister. Malheureusement, elles ne sont que trop rarement suivies. En effet, à l'initiative du Sénateur Alain Destexhe, une proposition de résolution relative à la journée mondiale de l'hépatite C a été votée en mai 2002 au Parlement. Outre, entre autres, l'instauration d'une journée nationale de l'hépatite C, cette résolution demandait au gouvernement de mettre sur pied des campagnes de sensibilisation et des remboursements adaptés.

Malgré ce vote, rien n'a été fait.

En mai 2005, une proposition de résolution est également déposée à la Chambre par un des auteurs de la présente proposition mais aucun suivi n'y est donné.

Les auteurs de la présente résolution entendent bien remettre ce problème sur la table en demandant au nouveau gouvernement en place de mettre rapidement

pagnes te voeren en de terugbetalingsproblemen te verhelpen.

*
* *

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. Overwegende dat steeds meer mensen in België en in het buitenland besmet raken met hepatitis B en C;

B. Overwegende dat 50% van de Belgische bevolking die ziekte, haar symptomen en haar gevolgen niet kent;

C. Gelet op de cruciale impact van een vroegtijdige diagnose van hepatitis op genezing en op het voorkomen van besmetting;

D. Overwegende dat er met spoed een echt maatregelenpakket tot stand moet worden gebracht om hepatitis te bestrijden;

E. Gelet op de gebrekkige terugbetaling van de verschillende behandelingen,

vraagt de regering :

1. bij het brede publiek, het verplegend personeel en de huisartsen een grote nationale bewustmakingscampagne te organiseren rond hepatitis B en C, die vooral aandacht schenkt aan de risicofactoren, de symptomen, het belang van een vroege screening (van de besmetting) en aan de eenvoudige preventieve maatregelen;

2. in samenwerking met de Gewesten een algemeen meerjarenplan ter bestrijding van hepatitis goed te keuren, waarin alle maatregelen en initiatieven worden opgenomen die hiertoe nodig zijn;

3. na te denken over een bredere en betere terugbetaling van de behandeling van hepatitis voor alle mensen die aan hepatitis B en C lijden, alsook over een systeem dat voor mensen die aan hepatitis C lijden de vaccinatie tegen hepatitis A en B terugbetaalt, omdat de cumulatie van infecties het sterftecijfer onder de betrokkenen sterk doet toenemen;

en place des campagnes de sensibilisation et de répondre aux problèmes de remboursement.

Philippe MONFILS.
Philippe MAHOUX.
Georges DALLEMAGNE.
Isabelle DURANT.
Dominique TILMANS.
Alain DESTEXHE.
Jacques BROTCHE.

*
* *

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

A. Considérant le nombre croissant de personnes contaminées par les hépatites B et C en Belgique et au niveau international;

B. Considérant que 50% de la population belge méconnaît cette maladie, ses symptômes et ses conséquences;

C. Considérant les impacts cruciaux en terme de guérison et de non contamination d'un diagnostic précoce de l'hépatite;

D. Considérant l'urgence d'établir un véritable ensemble de mesures à prendre afin de lutter contre les hépatites;

E. Considérant les insuffisances au niveau des remboursements des différents traitements.

Demande au gouvernement :

1. d'organiser auprès du grand public, du personnel infirmier et des médecins généralistes, une grande campagne nationale de sensibilisation aux hépatites B et C principalement axée sur les facteurs de risques, les symptômes et l'importance d'un dépistage précoce (de la contamination) et les mesures simples de prévention;

2. d'adopter, en coopération avec les Régions, un plan global pluriannuel de lutte contre les hépatites reprenant l'ensemble des mesures et initiatives à mettre en place dans ce cadre;

3. de réfléchir à un remboursement plus large et plus optimal des traitements des l'hépatites qui couvrirait l'ensemble des personnes souffrant de l'hépatite B et C ainsi qu'à un système prenant en charge, pour la personne atteinte de l'hépatite C, la vaccination contre le virus de l'hépatite A et B car le cumul des infections augmente fortement le taux de mortalité pour ces personnes.

4. fiscale stimuli in te voeren voor het onderzoek naar en de ontwikkeling van nieuwe behandelingen en een vaccin tegen hepatitis C;

5. de besmette patiënten een betere toegang te geven tot verzekeringen en leningen, door een comité in te stellen van medische deskundigen die niet afhangen van de verzekeringsmaatschappijen en de ziekenfondsen, met als opdracht de risico's te evalueren van die aanvragers van een verzekering en van leningen.

29 september 2007.

4. De mettre en place des incitants fiscaux pour la recherche et le développement de nouveaux traitements et d'un vaccin pour l'hépatite C;

5. D'améliorer l'accès à l'assurance et aux prêts des personnes contaminés en instaurant un comité d'experts médicaux, indépendants des compagnies d'assurance et des mutuelles, chargé de procéder à l'évaluation du risque de ces candidats à l'assurance et aux prêts.

29 septembre 2007.

Philippe MONFILS.
Philippe MAHOUX.
Georges DALLEMAGNE.
Isabelle DURANT.
Dominique TILMANS.
Alain DESTEXHE.
Jacques BROTCHE.