

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

Beknopt Verslag

VAN DE OPENBARE VERGADERING VAN DE COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
VAN

14 - 12 - 1999
namiddag

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CVP	:	Christelijke Volkspartij
FN	:	Front National
PRL FDF MCC	:	Parti Réformateur libéral - Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement
PS	:	Parti socialiste
PSC	:	Parti social-chrétien
SP	:	Socialistische Partij
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 50 0000/000	:	Parlementair document van de 50e zittingsperiode + het nummer en het volgnummer
QRVA	:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
HA	:	Handelingen (Integraal Verslag)
BV	:	Beknopt Verslag
PLEN	:	Plenum
COM	:	Commissievergadering

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 50 0000/000	:	Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif
QRVA	:	Questions et Réponses écrites
HA	:	Annales (Compte Rendu Intégral)
CRA	:	Compte Rendu Analytique
PLEN	:	Séance plénière
COM	:	Réunion de commission

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Tel. : 02/549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : alg.zaken@deKamer.be

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Tél. : 02/549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : aff.generales@laChambre.be

INHOUD

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU

EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING – C 072

VRAGEN

– van de heer **Daniel Bacquelaine** en mevrouw **Yolande Avontroodt** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over het conflict tussen oogartsen en opticiens (nrs 531 en 656)

Sprekers : **Daniel Bacquelaine**, **Yolande Avontroodt** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

5

– van de heer **Yvan Mayeur** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over de oprichting van een sociaal waarnemingscentrum (nr. 566)

Sprekers : **Yvan Mayeur** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

6

– van de heren **Jean-Marc Delizée** en **Bruno Van Grootenbrulle** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over de financiering van de MUG's en de GUD's (nrs 602 en 659)

Sprekers : **Jean-Marc Delizée**, **Bruno Van Grootenbrulle** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

7

– van de heer **Jaak Van den Broeck** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over geknoei met slachtkarkassen (nr. 604)

Sprekers : **Jaak Van den Broeck** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

9

– van de heer **Claude Eerdekens**, mevrouw **Frieda Brepoels**, de heer **Luc Sevenhans** en mevrouw **Yolande Avontroodt** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over de tandprothesen (nrs 610, 582, 619 en 664)

Sprekers : **Claude Eerdekens**, **Frieda Brepoels**, **Luc Sevenhans**, **Yolande Avontroodt** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

10

– van mevrouw **Yolande Avontroodt** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over de registratiegegevens inzake palliatieve zorg (nr. 635)

Sprekers : **Yolande Avontroodt** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

11

– van de heer **Michel Wauthier** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over tuberculose in het dierenasiel van Coutisse (nr. 640)

Sprekers : **Michel Wauthier** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

12

– van mevrouw **Frieda Brepoels** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over zwaarlijvigheid bij kinderen (nr. 643)

Sprekers : **Frieda Brepoels** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

13

– van mevrouw **Frieda Brepoels** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over antibioticagebruik en -resistentie (nr. 644)

Sprekers : **Frieda Brepoels** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

13

– van de heer **Marcel Hendrickx** tot de minister van Landsverdediging over dossiers van werkweigeraars en weggevoerden (nr. 625)

Sprekers : **Marcel Hendrickx** en **André Flahaut**, minister van Landsverdediging

14

– van de heer **Luc Sevenhans** tot de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over de vervanging van financiële door materiële hulp (nr. 626)

Sprekers : **Luc Sevenhans** en **Johan Vande Lanotte**, vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie

15

COMMISSIE VOOR
DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

OPENBARE VERGADERING

DINSDAG 14 DECEMBER 1999

NAMIDDAG

VOORZITTER :

mevrouw **Yolande AVONTROODT**

De vergadering wordt geopend om 14.07 uur.

VRAGEN

CONFLICT TUSSEN OOGARTSEN EN OPTICIENS

– *Vraag van de heer Daniel Bacquelaine tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het conflict tussen oogartsen en opticiens" (nr. 531)*

– *Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de afbakening van de rechten van de opticiens" (nr. 656)*

De heer **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : Al jarenlang heerst er een conflict tussen de oogartsen en de opticiens over de afbakening van hun vakgebied. De rechtsspraak van het Hof van Cassatie sinds 1989 stelt dat de opticiens zich enkel tot een subjectief onderzoek van het gezichtsvermogen mogen beperken. Dat geschil is momenteel het voorwerp van een geding bij het Euro-

pees Hof van Justitie. Dat conflict vloeit voort uit het feit dat de van toepassing zijnde normatieve bepalingen op een uiteenlopende manier worden geïnterpreteerd, in weerwil van de recente rechtsspraak die daarover bestaat.

Wat is het standpunt van de minister dienaangaande ? Hoe kan de volksgezondheid volgens u het best worden gevrijwaard wat het onderzoek van het gezichtsvermogen betreft ? Acht u een aanpassing of een harmonisatie van de normatieve teksten wenselijk ? Wordt dat probleem door uw diensten onderzocht ? Werd overleg gepleegd met de betrokken partijen of wordt zo'n overleg overwogen ?

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : Ik heb een bijkomende vraag, meer bepaald met betrekking tot het Vlaams onderwijsdecreet van 14 juli 1988 over de hogeschoolopleiding tot optometrist op opticien. Mijn tussenkomst heeft niets vandoen met corporatisme, wel met de rechtmatige belangen van de patiënt. Een eerste

screening door de oftalmoloog kan immers bepaalde aandoeningen als glaucoom of diabetes aan het licht brengen. Anderzijds ontstaat er een schemerzone met betrekking tot het voeren van reclame, wat voor opticiens is toegelaten.

Overweegt de minister een wetgevend initiatief ? Zal ze coördinerend optreden tegenover de gemeenschapsministers bevoegd voor onderwijs ?

Heeft ze met de minister van Sociale Zaken stappen ondernomen ten overstaan van het Riziv met betrekking tot de terugbetaling van de prestaties ? Denkt ze eraan het medisch voorschrift verplicht te maken ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Frans*) : Juridisch gezien is de situatie zonneklaar. De geneeskunst mag enkel beoefend worden door degenen die daartoe gemachtigd zijn. Opticiens zijn dat kennelijk niet. In de praktijk wil men echter wel eens afwijken van de juridische theorie. Niettemin wordt de wettelijke regel in alle door hoven en rechtbanken gevelde arresten bevestigd.

Overigens zijn brillen wel vrij te koop.

Een onder opticiens steeds wijder verbreide praktijk bestaat erin gezichtsproblemen vast te stellen met behulp van soms uiterst geavanceerde apparatuur. Ernstige oogziekten kunnen hierbij echter over het hoofd gezien worden.

Mijn voorganger heeft getracht de onderscheiden vakmensen om de tafel te krijgen maar heeft een en ander niet tot een goed einde kunnen brengen. Ik trouwens ook niet, na de weigering van de representatieve organisaties van de opticiens om mee te werken. Ik wil beide beroepen duidelijker afbakenen. Er moet hoe dan ook iets gebeuren. We kunnen de situatie niet blauwblauw laten en er maar van uitgaan dat rechterlijke beslissingen en arresten wel voor enige regelgeving zullen zorgen. Dat doen ze niet. Als de betrokkenen echter blijven weigeren om aan het overleg deel te nemen, ligt een oplossing niet meteen in het verschiet. (*Verder in het Nederlands*)

In de Vlaamse Gemeenschap bestaat de opleiding optiek-optometrie sinds 1998. Er zijn nog geen afgestudeerden op de markt. We willen afspraken maken met de gemeenschapsminister van Volksgezondheid en met minister Vandenbroucke. Ik weet niet welke vorming de Franse Gemeenschap aanbiedt.

In de EU is er blijkbaar een verschuiving aan de gang. Men wil beroepen die bij ons niet erkend zijn, toch bepaalde handelingen laten stellen. De kwestie moet alleszins worden geregeld.

In het Verenigd Koninkrijk en in de Verenigde Staten bestaat een vorming optometrie op universitair niveau.

De heer **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : Ik ben blij dat er pogingen gedaan worden om de betrokken actoren om de tafel te brengen teneinde de situatie op te helderen. De vrijwaring van de volksgezondheid moet daarbij het uitgangspunt zijn. De patiënt mag niet met een vals gevoel van geruststelling bij de opticiens buitenstappen. Dit is preventieve geneeskunde.

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : Ik hoop dat de minister zal overleggen met de beroepsgroepen met het oog op het vaststellen van kwaliteitsnormen.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

OPRICHTING VAN EEN SOCIAAL WAARNEMINGSCENTRUM

Vraag van de heer Yvan Mayeur tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de oprichting van een sociaal waarnemingscentrum bij het ministerie van Volksgezondheid" (nr. 566)

De heer **Yvan Mayeur** (PS) : In januari 1998 werd een studiedag georganiseerd rond het thema "de sociale dienst in het ziekenhuis". Die dag lag in het verlengde van de eerste fase van het onderzoek van professor Closon naar de impact van sociale factoren op de duur van het ziekenhuisverblijf en de kostprijs ervan.

Eén van de conclusies na de studiedag was dat er bij het ministerie van Volksgezondheid een sociaal waarnemingscentrum moest komen om het beleid inzake ziekenhuisverzorging beter op de sociale factoren af te stemmen.

Met de oprichting van een dergelijke centrum worden diverse doelstellingen beoogd. Ten eerste moet het centrum de verschillende voorstellen rond sociaal werk in de ziekenhuizen bestuderen en uitvoeren. Ten tweede moet het interfaces met de artsen, de verplegers en het administratief personeel instellen. Ten derde moet het centrum ook zorgen voor een interface met de externe instellingen en organisaties. Ten vierde moet het de experimenten aanmoedigen en er conclusies uit trekken en nieuwe methoden, zoals het "*case management*", invoeren. Ten slotte moet het de sociale gegevens of de gegevens die verband houden met de sociale functie van het ziekenhuis (ombudsfunctie), verzamelen, analyseren en nagaan welke impact zij op de werkmethoden en de kosten hebben.

Werd dat waarnemingscentrum opgericht ? Hoe functioneert het ? Over welk budget beschikt het ? Hoe is het samengesteld ?

Naar aanleiding van de studiedag werd beslist een sociaal waarnemingscentrum op te richten. Sinds 1 augustus jongstleden is een voltijdse medewerkster in dienst. Een enkele persoon kan echter niet alle taken die op de studiedag werden gesuggereerd, uitvoeren. Het bestuur is enigszins geblokkeerd door een beslissing van de administratie van Financiën die zich tegen elke extra indienstneming heeft verzet.

Er wordt hoe dan ook werk gemaakt van de 2de, 3de en 4de doelstelling. Het project van de referent in de ziekenhuizen wordt met zes maanden verlengd. Tijdens die periode zal het beraad daarover worden voortgezet.

Momenteel zijn twee werkgroepen aan de slag. Zij zullen een advies met betrekking tot het onder de diverse ziekenhuizen te verdelen geld verstrekken. Men pleit ervoor het budget op te trekken.

Voor 2000 hebben wij 130 miljoen, ofwel het dubbele van het huidige bedrag, uitgetrokken. Die medewerkster moet de oprichting van het waarnemingscentrum concreet gestalte geven, uitgaande van de resultaten van de door professor Colson verrichte studie.

Het waarnemingscentrum zou tot taak hebben opzoeken te doen, voorstellen met betrekking tot het maatschappelijk werk en de sociale dienst in de ziekenhuizen te formuleren en de permanente bijscholing van de werknemers in de ziekenhuizen te organiseren.

Afhankelijk van die elementen zullen aanvullende fondsen worden toegekend.

De heer **Yvan Mayeur** (PS) : Ik pleit ervoor dat men echt werk zou maken van de vijfde doelstelling. De 130 miljoen waarover u het heeft, zijn subsidies, terwijl de ziekenhuizen vragen dat die bedragen in de parameters voor de financiering van de ziekenhuizen zouden worden opgenomen.

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Frans*) : Mijn kabinet heeft gevraagd dat men bij de ziekenhuizen zou informeren naar het aantal patiënten die vragen hun factuur gespreid te mogen betalen. Aan de hand van die cijfers zullen wij goed kunnen inschatten hoe groot de sociale problemen zijn.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

FINANCIERING VAN DE MUG'S EN DE GUD'S

– *Vraag van de heer Jean-Marc Delizée tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de financiering van de MUG's en de GUD in de streek Entre-Sambre-et-Meuse" (nr. 602)*

– *Vraag van de heer Bruno Van Grootenbrulle tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de erkenning van de MUG voor het ziekenhuis van Beloeil" (nr. 659)*

De heer **Jean-Marc Delizée** (PS) : De erkennings-, uitrustings-, werkings- en personeelsnormen en de financiering van de gespecialiseerde urgentiediensten, de mobiele urgentie- en reanimatiediensten en de diensten intensieve verzorging worden gereguleerd door de koninklijke besluiten van 27 april en 10 augustus 1998. Volgens die besluiten moet een MUG vanaf 1 juni jongstleden deel uitmaken van een ziekenhuisstructuur. Door de nieuwe normen zijn er problemen met de financiering gerezen. Kleine en middelgrote ziekenhuizen worden namelijk gestraft door een financieringsregeling die gestoeld is op het aantal bedden, het aantal opnames en verstrekkingen.

Zo is de aanwezigheid van een specialist in een groot ziekenhuis in een stedelijke omgeving rendabel omdat het aantal spoedopnames hoog is. In landelijke gebieden daarentegen is het aantal spoedopnames veel lager maar moet de specialist toch ook door het ziekenhuis worden betaald.

Een ziekenhuisverantwoordelijke heeft bepaald hoeveel bedden minstens nodig zijn om zelffinanciering van de diensten mogelijk te maken. Volgens die nota zou een GUD zich zelf financieren vanaf 265 bedden ; voor een GUD toegevoegd aan een MUG is dat slechts mogelijk vanaf 315 bedden.

Ik vestig uw aandacht op de situatie in de streek Entre-Sambre-et-Meuse en op die van het "Centre de santé des Fagnes in Chimay".

Het ziekenhuis van Chimay heeft een erkenning voor 120 bedden. Wegens zijn geografisch isolement verkreeg het namelijk een afwijking op de regel die het minimum aantal bedden op 150 vaststelt.

Op basis van dat isolement heeft het ook recht op een mobiele urgentiegroep (MUG) en een gespecialiseerde urgentiedienst (GUD).

Het centrum kan de 25 miljoen aan bijkomende kosten die de nieuwe normen met zich brengen, niet dragen. Het ziekenhuis heeft de hulp ingeroepen van de kleine naburige gemeenten om het deficit weg te werken, maar

het is niet normaal dat de financiering van de medische spoedhulp in overdreven mate op hen wordt afgewenteld.

Hoe evalueert de minister de problemen inzake de financiering van de MUG's en de GUD's ?

Hoe kunnen de bijkomende lasten van kleine en middel-grote instellingen met minder dan 300 bedden volgens de minister worden gefinancierd ?

Welke specifieke maatregelen overweegt de minister voor de streek Entre-Sambre-et-Meuse ? Zijn er ziekenhuizen buiten die streek die zich in een gelijkaardige situatie bevinden ?

Mevrouw De Galan, die zich na contacten met de schepencolleges van de betrokken gemeenten en de directie van het "Centre de santé des Fagnes" bewust werd van het probleem, had een reeks maatregelen voorgesteld. Zij pleitte voor een aanvullende financiering van het verplegend en verzorgend personeel van de GUD via een wijziging van het financieringsbesluit van 2 augustus 1986. Het bestuur werd met de uitwerking van het voorstel tot wijziging belast. Voorts streefde zij er ook naar de artsen via forfaits een beter statuut te garanderen binnen de MUG's en de GUD's. Dat vereist een wijziging van de nomenclatuur, die tot de bevoegdheden van de Technische Medische Raad behoort. Voor de erelonen moeten de voorstellen van de "Artsen-ziekenfondsen"-commissie komen. Blijkbaar dacht zij er ook aan het verplegend personeel in de MUG's in groteren mate ten laste te nemen. Zal dat in 1999 of in 2000 gebeuren ? Wat is hiervan de kostprijs per MUG, in het totaal ?

Welk gevolg wordt aan die voorstellen gegeven ?

De heer **Bruno Van Grootenbrulle** (PS) : De jongste reglementering in verband met de MUG's en de dienst 100 had pijnlijke gevolgen voor de ziekenhuizen van Beloeil en Péruwelz. Daar ze niet over een functie "gespecialiseerde spoedverzorging" beschikken, werden ze van de medische spoedhulp uitgesloten .

Ik vraag me af of de normen waaraan de ziekenhuizen luidens het koninklijk besluit van 27 april 1998 moeten beantwoorden, niet te streng zijn. Dat geldt vooral voor inrichtingen in landelijke gebieden. Zo werden Beloeil en Péruwelz vorige zomer van het systeem van de medische spoedhulp uitgesloten. Die maatregel leidde uiteraard tot ongerustheid bij de plaatselijke bevolking, die voortaan is aangewezen op de MUG's van ziekenhuizen in Aat, Baudour of Doornik, die als enige in de streek over een functie gespecialiseerde spoedverzorging beschikken.

Voor Péruwelz werd de volgende tussenoplossing uitgewerkt waarover iedereen tevreden is. De interventieploeg van de functie "mobiele urgentiedienst" mag nu opnieuw optreden op vraag van de aangestelde van het eenge-maakt oproepsysteem. De patiënt moet echter naar één van de drie ziekenhuizen van de regio met een functie "gespecialiseerde spoedverzorging" worden gebracht. Het grote voordeel van deze regeling is dat de tijdspanne tussen de oproep en het tijdstip waarop de interventieploeg ter plaatse komt, veel korter is.

De situatie van Beloeil is ongewijzigd. Die gemeente beschikt sinds 1997 niet meer over een MUG. Bij een oproep treedt alleen de brandweer op. Kan voor Beloeil een gelijkaardige oplossing als voor Péruwelz worden uitgewerkt als het ziekenhuis en de gemeente Beloeil bereid zijn in een interventieploeg van de functie "mobiele urgentiedienst" te voorzien ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Frans*) : De gestelde vragen verschillen sterk van de ingediende teksten ; ik zal dus de vragen beantwoorden die mij vooraf werden meegedeeld.

Het is al de derde of vierde maal dat men mij over de MUG's interpelleert. Het is een zeer ingewikkeld dossier, want de definities en erkenningscriteria werden in de loop van de tijd gemoduleerd. Die wijzigingen zijn er gekomen omdat druk werd uitgeoefend.

Rekening houdend met de bevolkingsdichtheid en de situatie in de andere landen werd het normaal aantal gespecialiseerde centra voor het hele land oorspronkelijk op 70 of 80 of zelfs 85 vastgesteld.

Uiteindelijk zijn wij in ons land tot het cijfer van 144 gekomen, en nu vraagt men nog om bijkomende centra. Die situatie is onhoudbaar. De federale overheid moet de geplande uitgaven doen, maar de huidige situatie moet worden bijgestuurd.

Men moet weten wat verdedigbaar is op het stuk van de volksgezondheid en de financiële last voor het RIZIV. Men moet ook opnieuw gesprekken met de bevoegde Gemeenschappen aanknopen over de erkenning van die diensten.

De enige in een ministerieel besluit gegoten politieke beslissing die nooit werd betwist, maakte het mogelijk bijkomende centra te openen. Alle overige beslissingen werden op protest onthaald.

Het zal politiek uitermate moeilijk zijn een oplossing te vinden die voor alle politieke en ideologische strekkingen en voor alle Gemeenschappen aanvaardbaar is.

De in het verleden aangegane verbintenissen inzake het overleg met de Gemeenschappen moeten worden nagekomen. De wijzigingen hebben betrekking op de toekomst en niet op genomen beslissingen.

Mijn collega van Sociale Zaken en ikzelf hebben beslist onze kabinetten te vragen na te gaan welke criteria relevant zijn voor de oprichting van een urgentiedienst. Chimay bevindt zich, in dit opzicht, in een bijzondere situatie.

Maar ook in steden eisen verscheidene ziekenhuizen gespecialiseerde centra en vechten de diverse politieke strekkingen voor soms volstrekt tegenstrijdige dossiers.

Ik hoop dat u mij zal steunen bij het verdedigen van redelijke oplossingen waarbij voor landelijke gebieden uitzonderingen mogelijk moeten zijn.

Ik ben mij bewust van het bijzonder karakter van het geval Chimay en ik ben bereid mij voor alle objectieve situaties in te zetten. Ik zal alles in het werk stellen opdat de diensten de nodige middelen krijgen als dit objectief verantwoord is.

De beslissing in verband met Beloeil werd nooit betwist. De dichtsbijzijnde MUG bevindt zich op tien kilometer van het ziekenhuis van Beloeil, zodat de oprichting van een MUG in Beloeil niet aan de orde is.

De heer **Jean-Marc Delizée** (PS) : Ik dank de minister voor haar toelichtingen en haar openheid. Ik had er beter aan gedaan een interpellatieverzoek in te dienen : ik wilde vooral de context schetsen alvorens een specifieke situatie aan te kaarten.

Mijn verzoek was niet van het "lobbyistische" soort. Het volstaat naar een landkaart te kijken om zich een beeld van de situatie van de streek te vormen, temeer daar de plaatselijke ziekenhuisintercommunale pluralistisch is samengesteld.

Voor wat de streek tussen Sambre en Maas betreft, lijkt u te zeggen dat dit jaar niets zal worden ondernomen. Ik ben bereid u alle gegevens waarover ik beschik, door te spelen, zodat u de situatie kan inschatten en de nodige beslissingen kan treffen.

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Frans*) : Op 15 januari zal ik over de volledige lijst van relevante criteria beschikken. Als het bestuur van oordeel is dat er sprake is van een bijzonder probleem, dan geloof ik dat het nog in 2000 kan worden opgelost.

De heer **Bruno Van Grootenbrulle** (PS) : Ik dank de minister en neem nota van haar antwoord met betrekking tot Beloeil.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

GEKNOEI MET SLACHTKARKASSEN

Vraag van de heer Jaak Van den Broeck tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het geknoei met het gewicht van slachtkarkassen" (nr. 604)

De heer **Jaak Van den Broeck** (VL. BLOK) : Ik had een interpellatieverzoek ingediend, maar zie me verplicht me te beperken tot een mondelinge vraag over deze belangrijke problematiek.

Sinds het begin van de jaren '90 gelden Europese richtlijnen met betrekking tot het slachten. Sinds 1992 heeft het Algemeen Boerensyndicaat (ABS) misbruiken aangeklaagd. Het heeft reeds twee brieven gericht aan de regeringscommissaris Willockx naar aanleiding van het uitblijven van de dioxinesteun, maar ontving nog geen antwoord. Het ABS neemt het niet dat het als fraudeur bestempeld wordt, terwijl het al sinds jaar en dag de misbruiken aanklaagt.

Het ABS wordt door de fraudeurs én het IVK hiervoor scheef bekeken. Hoe komt een Verkest aan 600 miljoen zwart geld ?

De Europese verordeningen verbieden de ontvetting van slachtkarkassen voor de weging. Maar zo'n 90 procent van de karkassen wordt eerst ontvet en dan gewogen. Als men 20 kg vet per rund rekent, dan betekent dit 13,5 miljoen kg vet, enkel van runderen. Dat levert veel zwart geld op. Dit vet wordt doorverkocht aan vetsmelterijen. Steeds meer boeren laten hun dieren in het buitenland slachten.

De landbouw heeft bewezen een natie in stand te kunnen houden. Het gemiddelde inkomen van de landbouwer is bijzonder laag.

Kent de minister de misbruiken ? Welke maatregelen zal ze nemen ? Zal België de Europese verordeningen correct toepassen ? Komen er sancties tegen IVK-keurders die de verordeningen met voeten treden ? Zal het vermogen van de fraudeurs ter schadeloosstelling van de gedupeerden worden geconfisqueerd ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : Regeringscommissaris Willockx bevestigt dat hij van de secretaris van het ABS-Waasland twee brieven ontvangen heeft, onder meer met betrekking tot geknoei met het gewicht van slachtkarkassen. Op bepaalde punten gaf hij trouwens al antwoord.

De taak van het IVK bestaat uit keuractiviteiten. Het dient zich niet in te laten met het gewicht van de karkassen. Het kan dan ook niet worden beticht van medeplichtigheid aan gesjoemel.

Ik zal in dit verband wel contact opnemen met de Economische Inspectie, waarvoor ik politiek niet bevoegd ben.

De heer **Jaak Van den Broeck** (VL. BLOK) : Het ABS beweert over veel bewijsmateriaal te beschikken dat frauduleuse praktijken aantoonen. De heer Willockx had minstens een antwoord op papier kunnen geven.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

TANDPROTHESEN

– *Vraag van de heer Claude Eerdekens tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de tandprothesen" (nr. 610)*

– *Vraag van mevrouw Frieda Brepoels tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de tandprothesen" (nr. 582)*

– *Vraag van de heer Luc Sevenhans tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de tandprothesen en de erkenning van tandprothesisten" (nr. 619)*

– *Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de enquête van Testaankoop inzake een illegaal circuit voor tandprothesen" (nr. 664)*

De heer **Claude Eerdekens** (PS) : In het decembernummer van *Test Aankoop* worden de resultaten voorgesteld van een enquête over de tandprothesen. Men wist al dat die sector niet van de meest doorzichtige is, maar de verzamelde informatie sterkt ons in de overtuiging dat een snelle aanpassing van de wetgeving noodzakelijk is.

Volgende klachten werden onder meer geuit : de tandartsen eisen buitensporige bedragen van hun cliënten, de tandartsen rekenen te veel aan voor prothesen als compensatie voor de minder rendabel geachte gewone verstrekkingen, de patiënten ontvangen geen gedetailleerde rekening, de terugbetalingstarieven zijn onbillijk omdat zij louter stoelen op de leeftijd van de patiënt en niet op de medisch noodzakelijkheid, en de tandtechnicus heeft een dubbelzinnig statuut, waardoor het gevaar dreigt te ontstaan dat hij behandelingen toepast waarvoor hij niet is erkend.

Uit wat voorafgaat, blijkt dat de wetgeving voorbijgestreefd of ontoereikend is. De respectieve taken van de

tandarts en de tandtechnicus moeten worden uitgeklaard en men zou ook werk moeten maken van een herziening van de terugbetalingstarieven. Zullen dien-aangaande gepaste maatregelen worden getroffen ?

Mevrouw **Frieda Brepoels** (VU-ID) : *Test Aankoop* is tot de bevinding gekomen dat er een illegaal circuit van tandtechnici bestaat die tandprothesen plaatsen, terwijl ze daarvoor niet bevoegd zijn. Één op vijf van de patiënten die niet voor terugbetaling in aanmerking komen doet een beroep op zo'n technicus. Bij mensen met een lange prothese-ervaring is dat zelfs één op drie.

Dat is niet zonder risico. De reden dient te worden gezocht in de kostprijs. Het Riziv betaalt prothesen terug aan wie ouder is dan 50 of 60 jaar, terwijl ook een belangrijk percentage in de groep van 35- tot 44-jarigen nood heeft aan een tandprothese.

Welke maatregelen zal de minister nemen ? Denkt ze eraan de tandtechnici te erkennen ?

– **Voorzitter** : de heer **Philippe Seghin**

De heer **Luc Sevenhans** (VL. BLOK) : Dit probleem is te belangrijk om het politiek te spelen. Het houdt mij al twee jaar bezig, maar ik heb verkozen mij bij een interpellatie aan te sluiten.

Het probleem is nog erger dan *Test Aankoop* schetst. Ik ken de sector zeer goed. Er zijn goede tandartsen en er zijn poenpakkers. Er is ook een verschil tussen tandtechnici en tandprothesisten, die een bijkomende opleiding hebben genoten.

Prothesen zijn zeer duur. Een tandarts maakte mij pas nog een bestek voor een prothese van 1,2 miljoen frank.

Er moet dringend klaarheid worden geschapen. De praktijken die *Test Aankoop* aanklaagt zijn in Nederland overigens perfect mogelijk.

Winstmarges van 200 à 300 procent zijn niet verantwoord. De tandartsenlobby's zijn sterker dan die van de technici.

Ik deel de mening van de heer Eerdekens en mevrouw Brepoels. Het gaat om een sociaal probleem. Om te vermijden dat er een grijze zone bestaat is er nood aan een strikte afbakening en een strenge controle.

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : De tussenkomst van de heer Sevenhans, die hiervan een sociaal en politiek probleem maakt, verwondert me. Op het vlak van preventie gebeurt heel wat en dit vanaf jeugdige leeftijd. De OCMW's nemen zeker hun taak ter harte ten over-

staan van jonge mensen die nood hebben aan een tandprothese.

De Hoge Raad voor Tandheelkunde verstrekke reeds meermaals advies over deze problematiek, waarin kwaliteitscriteria en standaardprocedures zijn bepaald. Zo zijn er minimum vijf raadplegingen bij de tandarts nodig. Dat is ook nodig met het oog op het voorkomen van latere problemen met het kaakgewricht.

Het aantal mensen dat een beroep doet op een tandtechnicus ligt schrikwekkend hoog. Er zou een grondige opvolging moeten komen. De Riziv-nomenclatuur voorziet in een noodzakelijke aanpassing van de tandprothese aan de botontkalking op latere leeftijd.

Welke maatregelen overweegt de minister te nemen ? Is de minister op de hoogte van elders gestelde vragen over dezelfde kwesties ? Kent de minister het advies van de Hoge Raad voor Tandheelkunde ?

Overweegt men geen uitbreiding van de terugbetaling voor bepaalde beroepscategorieën, de bakkers bijvoorbeeld ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : Er werden vragen gesteld omtrent de bevoegdheden van de tandtechnicus. De wettelijke toestand is duidelijk. De Hoge Raad voor de Tandheelkunde bracht daarover in april een uitgebreid advies uit, met als conclusie dat het niet nodig is de tandtechnici te erkennen als categorie bevoegd voor het uitoefenen van de geneeskunde.

Er waren ook vragen met betrekking tot de toestand in de ons omringende landen. Maatregelen waarbij de tandtechnici ruimere bevoegdheden krijgen leiden er echter meestal toe dat de prijs gaat stijgen tot een niveau vergelijkbaar met dat van een prothese bij de tandartsen.

Ik kan niet elke conclusie van een onderzoek van *Test Aankoop* omzetten in beleidsdaden. Ik zal in dit verband zeker bijkomend onderzoek laten voeren.

Ik ken tandartsen die hun patiënten een kopie geven van de factuur van de tandprothesist. Als alles wat wordt beweerd, waar is, dan is er inderdaad een sociaal probleem. Ik zal de zaak bespreken met collega Vandembroucke. Er is alleszins meer duidelijkheid nodig. Winstmarges van 200 à 300 procent zijn onverantwoord.

Als inderdaad 20 à 30 procent van de prothesisten onvoldoende zou zijn opgeleid, is er een probleem voor de volksgezondheid.

Bovendien kunnen prothesen, geplaatst door een technicus, niet worden terugbetaald door de ziekte-en inva-

liditeitsverzekering. Er moet worden gezorgd voor het nodige toezicht.

Mevrouw Avontroodt vroeg in uitzonderingen te voorzien voor bepaalde beroepscategorieën. Er wordt echter meer en meer preventief gewerkt, zowel op aandringen van Volksgezondheid als van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, zodat tandprothesen zo laat mogelijk worden geplaatst.

De heer **Luc Sevenhans** (VL. BLOK) : Het probleem kan niet onmiddellijk worden opgelost. In Nederland stelde de erkenning van tandprothesisten geen probleem omdat er minder tandartsen zijn.

Ik ben het voor een stuk eens met mevrouw Avontroodt. De prijstransparantie vormt een groot probleem. Ik wil niet het proces van de tandartsen maken. Toch moeten we nagaan of het op termijn niet mogelijk is tot erkenning van tandprothesisten over te gaan.

Wellicht moeten we later op dit probleem terugkomen als de betrokken beroepsorganisaties een standpunt zullen hebben ingenomen.

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : De repliek van de heer Sevenhans lijkt me al iets serener.

Het beleid is gebaseerd op wetenschappelijke gronden en op het advies van de Hoge Raad voor de Tandheelkunde. Zo wordt terecht werk gemaakt van de preventie. De bekommernis van de overheid om de geneeskundige zorgen kwalitatief zo hoogstaand mogelijk te maken, onder meer accreditering en "peer-review", lijkt me haaks te staan op het voorstel om de tandheelkundige zorgen te nivelleren naar een lager niveau.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

REGISTRATIEGEGEVENS INZAKE PALLIATIEVE ZORG

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de inventaris van registratiegegevens inzake palliatieve zorg" (nr. 635)

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : De registratiegegevens inzake palliatieve zorgen zijn niet op elkaar afgestemd. Wij vragen dat een op de behoeften afgestemd palliatief plan zou worden ontwikkeld. Daarom moet een inventaris worden opgesteld van de registratieopdrachten.

Welke zijn de regels die bij de registratie in acht moeten worden genomen ? Welke initiatieven zal de minister

nemen om een einde te stellen aan de onduidelijkheid ? Kan de minister een inventaris geven van de registratiegegevens die werden verzameld ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : Momenteel bestaan verschillende registratiemodellen. Ik zal aan de sector vragen om tot één model te komen, zonder de bestaande modellen onmiddellijk te willen afschrijven.

Mijn administratie zal een inventaris opmaken van de bestaande wettelijke regelingen inzake palliatieve zorg en van de leemtes. Ik heb de indruk dat de Vlaamse Federatie voor palliatieve zorg reeds ver staat. Mijn beleid is uiteraard federaal en ik sta dus open voor informatie vanuit Wallonië.

Er bestaan registratiegegevens van de netwerken, van de ziekenhuisafdelingen en van de palliatieve supportfunctie. Er ontbreekt echter een algemene inventaris. Daarvan zal werk worden gemaakt.

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : Ik dank de minister voor haar inzet. Zij moet hierbij ook oog hebben voor de thuiszorg. Daartoe moet wellicht een modelformulier worden ontwikkeld. Caritas heeft zelf een dergelijk formulier opgesteld. Een eenvormige registratie dringt zich echter op.

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : De thuiszorg behoort tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen.

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : Zijn de Gemeenschappen ook bevoegd voor de behoeften van de patiënten ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : Dit probleem ligt bijzonder gevoelig.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

TUBERCULOSE IN HET DIERENASIEL VAN COUTISSE

Vraag van de heer Michel Wauthier tot de minister van Consumenten zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de gevallen van tuberculose in het dierenasiel centrum van Coutisse" (Nr 640)

De heer **Michel Wauthier** (PRL FDF MCC) : De pers maakt melding van 35 met tuberculose besmette bavianen in het dierenasielcentrum van Coutisse. De dieren werden geëuthanaseerd. Zijn er nog andere dieren besmet ?

Van waar zijn de bavianen afkomstig ? Bestaat het risico dat ook andere diersoorten of mensen uit de omgeving besmet worden ? Welke preventieve maatregelen werden getroffen om de verspreiding van de tuberculosebaciil te verhinderen ? Welke maatregelen zijn volgens de minister noodzakelijk voor de hygiënische en medische profylaxe en voor de opsporing van de ziekte ? Wat moet er met de kringen gebeuren ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Frans*) : Uit een autopsie, uitgevoerd na het overlijden van twee bavianen, bleek dat de dieren tuberculose hadden. Vervolgens werden zes andere bavianen met ademhalingsproblemen geëuthanaseerd. Ook die dieren bleken na autopsie tuberculose te hebben opgelopen. Vervolgens werden ook de resterende bavianen van het dierenasielcentrum geëuthanaseerd.

De bavianen zijn afkomstig uit een Limburgse zoo, die ondertussen gesloten is. Momenteel wordt onderzocht tot welke type de tuberculosebaciil behoort. De resultaten van het onderzoek zouden tegen 25 december bekend zijn. In 1995 waren in diezelfde Limburgse zoo al tuberculosegevallen gesignaleerd.

De resultaten van de tuberculose tests waren negatief voor de chimpansees, de andere wilde dieren en het personeel van het dierenasielcentrum. Voor de andere diersoorten kan de opsporing pas worden uitgevoerd wanneer het type van de tuberculosebaciil gekend is.

Voor zoogdieren is er gevaar van besmetting. De mens wordt zelden getroffen door de rundertuberculose waaraan de bavianen van Coutisse blijkbaar leden. Maar het risico bestaat.

Er zijn maatregelen getroffen om de bezoekers op afstand te houden. Voor de dieren in de omgeving is het risico bijna nihil, gelet op de ligging van het dierenopvangcentrum. Er werden niettemin maatregelen genomen om mogelijke ziektegevallen vast te stellen.

De kringen van de zieke dieren werden vernietigd.

Op het stuk van de preventie is het niet nodig extra maatregelen te nemen om verspreiding van de bacil van Koch te voorkomen.

De dieren en het personeel van het opvangcentrum worden voort onderzocht om nieuwe ziektegevallen vast te stellen.

De dood van de zieke dieren werd tijdig gemeld en de dierenarts trof de gepaste maatregelen. De beheerder kan niet aansprakelijk worden gesteld.

De hygiënische en sanitaire voorzorgsmaatregelen beperken zich tot het gebruiken van steriel materieel zoals in de ziekenhuizen waar tuberculosepatiënten worden verzorgd.

Voor het vaststellen van de ziekte bij de mens zijn de Gemeenschappen verantwoordelijk. Concreet betekent dit dat de risicopersonen worden gescreend.

De heer **Michel Wauthier** (PRL FDF MCC) : Ik zal u later opnieuw bevragen. Laboratoriumonderzoeken vergen inderdaad enige tijd.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

– *Voorzitter* : Mevrouw **Yolande Avontroodt**

ZWAARLIJVIGHEID BIJ KINDEREN

Vraag van mevrouw Frieda Brepoels tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "zwaarlijvigheid bij kinderen (nr. 643)

Mevrouw **Frieda Brepoels** (VU-ID) : Elf procent van de jongeren tot 18 jaar zouden lijden aan zwaarlijvigheid, ingevolge slechte eetgewoonten en een gebrek aan lichaamsbeweging. Hier zou de bron kunnen liggen van diabetes en hart- en vaatproblemen en zelfs van kanker op latere leeftijd. Daarnaast mogen we ook de psychische impact niet onderschatten. Bovendien lopen zwaarlijvige kinderen een grote kans om ook op latere leeftijd aan zwaarlijvigheid te lijden. In ons land wordt vrijwel geen onderzoek gevoerd over deze problematiek.

De preventieve aanpak behoort tot de gemeenschapsbevoegdheden. Op individueel vlak is een belangrijke rol weggelegd voor de diëtisten. Een onafhankelijk ziekenfonds zou overgaan tot de terugbetaling van consultaties door jongeren.

Is de minister bereid een aantal voorstellen uit te werken die studies mogelijk maken ? Wil zij concrete initiatieven nemen om voedingsproblemen bij jongeren aan te pakken ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : Al in 1983 werd in de USA aangetoond dat 20 tot 25 procent van de kinderen aan vetzucht lijdt. Vooral de voeding en de televisie worden als schuldigen aangewezen.

Voor bepaalde ziektes kan men steunen op buitenlandse studies. Ik beschik over beperkte middelen om studies te laten verrichten. De European Childhood Obesity Group voert op dit ogenblik wel epidemiologische studies uit. Zelf ben ik niet bevoegd voor het wetenschap-

pelijk onderzoek. Wellicht kan collega Demotte daarover worden geïnterpelleerd.

De terugbetaling van consultaties behoort tot de bevoegdheid van collega Vandenbroucke. Het beroep van diëtiste is een erkend beroep. Zelfstandige diëtisten spelen een grote rol en ook ziekenhuizen hebben diëtisten in dienst.

Het risico op zwaarlijvigheid kan worden verminderd door een goede voedingsvoorlichting en door aandacht voor lichaamsbeweging. Dat valt echter onder de persoonsgebonden materies. Via de eerstelijnszorg kan ik aan deze problematiek de nodige aandacht geven.

Mevrouw **Frieda Brepoels** (VU-ID) : Zwaarlijvigheid heeft zeker te maken met volksgezondheid, ook in het licht van de geldverslindende gezondheidsproblemen die er op latere leeftijd kunnen uit voortvloeien. Ook op gemeenschapsniveau moeten de beleidsverantwoordelijken worden aangesproken. Voor de overheid is een belangrijke sensibiliserende rol weggelegd.

Voor wat het wetenschappelijk onderzoek betreft, zal ik me richten tot minister Demotte.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

ANTIBIOTICAGEBRUIK EN -RESISTENTIE

Vraag van mevrouw Frieda Brepoels tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "antibioticagebruik en -resistentie" (nr. 644)

Mevrouw **Frieda Brepoels** (VU-ID) : Enkele maanden geleden werd de oprichting van een commissie voor het antibioticabeleid aangekondigd.

Een Brits onderzoek legde een verband tussen het voorschrijfgedrag van artsen en de resistentie voor bepaalde bacteriën in bepaalde regio's.

In België worden nog altijd veel antibiotica voorgeschreven. Het voorschrijfgedrag in andere landen is ook niet zonder invloed op de resistentie. Zo duiken er in ons land resistente bacteriën op afkomstig uit Frankrijk en Spanje waar ook veel antibiotica worden voorgeschreven.

Daarnaast spelen de antibiotica in de veeteelt een rol, hoewel het verband nog niet duidelijk is bewezen. De Europese Commissie heeft reeds een aantal antibiotica als groeibevorderaar verboden en zou op termijn alle antibiotica uit de veeteelt willen weren.

Wat is de stand van zaken van de commissie ? Wordt gedacht aan maatregelen met betrekking tot het voorschrijfgedrag van artsen ? Kan lering worden getrokken uit de strengere regels die gelden in andere, noordelijke, landen ? Zal de minister bij wijze van voorzorgsmaatregel werk maken van een antibioticaverbod in de veeteelt ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : De commissie Antibiotica werd midden oktober opgericht. Ook de diergeneeskunde werd hierin opgenomen.

Het voorschrijfgedrag van artsen en de meting van de resistentie zullen alleszins worden bestudeerd. De striktere opstelling in Nederland en Duitsland bijvoorbeeld, vloeit voort uit het feit dat de publieke opinie er strengere voedingsregels vraagt.

Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen de aanwending van antibiotica bij ziektes en het preventief gebruik ervan. In de Noordse landen wil men geen preventief gebruik van antibiotica in veevoerders. De Europese Commissie zet Zweden en Denemarken echter onder druk om hun regelgeving af te zwakken. We moeten dus rekening houden met de Europese houding terzake.

Het eerste deel van het geneesmiddelenrepertorium voor diergeneeskundig gebruik brengt de problemen bij overdreven antibioticagebruik onder de aandacht.

Antibiotica zijn een noodzakelijk geneesmiddel, dat echter op weloverwogen wijze moet worden gebruikt.

Mevrouw **Frieda Brepoels** (VU-ID) : De minister heeft zich terecht toegespitst op het gebruik van antibiotica in de veeteelt. Commerciële overwegingen van de sector spelen niet wanneer de maatregel algemeen wordt ingevoerd, temeer daar Nederland en Duitsland het preventief gebruik van antibiotica in veevoeder eveneens verbieden.

Wat met de timing van de commissie ? Wordt in fasen gewerkt ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : De commissie zal pas over zes maanden met voorstellen naar buiten komen.

Door het profylactisch gebruik van antibiotica in de heelkunde kan België wel met betere resultaten uitpakken dan Duitsland en Nederland bijvoorbeeld.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

DOSSIERS VAN WERKWEIGERAARS EN WEGGEVOERDEN

Vraag van de heer Marcel Hendrickx tot de minister van Landsverdediging over "de achterstand bij de afhandeling van de dossiers voor werkweigeraars en weggevoerden" (nr. 625)

De heer **Marcel Hendrickx** (CVP) : De wet van 10 mei 1995 leidde tot circa 10.000 aanvragen voor het bekomen van het statuut van nationale erkentelijkheid ten gunste van werkweigeraars en weggevoerden.

De achterstand bij de behandeling van de dossiers is zeer groot : enkele maanden geleden was men bezig met de aanvragen van juli 1995. In dat tempo is iedereen overleden vóór de dossiers zijn afgehandeld. Deze aanvragen hebben naast het financiële, ook een moreel aspect.

De wet van 26 januari 1999 stelt een nieuwe termijn in voor alle oorlogsslachtoffers, zowel militaire als burgerlijke. Diezelfde onderbemande dienst zou ook deze dossiers moeten behandelen.

Is het juist dat er een grote achterstand is ? Over hoeveel dossiers gaat het ?

Hoeveel mensen werken aan de dossiers ?

Welke maatregelen zal de minister nemen ?

Wat gebeurt er met de dossiers waarvan de aanvragers al overleden zijn ?

Minister **André Flahaut** (*in het Nederlands*) : Enige tijd geleden heb ik al vragen over dit onderwerp beantwoord. Sindsdien is er niet veel veranderd.

Ingevolge de wet van 1995 werden 19.000 aanvragen ingediend. Er werden 10.000 aanvragen afgehandeld. Ik weet dat de betrokkenen een eerbiedwaardige leeftijd hebben bereikt. Ik let er dan ook op dat zo vlug mogelijk wordt gewerkt. Er moet echter over gewaakt worden dat het statuut op dezelfde wijze wordt toegekend als direct na de oorlog. Nu vijftig jaar zijn er vaak bewijsproblemen.

Ik heb tal van maatregelen genomen om de afhandeling van de dossiers te bespoedigen. De dienst voor oorlogsslachtoffers kreeg er veertien contractuelen bij. Een wet versoepelde de toekenningsprocedure. In eenvoudige gevallen kan de erkenning bij MB gebeuren. De dienst werd geïnformatiseerd en kreeg bij KB rechtstreeks toegang tot het rijksregister.

Ik kom tot de aanvragen op basis van de wet van januari 1999. (*verder in het Frans*)

Wat de aanvragen ingediend op grond van de wet van 26 januari 1999 betreft, werd bij koninklijk besluit van 20 april 1999 een nieuwe Nationale Erkenningcommissie opgericht. Die commissie moet de bevoegde minister adviezen verstrekken bij de toekenning van een eretitel op grond van voornoemde wet.

Alles werd in het werk gesteld om een snelle samenstelling van de commissie te waarborgen. Momenteel worden de kandidaturen van de magistraten en van de vertegenwoordigers van erkende vaderlandslievende verenigingen ingezameld, zodat ze voor benoeming aan de Koning kunnen worden voorgelegd.

Wanneer een persoon tijdens de procedure overlijdt en dat aan de Dienst Oorlogsslachtoffers wordt gemeld, beschikken de erfgenamen vanaf de dag van het overlijden over 12 maanden om de vordering van de overledene voort te zetten. Als bij het verstrijken van de termijn de vordering niet is voortgezet, verklaart de commissie de zaak vervallen.

Na de goedkeuring van de wet van 5 april werd een aanzienlijke stijging van het aantal aanvragen vastgesteld. Het merendeel van die aanvragen, ook de meest ingewikkelde, zijn afgehandeld. De resterende aanvragen zullen heel binnenkort worden behandeld. Wat de nieuwe wet betreft, zijn de termijnen opengesteld en wordt binnenkort de commissie benoemd. Ook worden de werkomstandigheden van de commissie verbeterd. Zo krijgt ze informaticamateriaal en misschien ook extra personeel.

De heer **Marcel Hendrickx** (CVP) : De minister antwoordde dat er veertien contractuelen werden aangevraagd. Zijn antwoord van 10 maart was ongeveer hetzelfde. Het wordt tijd de dienst goed uit te bouwen, zodat de betrokkenen de behandeling krijgen die ze verdienen.

Minister **André Flahaut** (*in het Frans*) : Ik wil die dienst niet te allen prijze verdedigen, maar het personeelsbestand werd uitgebreid. Ik verzoek u mij dezelfde vraag eind februari opnieuw te stellen. Tegen dan zal ik de werking van die dienst opnieuw hebben laten analyseren.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

VERVANGING VAN FINANCIËLE DOOR MATERIËLE HULP

Vraag van Luc Sevenhans tot de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en

Sociale Economie over "het ministerieel besluit van 29 november 1999 betreffende de vervanging van financiële hulp door materiële hulp" (nr. 626)

De heer **Luc Sevenhans** (VL. BLOK) : Ik heb jarenlange ervaring als OCMW-raadslid en was dan ook verrast door het MB dat ertoe strekt de financiële OCMW-hulp te vervangen door materiële. De bedoelingen zijn wellicht goed, maar de maatregel zal geen zoden aan de dijk zetten, omdat hij op vrijwillige basis wordt toegepast. De OCMW-voorzitters zijn zeker niet bereid de nieuwe regeling toe te passen.

Het bedrag van 1.110 frank is onvoldoende, tenzij men zorgt voor opvangtehuizen. Bovendien is het niet opportuun vluchtelingen op te nemen in de eigen gemeente. Het is natuurlijk niet de bedoeling met een beleid vluchtelingen aan te trekken. De kosten zullen door de nieuwe regeling met 50 procent toenemen.

De minister is toch op de hoogte van de negatieve reacties van de burgemeesters ? Wat zal de minister daarmee doen ?

Minister **Johan Vande Lanotte** (*in het Nederlands*) : We zullen in januari het systeem aan de burgemeesters en OCMW-voorzitters uitleggen. Betalen, maar de steuntrekkers doorschuiven naar een andere gemeente zal worden ontmoedigd. Nu wordt daar nog 50 procent terugbetaald, dat wordt 0 procent. Door het spreidingsplan zal het OCMW minder werk hebben. De sociaal assistenten zullen zich met opvang bezighouden. Opvangcentra zullen de druk verminderen op de OCMW's. Er zijn nu al een zevental gemeenten geïnteresseerd. We zullen in februari nagaan wat het resultaat is.

Voor Antwerpen ligt het probleem anders. Zij moeten niemand meer opnemen, maar alle asielzoekers willen erheen.

De regeling zal alleszins een betere opvang mogelijk maken.

De heer **Luc Sevenhans** (VL. BLOK) : Ik apprecieer het genuanceerde antwoord van de minister. Gemeenten die opvang willen organiseren, kampen echter vaak met een gebrek aan financiële middelen.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

– De vergadering wordt gesloten om 17.03 uur.