

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

Beknopt Verslag

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

18 - 01 - 2000
namiddag

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

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

Abréviations dans la numérotation des publications :

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

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 087

VRAGEN EN INTERPELLATIE

– Vraag van de heer **Hubert Brouns** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over het niet-dringend liggend ziekenvervoer (nr. 691)

Sprekers : **Hubert Brouns** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu 5

– Interpellatie van de heer **Hubert Brouns** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over de vernietiging van het Waals tabaksdecreet (nr. 199)

Sprekers : **Hubert Brouns** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu 6

– Vraag van de heer **Philippe Seghin** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over de substitutie van geneesmiddelen (nr. 717)

Sprekers : **Philippe Seghin** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu 6

– Vraag van de heer **Jo Vandeurzen** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over de gespecialiseerde spoed-gevallendiensten (nr. 720)

Sprekers : **Jo Vandeurzen** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu 7

– Vraag van de heer **Yves Leterme** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over de bescherming van het maritieme milieu (nr. 724)

Sprekers : **Yves Leterme** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu 8

– Vraag van de heer **Robert Denis** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over de financiering van het IVK (nr. 740)

Sprekers : **Robert Denis** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu 9

– Vraag van mevrouw **Magda De Meyer** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over de controle op genetisch gemodificeerde organismen (nr. 773)

Sprekers : **Magda De Meyer** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu 9

– Vraag van mevrouw **Magda De Meyer** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over de bloedloze chirurgie (nr. 775)

Sprekers : **Magda De Meyer** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

10

– Vraag van de heer **Jo Vandeurzen** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over de afbouw van het aantal ziekenhuisbedden (nr. 768)

Sprekers : **Jo Vandeurzen** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

11

– Vraag van de heer **Jo Vandeurzen** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over de interministeriële conferentie Volksgezondheid (nr. 794)

Sprekers : **Jo Vandeurzen** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

11

– Vraag van mevrouw **Magda De Meyer** tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over de geneesmiddelenverkoop via het internet (nr. 801)

Sprekers : **Magda De Meyer** en **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

12

COMMISSIE VOOR
DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

OPENBARE VERGADERING

DINSDAG 18 JANUARI 2000

NAMIDDAG

VOORZITTER :

mevrouw **Yolande AVONTROODT**

De vergadering wordt geopend om 14.07 uur.

VRAGEN EN INTERPELLATIE

NIET-DRINGEND LIGGEND ZIEKENVERVOER

Vraag van de heer Hubert Brouns tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het niet-dringend liggend ziekenvervoer" (nr. 691)

De heer **Hubert Brouns** (CVP) : Het koninklijk besluit van 22 oktober ter aanpassing van het besluit van 29 april 1999 bevat maar één artikel, maar in dit ene artikel staat een kemel van jewelste. Gelukkig weten de meeste lezers wel wat u bedoelt, maar nu is het gewijzigde besluit strijdig met zichzelf. Het is niet duidelijk wanneer dit besluit in werking zal treden.

Zal in een nieuw koninklijk besluit deze vergissing worden rechtgezet ? Wanneer zal het overleg met de Gemeenschappen over het niet-dringend ziekenvervoer worden beëindigd ? Wanneer zal het besluit van 29 april

1999 in werking treden ? Is het niet zinvoller om een langere overgangstermijn in het besluit op te nemen ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : Kort na mijn aantreden hebben heel wat groepen me gewezen op de onmogelijkheid om het KB van april 1999 in werking te laten treden. De lacunes waren te groot. Ook begaf het KB zich op het terrein van de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Meer overleg was nog nodig. Er is trouwens nood aan een globale discussie over het ziekenvervoer. Daarom hebben we besloten om de datum van inwerkingtreding uit te stellen. In het KB dat dit moest regelen, sloop echter een fout, die deze week nog in het *Belgisch Staatsblad* zal worden rechtgezet. We werken niet met overgangsbepalingen, maar stellen alles *sine die* uit, tot het globale debat heeft plaatsgevonden en tot het overleg met de Gemeenschappen achter de rug is.

De heer **Hubert Brouns** (CVP) : De rechtzetting zal dus eerstdaags worden gepubliceerd, waar ik blij om ben.

Het verheugt me dat de minister deze problematiek in een ruimer kader situeert. Het blijft natuurlijk de vraag hoever de Gemeenschappen daarin mee willen gaan.

Minister Magda Aelvoet (*in het Nederlands*) : De voorbereidende gesprekken zijn bezig.

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

VERNIETIGING VAN HET WAALSE TABAKSDECREET

Interpellatie van de heer Hubert Brouns tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over de "vernietiging van het Waals tabaksdecreet" (nr. 199)

De heer **Hubert Brouns** (CVP) : De minister verklaarde in december dat zij nog geen beslissing heeft genomen over een procedure tegen het Waalse tabaksdecreet bij het Arbitragehof. De uiterste termijn daarvoor was 29 december 1999. De termijn om de vernietiging van het Vlaams Zorgdecreet te vragen is reeds verstreken op 28 november. Mocht er koppeling geweest zijn tussen beide vernietigingsverzoeken, dan heeft de Vlaamse regering zich weer eens laten doen.

Waarom heeft de minister nog geen annulatieverzoek ingediend ? Wanneer zal zij dat doen ? Welke wijzigingen zal de minister aan de federale tabakswet aanbren- gen ?

Minister Magda Aelvoet (*in het Nederlands*) : In december heb ik inderdaad gezegd dat de juridische vraag rees of het nog wel nodig was om een annulatieverzoek in te dienen bij het Arbitragehof. In het arrest van 30 september 1999 van de Raad van State staat immers letterlijk te lezen dat het hier om een federale bevoegdheid gaat. In december heeft de Vlaamse Gemeenschap zich trouwens zelf al tot het Arbitragehof gewend met deze vraag. Het leek me dan ook niet meer nodig zelf nog stappen te zetten.

Ik ben al ver gevorderd met de aanpassing van het ontwerp van federale wet over deze materie. Deze wet zal rekening houden met de rechterlijke uitspraken over het feit dat men niet strenger mag optreden voor de afgelei- de producten dan voor tabak zelf, en over de timing. Normaal gezien zal deze nieuwe wet in werking treden in 2003.

Op zeer korte termijn kan dit ontwerp dus door het Parlement worden behandeld.

De heer **Hubert Brouns** (CVP) : De minister liet zich dus niet door politieke, maar door juridische argumenten lei-

den. Hopelijk staat een snelle aanpassing van de federa- le wet borg voor een striktere toepassing op het terrein.

Minister Magda Aelvoet (*in het Nederlands*) : Ook in 1999 heb ik ze al op cruciale momenten doen toepassen !

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

SUBSTITUTIE VAN GENEESMIDDELEN

Vraag van de heer Philippe Seghin tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de substitutie van een voorgeschreven geneesmiddel door een ander geneesmiddel" (nr. 717)

De heer **Philippe Seghin** (PRL FDF MCC) : Dankzij generische geneesmiddelen hebben patiënten gemakke- lijker toegang tot dringende medische verzorging. Ik ben een grote voorstander van generische geneesmiddelen. In apotheken vragen sommige patiënten die met geldge- brek kampen, om niet alle op het voorschrift vermelde geneesmiddelen te verstrekken. Sommigen onder hen stellen bovendien hun bezoek aan de dokter uit, wat zeer gevaarlijk kan zijn. Het gebruik van generische geneesmiddelen betekent tevens een besparing voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Men heeft echter nog maar weinig werk gemaakt van maatregelen die het gebruik van generische geneesmid- delen bevorderen. Men heeft al sinds 1995, toen ik tot parlamentslid werd verkozen, de mond vol van generi- sche geneesmiddelen, maar zij zijn in ons land maar goed voor 1% van alle geneesmiddelen die in ons land worden verkocht, tegen 25% in Nederland, 30% in Duitsland, 35% in Engeland en zelfs 50 tot 52% in Denemarken.

De maatregelen die u voorstelt om het gebruik van generische geneesmiddelen te bevorderen, hebben vrij weinig om het lijf.

De eerste maatregel betreft een betere voorlichting van de artsen. Men moet terzake echter opboksen tegen de aanzienlijke middelen waarover de grote farmaceutische bedrijven beschikken.

De tweede maatregel behelst de voorlichting van de patiënten, en twee ziekenfondsen hebben, wat dat betreft, al actie ondernomen.

Een mogelijke oplossing is het vervangen van een geneesmiddel door een ander. Uw antwoord op een schriftelijke vraag stelt mij niet tevreden : artsen noch apothekers noch de farmaceutische industrie zouden hiervoor te vinden zijn. Dat kan je wel denken, dat de

farmaceutische industrie hier niet voor te vinden is ! De artsen zijn terughoudend omdat ze weinig fiducia hebben in de generische geneesmiddelen en niet overtuigd zijn van de gelijkwaardige therapeutische kwaliteit ervan. Een ander pijnpunt is dat ze bang zijn dat aan hun vrijheid om de door hen voorgestane behandeling en geneesmiddelen voor te schrijven, getornd wordt.

Oplossingen zijn nochtans mogelijk : op het voorschrift kan bijvoorbeeld vermeld worden dat de arts al of niet substitutie aanvaardt.

De apotheker is wel degelijk voorstander van substitutie. Zijn gedegen kennis van de farmacologie stelt hem ook in staat geneesmiddelen in de plaats te stellen van andere.

De farmaceutische industrie produceert steeds meer loco-preparaten, en als het substitutierecht niet wordt toegekend aan de apotheker zal hij zijn geneesmiddelenvoorraad niet meer kunnen beheren ! In Duitsland bestaat de molecule van Tenormin in dezelfde Galenische vorm en in dezelfde dosering onder 114 verschillende vormen ! Hoe kan men daar nog uit wijs geraken als men niet over het substitutierecht beschikt ?

Het nut van een substitutierecht moet zo snel mogelijk worden onderzocht. Men moet tevens zo spoedig mogelijk tot een toepassing komen.

Frankrijk heeft een jaar geleden een substitutierecht goedgekeurd en past dat nu toe voor de apothekers. Hoewel de Franse apothekers en artsen oorspronkelijk erg tegen dat recht gekant waren, vertegenwoordigen de generische producten nu meer dan 20% van het geneesmiddelengebruik.

Uit een opiniepeiling bij artsen en apothekers blijkt dat meer dan 70% het substitutieprincipe goedkeuren of zelf substitutiegeneesmiddelen voorschrijven of aanbevelen.

Het koninklijk besluit nr 78 van 1967 betreffende de geneeskunde voorziet in de substitutie van een voorgeschreven geneesmiddel door een ander. Wanneer zal de minister maatregelen treffen die de uitvoering ervan mogelijk maken ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Frans*) : Ik heb dat soort vragen al beantwoord bij de bespreking van de begroting en van de beleidsnota.

De regering heeft beslist in het jaar 2000 de generische producten te promoten, zonder evenwel het substitutierecht in te voeren.

Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid besliste het Riziv voor generische producten proportio-

neel gezien meer terug te betalen. Ik zal ervoor zorgen dat alle betrokken personen daarvan op de hoogte worden gebracht.

De farmaceutische inspectie zou zo snel mogelijk de "bio-equivalentie" moeten onderzoeken. Vermits geneesmiddelen door artsen worden voorgeschreven, moeten die als eersten worden overtuigd.

De farmaceutische industrie beschikt inderdaad over veel meer middelen dan de farmaceutische inspectie, maar wij zullen ervoor zorgen dat de artsen over de resultaten van die studie worden ingelicht.

De mensen hebben vertrouwen in hun arts, en wanneer de arts niet overtuigd is en oordeelt dat een of ander geneesmiddel doeltreffender is, zal de patiënt zich laten overtuigen. Wij hopen dat de artsen goed zullen meewerken. Het is belangrijk dat zij over zeer gedetailleerde informatie kunnen beschikken, en wij zullen daar een bedrag van tien miljoen frank voor uittrekken.

Wij wachten in laatste instantie op de resultaten van de actie in het jaar 2000 en voelen ons geenszins gebonden.

Als een en ander niet lukt, zullen wij opnieuw de mogelijkheid van het substitutierecht overwegen, maar dat vereist een nieuw debat met de nieuwe meerderheid, op grond van de nieuwe elementen. Dat is echter niet aan de orde in 2000.

De heer **Philippe Seghin** (PRL FDF MCC) : Ik sta achter de genomen maatregelen maar ik ben koppig ! Op 9 of 10 januari 2001 zal ik die kwestie opnieuw aankaarten om te vernemen of het substitutierecht eindelijk aan de apothekers zal worden toegekend.

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

GESPECIALISEERDE SPOEDGEVALLENDIENSTEN

Vraag van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de gespecialiseerde spoedgevallendiensten" (nr. 720)

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mijn vraag is ruimer dan de titel suggereert. Minister Aelvoet kondigde aan de normen voor de gespecialiseerde spoedgevallenfuncties te zullen herzien. Daarbij rijst de vraag of de lat voor de ziekenhuizen die een erkenning vragen, lager of hoger zal worden gelegd. Deze discussie verbergt een andere : deze over de optimale schaalgrootte van het ziekenhuis. Onder impuls van de overheid zijn er de jongste jaren fusieziekenhuizen ontstaan. Het is duidelijk dat, willen zij

de recentste technologische ontwikkelingen volgen, de ziekenhuizen een zekere omvang moeten hebben.

Is het correct dat de minister aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen een advies over de schaalgrootte van de ziekenhuizen heeft gevraagd ? Waarom deed zij dat ? Zal zij het debat over de schaalgrootte opnieuw openen ? Is het de bedoeling bij de financiering rekening te houden met het schaalement ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : In december werd aan de Nationale Raad van Ziekenhuisvoorzieningen gevraagd om te onderzoeken in welke ziekenhuizen gelijksoortige zorgprogramma's op verschillende plaatsen zijn gevestigd, en of deze plaatsen aan de normen voldoen. Er werd ook een advies gevraagd over het aangewezen maximum aantal bedden bij ziekenhuizen die tot fusies willen overgaan. Voorlopig zou het om 1000 bedden gaan. Het probleem heeft dus betrekking op de zogenaamde papieren fusies.

Het gaat hierbij niet zozeer om schaalvergroting, maar wel over de vraag wat we als een basisziekenhuis beschouwen. De minister van Sociale Zaken en ik willen de huidige ontsparingen tegengaan en willen het debat over de kerntaken van een ziekenhuis afronden. Dit vergt een ernstig overleg met Gemeenschappen en Gewesten, waarmee wij volop bezig zijn.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Het is juist dat dit debat nooit gesloten werd. Bij de discussie over gespecialiseerde spoedgevallendiensten impliceren we onmiddellijk dat de ziekenhuizen een bepaalde schaalgrootte moeten hebben.

Het fenomeen van de vestigingsplaatsen heeft ook te maken met het feit dat de erkenningscriteria onvoldoende duidelijk zijn.

Ik meen dat men moet uitgaan van een meer consequente financiering. Vlaanderen en Wallonië hanteren in dat verband duidelijk andere criteria.

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

BESCHERMING VAN HET MARITIEME MILIEU

Vraag van de heer Yves Leterme tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de uitvoering van de wet van 20 januari 1999 ter bescherming van het marinemilieu in de zeegebieden onder de rechtsbevoegdheid van België (nr. 724)

De heer **Yves Leterme** (CVP) : De inhoud van de wet van januari 1999 op het maritieme milieu heeft aan de

Kust voor heel wat onrust gezorgd. De uitvoeringsbesluiten zijn nog niet gepubliceerd, wat de onrust nog verscherpt.

Op 25 juni organiseerde de gouverneur een studiedag met alle betrokkenen en er vond ook een overlegronde plaats met de burgemeesters van de kustgemeenten.

Volgens de pers is de gouverneur voorstander van een wetenschappelijk onderbouwde keuze van de zeereservaten, waarbij zowel met de ecologische als met de economische realiteit wordt rekening gehouden. Volgens de gouverneur is de lont uit het kruitvat, maar ik vrees dat dat zeker nog niet het geval is. Er moet voor de zomer duidelijkheid worden gecreeërd.

Hoever staat het met de uitvoeringsbesluiten ? Welke timing volgt de minister ? Welke besluiten heeft zij uit de overlegronde getrokken ? Zullen de betrokkenen nog inspraak krijgen vooraleer uitvoeringsbesluiten worden getroffen ? Zal over de beperkingen die aan de beroepsvisserij zullen worden opgelegd, overleg worden gepleegd met de minister van Landbouw en met de visserijsector ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : De Wet van januari 1999 heeft een zeer ruime juridische basis. De volledige uitwerking ervan vergt maar liefst 40 uitvoeringsbesluiten. De gestelde vragen hebben betrekking op hoofdstuk 3 van de wet, dat inderdaad de meest controversiële punten bevat.

Het is natuurlijk makkelijk te zeggen dat de lont uit het kruitvat is als men er zich toe beperkt eenieder zijn standpunt te laten uiteenzetten. Maar in de uitvoeringsbesluiten moeten soms tegengestelde belangen worden verzoend. De onderhandelingen daarover zijn nog aan de gang. Ik kan dan ook nog geen datum naar voren schuiven.

Het federale plan voor duurzame ontwikkeling bevat ook desiderata in verband met hoofdstuk 3 waarmee wij rekening willen houden.

De problematiek van de beroepsvisserij is niet eenvoudig te regelen, ook al is onze vloot maar klein in het Europese geheel. De instemming van Landbouw is in elk geval nodig. Die complexiteit heeft te maken met de rechtmatige belangen van de Belgische vissers en met de historische rechten van de Nederlandse en Franse vissers in onze wateren. De hevigste debatten binnen Europa gaan precies over de visserij. Het kost de Commissie heel wat moeite om een minimaal evenwicht te zoeken tussen economische en ecologische belangen. Vissers mogen niet vergeten dat zonder rustperiodes en quota hun broodwinning zeker verloren gaat.

De heer **Yves Leterme** (CVP) : Er moet inderdaad worden gezocht naar dat preciaire evenwicht tussen economisch-toeristische belangen en de bescherming van het zeemilieu. De minister heeft er alle belang bij deze doelstelling na te streven met medewerking van alle betrokkenen. Tussen hen bestaat zeker nog geen consensus ; het verslag van de overlegvergaderingen mag ons niet misleiden. Verder overleg is dus nodig. Als de timing van april-mei onhaalbaar is voor de uitvoeringsbesluiten, kan men de zaak beter uitstellen tot september, ten einde geen opschudding te veroorzaken vlak voor het zomerseizoen. Ik volg het dossier op de voet.

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

FINANCIERING VAN HET IVK

Vraag van de heer Robert Denis tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het koninklijk besluit van 28 september 1999 betreffende de financiering van het IVK" (nr. 740)

De heer **Robert Denis** (PRL FDF MCC) : Ik heb al herhaaldelijk gewezen op het probleem van het Instituut voor Veterinaire Keuring. De financiering gebeurt volgens het volgende principe : sinds het besluit van 1999 worden de keuringen per uur betaald. Dat besluit is discriminerend voor de kleine bedrijven en lijkt bedoeld om ze te doen verdwijnen.

Tot hiertoe werd het keuringsrecht per gekeurd dier of gekeurde kilogram betaald ; die regeling voldeed. Door de kosten over de bedrijven te spreiden kon het financieel evenwicht van het IVK worden verkregen.

Nu moeten de exploitanten per uur betalen, met het gevolg dat de KMO's in verhouding meer moeten betalen. Zij zorgen echter voor de meeste werkgelegenheid, staan garant voor de artisanale kwaliteit en voor de nabijheid van de productie.

Een voorbeeld leert dat veterinaire keuring van een stuk gevogelte in een klein slachthuis van 25 tot 30 frank en zelfs 40 frank kost. Dat is 100 maal meer dan de gemiddelde kostprijs in België en zelfs 300 maal de kostprijs van de keuring in Frankrijk. Voor een omzet van 4.500.000 frank zouden de keuringsrechten 2.500.000 frank of meer dan 50 % bedragen ! De toekomst van het bedrijf laat zich raden !

Men had overwogen af te zien van de constante aanwezigheid van de keurder, maar zijn ononderbroken aanwezigheid is vereist wanneer het vlees voor de uitvoer moet worden goedgekeurd. Die oplossing is dus onuitvoerbaar. Ondanks alle beloften van het IVK en van het kabi-

net werden de rekeningen naar de kleine ondernemingen gestuurd. Ik probeer sedert maanden de aandacht op die dramatische toestand te vestigen. Het besluit en de facturatie moeten dringend worden herzien. Hoe denkt u die dramatische situatie op te lossen ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Frans*) : Bij ons aantreden ontvingen we een door de diensten van het IVK opgesteld voorstel van koninklijk besluit. Mijn kabinet stelde een aantal anomalieën vast. Contact werd opgenomen met het IVK om sommige bepalingen niet toe te passen of te wijzigen.

Het IVK antwoordde dat de problemen, en met name die van de kleine bedrijven, wegens tijdsgebrek niet konden worden opgelost. Het IVK verbond zich ertoe de problemen tegen begin van dit jaar op te lossen. Wij beschikken nu over een ontwerp van aanpassing van het koninklijk besluit waaraan nog wordt gewerkt. Dat zal een week of twee duren.

De betrokkenen werden op de hoogte gebracht. Ik kan hen echter geen brief met de inhoud van het koninklijk besluit bezorgen zoals ze hebben gevraagd. Men kan ons er niet van beschuldigen de kleine ondernemingen tegen te werken.

De heer **Robert Denis** (PRL FDF MCC) : U moet de mentaliteit kennen van de IVK-ambtenaren die denken dat het de bedoeling is in elk geval de kosten te dekken. Het IVK moet echter de voedselveiligheid waarborgen. De kosten dekken door per uur te doen betalen zonder die kosten over de bedrijven te spreiden, leidt onvermijdelijk tot discriminatie. Het doel moet integendeel zijn de productie dicht bij het bedrijf te brengen, de artisanale kwaliteit van de productie te verbeteren, filières met een keurmerk tot stand te brengen, enz.

De overmacht van de grote bedrijven mag niet worden bestendigd zoals nu het geval is.

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

CONTROLE OP GENETISCH GEMODIFICEERDE ORGANISMEN

Vraag van mevrouw Magda De Meyer tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de controle op genetisch gemodificeerde organismen (GGO's) in België" (nr. 773)

Mevrouw **Magda De Meyer** (SP) : De genetisch gemodificeerde organismen vereisen een nauwgezette controle door de overheid. De controleorganen moeten goed functioneren en de informatieplicht moet worden nagekomen : dit wordt vereist door het voorzorgsprincipe.

Het koninklijk besluit van 18 december 1998 bepaalt dat de Sectie Bioveiligheid en Biotechnologie van het Louis Pasteur-Instituut op 31 januari van elk jaar een lijst bekend maakt van toegelaten doelbewuste introducties van GGO's in België. Wanneer zal dit document ter beschikking worden gesteld van het Parlement ?

Door het samenwerkingsakkoord van 24 april 1997 werd de Adviesraad voor Bioveiligheid geïnstalleerd. Hoe vaak heeft deze raad al vergaderd ?

In artikel 226 van de wet van 22 februari 1998 werden strafrechtelijke en administratieve sancties vastgelegd inzake de introductie van GGO's. Werden er al processen-verbaal opgesteld ? Werden er al sancties uitgesproken ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : De lijst van voorgestelde of goedgekeurde doelbewuste introducties van GGO's in het leefmilieu is permanent beschikbaar bij het secretariaat van de Bioveiligheidsraad of, in het geval van veldproeven met genetisch gewijzigde gewassen, bij het DG5 van het Ministerie van Landbouw.

Deze lijst en de samenvatting van de adviezen van de raad zullen vanaf eind januari op het internet beschikbaar zijn. Het gedetailleerd verslag over het eerste kwartaal, bestemd voor de regionale en federale parlementen, zal binnen de voorziene termijn beschikbaar zijn.

Hoe vaak heeft de Bioveiligheidsraad al vergaderd ? Hiervoor is de uitwerking van een samenwerkingsprotocol tussen de federale overheid en de regionale overheden nodig, wat tot op heden nog niet is gebeurd. Er werden wel al vergaderingen belegd voor een *ad interim* – Bioveiligheidsraad voor de behandeling van specifieke dossiers – dit in afwachting van dit samenwerkingsprotocol. De raadpleging van de deskundigen gebeurde steeds op vrijwillige basis. Er werden sinds 1996 zeventien vergaderingen georganiseerd, waarin 23 dossiers werden behandeld.

De wetenschappelijke subcomités werden opgericht, en ook zij hebben al vergaderd. Voor de details verwijs ik naar mijn schriftelijk antwoord, dat ik aan de commissie zal bezorgen.

Tot op heden werden nog geen processen-verbaal opgemaakt voor overtredingen op de wet van 22 februari 1998 en het besluit ter uitvoering van deze wet van december 1998.

De **voorzitter** : De tekst van de minister zal aan het verslag worden toegevoegd.

Het incident is gesloten.

BLOEDLOZE CHIRURGIE

Vraag van mevrouw Magda De Meyer tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "bloedloze chirurgie" (nr. 775)

Mevrouw **Magda De Meyer** (SP) : De medische wetenschap zoekt al lang naar alternatieven voor de bloedtransfusies bij chirurgische ingrepen. Daarmee wou men niet in de eerste plaats bepaalde godsdienstige stromingen, zoals de Getuigen van Jehova, ter wille zijn, maar vooral het algemeen belang dienen, aangezien het risico op de overdracht van ongewenste infecties door transfusies verdwijnt. Daarnaast is er een welgekomen kostenbesparend neveneffect.

In de praktijk echter gebruikt de ene chirurg veel meer bloed dan de andere. Bestaan er cijfergegevens over deze praktijkverschillen ? Zal de minister het bloedloos opereren bevorderen ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : We beschikken inderdaad over gegevens in verband met het bloedgebruik in ziekenhuizen. We baseren ons op de zogenaamde Sanguis-studie.

Er bestaan zeker technieken om het aantal transfusies uit een andere persoon te beperken. Ik denk aan de zelftransfusie, een techniek die echter om evidente redenen niet bij spoedgevallen kan worden toegepast. Voorts zijn de operatietechnieken zo geëvolueerd dat men veel minder bloed nodig heeft dan vroeger.

Het medisch korps neemt een andere houding aan tegen transfusie. Om deze houding nog aan te moedigen moet er worden samengewerkt met de ziekenhuizen zelf om de gedragingen inzake transfusie te onderzoeken, te vergelijken en het besparend opereren te stimuleren. Ik heb mijn diensten dan ook gevraagd een project uit te werken voor de oprichting van zo een structuur binnen elke ziekenhuisinstelling. Dat project zal worden voorgelegd aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisinstellingen.

De WGO roept 7 april uit tot werelddag voor de veiligheid van het bloed. De minister van Volksgezondheid zal dan een persconferentie organiseren. Via een mediacampagne zal men proberen het aantal bloedgevers te verhogen.

De huidige wetgeving zal worden verfijnd om het risico bij transfusie zo veel mogelijk te doen dalen.

Het dossier dat de Getuigen van Jehova verspreidden is volgens artsen correct. Er moet echter wel een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen het technische aspect van het dossier en de onderliggende bedoeling

ervan die erin bestaat leden te werven. De medische vernieuwingen bewijzen nog niet het gelijk van deze godsdienstige strekking.

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

AFBOUW VAN HET AANTAL ZIEKENHUISBEDDEN

Vraag van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de afbouw van het aantal ziekenhuisbedden" (nr. 768)

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Door de griep epidemie zitten de ziekenhuizen overvol. De minister heeft daarom gevraagd niet-dringende ingrepen uit te stellen. De vraag rijst of het hier niet om een structureel gebrek gaat ten gevolge van de beddenafbouw van de laatste jaren.

Het rapport-Peers leert ons dat tussen 1982 en 1995 het aantal opnames is gestegen met 26,7 procent en dat de verblijfsduur is gedaald met 34,9 procent. Door de combinatie van beide factoren is het aantal ligdagen gedaald met 7,6 procent. Deze daling is minder groot dan de vermindering van de ziekenhuisbedden : de druk op de bedden neemt dus toe.

De huidige financieringstechniek zal ertoe leiden dat er voortdurend bedden verdwijnen. Zijn we niet aan de grenzen van dit mechanisme gekomen ? Op piekmomenten dringt deze vraag zich toch op. Mensen worden steeds sneller uit het ziekenhuis ontslagen. Is dit medisch steeds verantwoord ? Kan de thuiszorg dit wel opvangen ? Ziekenhuizen beschikken ook nauwelijks over een marge om op piekmomenten toch te kunnen functioneren, dit omdat zij werken met een gemiddelde bezetting.

Is de minister van oordeel dat er een grens is gekomen aan de afbouw van het aantal ziekenhuisbedden ? Is de minister van oordeel dat de berekening van de gemiddelde bezettingsgraad moet worden gewijzigd ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : Naar aanleiding van de griep epidemie heb ik, na overleg tussen mijn kabinet en het ministerie van Volksgezondheid, de ziekenhuizen ertoe aangespoord om voorzichtiger tewerk te gaan en niet-dringende ingrepen uit te stellen. Sommige ziekenhuizen hebben daarop gereageerd. In heel wat ziekenhuizen had men de bezettingsgraad laag gehouden omwille van de millenniumproblemen.

De RVT-bedden zijn in uw cijfers inbegrepen. Om redenen van efficiëntie wordt steeds meer overgegaan naar daghospitalisatie.

Als men iets wil veranderen, moet het betreffende KB worden herzien. De tot op heden gevoerde politiek inzake de vermindering van de ziekenhuisbedden kan inderdaad niet zomaar verder worden gevoerd. Er moet rekening worden gehouden met de bestaande behoeftes, de wetenschappelijke ontwikkelingen en de toenemende leeftijd van de bevolking. Hierover worden gesprekken gevoerd. We moeten inderdaad proberen te vermijden dat de ziekenhuizen op piekmomenten hun rol niet langer kunnen vervullen.

Bij een vroegtijdig ontslag uit een ziekenhuis worden trouwens vooral de sociaal zwakkeren uit de grootsteden geconfronteerd met een gebrek aan mantelzorg achteraf. We moeten dit punt met zorg bestuderen. Ziekenhuizen worden inderdaad gestimuleerd om hun patiënten niet te lang bij zich te houden, maar dit mag niet leiden tot bijkomende, dikwijls dure sociale lasten voor de patiënten.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Misschien heeft de griep preventie gefaald. Zo had men de druk op de ziekenhuizen beperkter kunnen houden.

Mijns inziens is de grens bereikt. Mensen worden steeds sneller ontslagen uit het ziekenhuis, zonder dat er thuis altijd voldoende opvang is. Als de kwaliteit van de zorg afneemt, wordt het financieringsmechanisme pervers. Het criterium van de gemiddelde bezettingsduur moet genuanceerder worden toegepast. Ook mag men de mantelzorg in rurale gebieden niet overschatten. Ook daar kan en moet het ziekenhuis af en toe een sociale functie vervullen.

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : Dat beseft ik. De cijfers uit de grootsteden vallen echter het sterkst op : daar moet het ziekenhuis in zeer veel gevallen voor de sociale zorg en de nazorg instaan.

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

INTERMINISTERIËLE CONFERENTIE VOLKSGEZONDHEID

Vraag van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de interministeriële conferentie Volksgezondheid" (nr. 794)

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : De interministeriële conferenties zijn een belangrijk instrument van overleg en samenwerking tussen de federale overheid en de Gemeenschappen. Deze regering is nu al zes maanden aan het werk. Minister Vogels heeft zich ook al tot de

Raad van State gewend voor vragen over de bevoegdheden.

Hoeveel conferenties hebben er al plaatsgevonden sedert het aantreden van de nieuwe regering ? Wanneer is de volgende conferentie gepland ? Wat staat er op de agenda ?

Wat is de stand van zaken in de volgende dossiers waarbij ook de Gemeenschappen betrokken zijn : overdraagbare ziekten, vervoer tussen ziekenhuizen, de gezondheidsenquête, vaccinatie, besluiten over cardiologie, palliatieve zorg, aanbod van verpleegkundigen, gegevensinzameling in ziekenhuizen, reconversie van de psychiatrie en het RVT-normenbesluit ?

De **voorzitter** : De griepvaccinatie zou aan die lijst kunnen worden toegevoegd.

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : Deze tien punten werden vandaag besproken op de vergadering van de interkabinettenwerkgroep, samen met het interneringsbeleid en de drugsproblematiek.

De eerste officiële interministeriële conferentie zal vergaderen op 23 februari 2000. Er werd afgesproken dat deze conferentie tweemaal per jaar zal plaatsvinden.

Voor de overdraagbare ziekten werd een TBC-werkgroep opgericht. Hierover vond in België een internationaal symposium plaats. De minister van Sociale Zaken en ikzelf waren hierop aanwezig. Deze werkgroep heeft al vergaderd op het kabinet met bevoegde gemeenschapsorganisaties en zal eerstdaags ook vergaderen met minister Vande Lanotte : de vluchtelingen vormen immers een van de kanalen langs waar TBC ons land binnenkomt.

Binnen de regering is er een akkoord om in 2001 een gezondheidsenquête te houden.

Er is een advies van de Hoge Gezondheidsraad over de vaccinatie. Hierin wordt gepleit voor een keuze voor niet-geactiveerde vaccins die achteraf minder problemen geven.

De KB's tot instelling van de erkenningsnormen voor de cardiale pathologie zullen binnenkort worden bekendgemaakt.

Over de palliatieve zorg is een overeenkomst met de Gemeenschappen noodzakelijk. Ook moet voor normering worden gezorgd.

In verband met het aanbod van verpleegkundigen wordt vastgesteld dat het aantal studenten in de verpleegkunde daalt, waardoor het aanbod verzwakt. Er zal een ont-

werpprotocol aan de Gemeenschappen worden voorgesteld over de taakverdeling inzake de gegevensinzameling.

De ontwerpen van KB over de reconversie psychiatrie zullen aan de Koning worden voorgesteld. Het aangaan van de reconversie-engagements wordt uitgesteld van 1 december 1999 tot 1 juni 2000.

De inwerkingtreding van het wijzigingsbesluit inzake RVT-normen wordt uitgesteld tot 1 oktober 2000.

De interministeriële conferentie vindt plaats op 23 februari.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Een interministeriële conferentie heeft een grote politieke betekenis. Is het mogelijk dat onze commissie op de hoogte wordt gebracht van de beslissingen die daar worden genomen ?

Wie zal de interministeriële conferentie over de drugs voorzitten ? Vroeger gebeurde dit door de minister van Sociale Zaken. Wat was de teneur van de besprekingen over drugs ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : Ik heb u de datum van de interministeriële conferentie meegegeeld, evenals de inhoud van de besprekingen.

Het is evident dat Volksgezondheid een band heeft met drugs. Ook andere bevoegdheden komen hierbij kijken. Naast de bevoegde ministers van de Gemeenschappen, was vanmorgen ook de minister van Sociale Zaken aanwezig. Hij zal ook aanwezig zijn op de interministeriële conferentie over drugs.

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

GENEESMIDDELENVERKOOP VIA HET INTERNET

Vraag van mevrouw Magda De Meyer tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de geneesmiddelenverkoop via internet" (nr. 801)

Mevrouw **Magda De Meyer** (SP) : De verkoop van geneesmiddelen via het internet houdt heel wat gevaren in. De Algemene Farmaceutische Bond wijst erop dat er soms ronduit gevaarlijke gezondheidsaanbevelingen worden gegeven. De Bond pleit voor een certificatie van al wie gezondheids- of geneesmiddeleninformatie aanbiedt op het net en voor een systeem dat informatie filtert.

Moet de overheid terzake geen rol spelen en een duidelijke, liefst internationale reglementering uitwerken of moet de sector zelf voor informatie zorgen ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : Dit is een mondiaal probleem, waarvoor geen internationale wetgevende macht bevoegd is. We kunnen Belgische en Europese initiatieven nemen, maar dat geldt dan alleen voor Belgische of Europese producenten. De rest blijft buiten schot.

België lag aan de oorsprong van de aanvaarding door de Wereldgezondheidsorganisatie in 1998 van een resolutie betreffende de promotie en verkoop van medische producten via het internet.

De Europese Commissie zal twee werkgroepen oprichten : een over de controle op informatie over en reclame voor geneesmiddelen, en een over de elektronische verkoop van geneesmiddelen.

Het Belgisch standpunt verdedigt de huidige fundamentele maatregelen betreffende de toelating voor het op de markt brengen geldend in het importerende land, de controle op de etikettering en de inhoud van de informa-

tie bij het medicijn ; de controle op de reclame naar het publiek ; en de aflevering van de medicijnen aan de zieke zelf en zo nodig op medisch voorschrift. Het doel van deze reglementering is het garanderen van de veiligheid van de patiënt.

Er moeten campagnes worden gevoerd om het publiek te waarschuwen voor de risico's van informatie van twijfelachtige oorsprong en kwaliteit, en voor de aankoop van een geneesmiddel via internet.

Mevrouw **Magda De Meyer** (SP) : Is er een timing voor de discussie op Europees vlak ?

Minister **Magda Aelvoet** (*in het Nederlands*) : Er is geen deadline, maar de discussie is wel begonnen.

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

De vraag nr. 789 van de heer Van Grootenbrulle wordt op zijn vraag uitgesteld.

– *De vergadering met vragen en interpellatie wordt gesloten om 16.15 uur.*