

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

Handelingen

Annales

INTEGRAAL VERSLAG
VAN DE OPENBARE VERGADERING VAN DE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

VAN

09-11-1999

COMPTE RENDU INTÉGRAL
DE LA RÉUNION PUBLIQUE DE LA

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

DU

09-11-1999

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes conférés pour l'Organisation de luttes originales
CVP	:	Christelijke Volkspartij
FN	:	Front National
PRL FDF MCC	:	Parti Réformateur libéral - Front démocratique francophone - Mouvement du 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

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 50 0000/00 : Documents parlementaires de la 50e législature, suivi du n° et dy n° consécutif

QRVA : Question et Réponses écrites

HA : Annales (Compte Rendu intégral)

CRA : Compte Rendu Analytique

PLEN : Séance plénière

COM : Réunion de commission

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 50 0000/00 : Parlementaire documenten van de 50e zittingsperiode + het nummer en het volgnummer

QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden

HA : Handelingen (Beknopt Verslag)

BV : Beknopt Verslag

PLEN : Plenum vergadering

COM : Commissievergadering

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Commandes :
 Place de la Nation, 1008 Bruxelles
 Fax : 02/549 82 60
 Tél. : 02/549 82 74
 www.laChambre.be
 e-mail : aff.generales@laChambre.be

Officiële publicaties, van de Kamer van volksvertegenwoordigers
Bestellingen :
 Natieplein, 1008 Brussel
 Fax : 02/549 81 60
 Tel. : 02/549 82 74
 www.deKamer.be
 e-mail : alg.zaken@deKamer.be

Inhoud

Dinsdag 9 november 1999

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING - COM 036

Mondelinge vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de door de sigarettenfabrikanten ontwikkelde strategieën" (nr. 278)

sprekers : **Michèle Gilkinet, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de medische oncologie" (nr. 290)

sprekers : **Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, **Yolande Avontroodt**, voorzitter

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de extramurale gezondheidszorg" (nr. 296)

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

Mondelinge vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de werking van de MUG's in het Belgisch-Frans grensgebied" (nr. 318)

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

Mondelinge vraag van mevrouw Frieda Brepoels aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de aanwezigheid van nitrosamines in pastei en vleeswaren" (nr. 346)

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

Mondelinge vraag van mevrouw Frieda Brepoels aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "volksgezondheid en dioxine" (nr. 369)

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

Sommaire

Mardi 9 novembre 1999

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA
SOCIÉTÉ - COM 036

Question orale de Mme Michèle Gilkinet à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les stratégies développées par les cigaretteurs" (n° 278)

orateurs : **Michèle Gilkinet, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'oncologie médicale" (n° 290)

orateurs : **Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, **Yolande Avontroodt**, présidente

Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins de santé extra-muros" (n° 296)

orateurs : **Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question orale de M. Yves Leterme à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le fonctionnement des SMUR dans la zone frontalière franco-belge" (n° 318)

orateurs : **Yves Leterme, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question orale de Mme Frieda Brepoels à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la présence de nitrosamine dans les pâtés et les produits à base de viande" (n° 346)

orateurs : **Frieda Brepoels, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question orale de Mme Frieda Brepoels à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la santé publique et la dioxine" (n° 369)

orateurs : **Frieda Brepoels, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

RÉUNION PUBLIQUE DU
MARDI 9 NOVEMBRE 1999

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

OPENBARE VERGADERING VAN
DINSDAG 9 NOVEMBER 1999

De vergadering wordt geopend om 14.27 uur door mevrouw **Yolande Avontroodt**, voorzitter.

La réunion est ouverte à 14.27 heures par Mme **Yolande Avontroodt**, présidente.

Question orale de Mme Michèle Gilkinet à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les stratégies développées par les cigaretteurs" (n° 278)

Mondelinge vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de door de sigarettenfabrikanten ontwikkelde strategieën" (nr. 278)

La **présidente** : La parole est à Mme Michèle Gilkinet.

Mme **Michèle Gilkinet** (AGALEV-ECOLO) : Madame la présidente, madame la ministre, chers collègues, je me suis intéressée aux stratégies développées par les cigaretteurs, notamment en matière de publicité. J'ai observé que lorsque les cigaretteurs s'engagent, dans une charte interne au secteur, à ne plus procéder à des promotions susceptibles d'augmenter la consommation de tabac chez les fumeurs, ils développent par ailleurs de nouvelles pratiques de promotion qui tendent vers ce même but.

J'ai lu dans "Le Soir" du 19 octobre dernier que l'Organisation mondiale de la Santé a entamé une enquête sur les stratégies développées par les cigaretteurs pour échapper aux lois antipublicité qui ont été promulguées. Dès lors, madame la ministre, pourriez-vous me donner des informations au sujet de cette enquête menée par l'Organisation mondiale de la Santé ? Quel objet vise-t-elle exactement ? Quand pouvons-nous en espérer les résultats ? Quels effets ces résultats auront-ils ? Estimez-vous que la législation belge existante est suffisante pour contrer ces nouvelles stratégies publicitaires ?

Par ailleurs, depuis trente ans, les cigaretteurs ont, non seulement, toujours feint d'ignorer les effets de la nicotine, mais ils ont également développé en parallèle des moyens visant à en accroître la dépendance. C'est ce que nous explique un article paru dans le magazine "Sciences et Avenir" du mois de septembre 1999. En effet, des additifs sont incorporés dans les cigarettes. Ils sont apparemment anodins puisqu'il s'agit notamment de cacao, de sucre ou d'anis. Officiellement, ils seraient utilisés pour adoucir les cigarettes, mais en réalité, ils provoqueraient une accélération du passage de la nicotine vers le cerveau et augmenteraient l'effet de dépendance des cellules nerveuses à la nicotine.

Madame la ministre, vous êtes-vous déjà penchée sur ce problème en ce qui concerne la Belgique ? A-t-on connaissance de ces additifs ? A-t-on dressé une liste des additifs autorisés et de ceux qui ne le sont pas ? Dispose-t-on de moyens pour réduire la quantité des additifs tolérés ? Des contrôles sont-ils effectués en la matière ? Peut-on envisager l'obligation de mentionner, sur le paquet de cigarettes, les additifs entrant dans la composition des cigarettes ?

Ne conviendrait-il pas enfin d'informer la population de cette nouvelle problématique ?

La **présidente** : La parole est à la ministre.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, chers collègues, j'ai été informée du fait que l'Organisation mondiale de la Santé effectue actuellement une enquête sur certaines techniques de publicité, utilisées plus particulièrement en Grande-Bretagne. A ce jour, nous ne disposons pas encore des résultats de cette enquête. L'Inspection générale des denrées alimentaires, qui s'occupe du suivi du dossier "tabagisme", n'a pas encore eu connaissance, elle non plus, des détails de l'enquête.

Magda Aelvoet

A la suite des divers contacts que j'ai eus avec la direction de l'OMS, je suis en tout cas en mesure de vous dire que pour les deux années à venir, la lutte contre le tabagisme sera l'une de ses priorités.

D'autre part, je peux vous signaler que l'OMS est bien informée sur le travail politique mené en Belgique vis-à-vis du tabagisme, plus particulièrement quant à la lutte contre la publicité. C'est pour cette raison qu'un des responsables régionaux de l'OMS m'a rendu visite la semaine dernière et m'a proposé l'organisation d'un séminaire à Bruxelles sur certains aspects liés à la lutte contre le tabagisme.

Il m'a confié que l'OMS était déçue du cours des événements à propos des dispositions légales belges, mais je ne reprendrai pas ici le contenu de mon intervention d'il y a quinze jours. Il voudrait renforcer la sensibilité de la problématique à travers ce séminaire.

Nous en arrivons au chapitre des "techniques publicitaires", qui est traité dans l'étude, à savoir vente couplée, disposition spécifique des étalages, bons de réduction, primes, actions promotionnelles et autres. Toutes ces techniques sont interdites en Belgique à la suite de la loi votée en décembre 1997. Donc, pas de problème nous concernant.

J'ajouterai que l'Inspection générale des denrées alimentaires contrôle régulièrement différents lieux afin d'avoir un impact sur l'application correcte de la loi. Une série d'amendes très élevées sont prévues : la peine minimale se chiffre à deux millions. Plusieurs cas se sont déjà produits où des contrevenants se sont vus durement pénalisés. Nous sommes conscients que le respect de la loi est proportionnel à la hauteur de la taxe.

Votre deuxième question concerne les additifs. L'arrêté royal du 13 août 1990 règle toute la problématique de la composition et de l'étiquetage des produits du tabac. Dans une annexe liée à cet arrêté, une liste positive reprend les ingrédients qui peuvent être utilisés dans la fabrication des tabacs. Nous avons voulu éviter une liste négative : en général, une liste positive est plus restrictive. Toujours est-il qu'après avoir dressé la liste puis l'avoir annexée à l'arrêté, je fus surprise de son degré d'exhaustivité. Ainsi, grâce à cet arrêté, des additifs peuvent être ajoutés et mêlés dans la production du tabac.

Mais nous constatons que la réglementation n'impose même pas la mention des ingrédients sur l'emballage. Ces exigences en matière d'étiquetage sont harmonisées au niveau européen et c'est à ce niveau que la réglementation doit éventuellement subir des modifications.

Je rejoins aussi une de vos interrogations : il semble qu'un des objectifs poursuivis par l'adjonction de substances aromatiques est d'accroître l'assuétude et d'inciter les enfants à fumer, car la cigarette acquiert un goût plus suave. Il conviendrait d'interdire cette pratique.

A mon avis, étant donné que la Commission européenne est actuellement en train d'examiner la réglementation européenne relative à l'étiquetage et à la composition des produits du tabac, il me paraît tout à fait indiqué d'intervenir et d'agir dès maintenant au niveau européen.

Je peux vous assurer que je ne manquerai pas d'évoquer le problème lors de la prochaine réunion du Conseil européen des ministres de la Santé qui se tient le 18 novembre prochain. J'ai d'ailleurs l'intention de demander de faire figurer ce point à l'ordre du jour afin d'envisager une modification de la réglementation européenne en la matière.

Ce type de pratiques montre que l'industrie du tabac emploie tous les moyens possibles (publicité, composition, conditionnement, etc.) pour influencer les adultes et surtout les enfants et les inciter à fumer.

Il faudra pourtant que tout le monde comprenne que la tolérance n'est plus de mise quand on voit à quel point le tabagisme intervient dans les chiffres de mortalité et de morbidité. La consommation de tabac est la cause la plus importante de mortalité si l'on considère les différents styles de vie.

Au mois d'août, j'ai reçu une présentation de la prévalence de certaines maladies liées au style de vie, élaborée par les services du ministère de la Santé publique. Le tabagisme figurait à la première place avec un pourcentage de 19%, dépassant ainsi tous les autres styles de vie qui ont un effet direct sur des aspects de mortalité et de morbidité.

La présidente : La parole est à Mme Michèle Gilkinet.

Mme Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO) : Madame la présidente, je tiens à remercier Mme la ministre pour sa réponse.

J'ai été contente d'entendre que cette problématique fait partie de ses préoccupations et qu'elle a l'intention de l'évoquer lors du Conseil européen des ministres de la Santé.

Mais je voudrais encore demander à Mme la ministre si une interdiction des produits de ce type pourrait être envisagée.

La **présidente** : La parole est à la ministre.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, Madame Gilkinet, pour interdire complètement l'utilisation d'additifs, un accord au niveau européen serait nécessaire. Or, je ne peux vous dire aujourd'hui si nos partenaires européens partageront mon point de vue à ce sujet. Mais je vous répète que j'ai l'intention de mettre ce problème sur la table.

Cependant, compte tenu de l'attitude générale adoptée jusqu'à présent, notamment par la Belgique, il est probable que je ne pourrais obtenir plus que la limitation du nombre d'additifs et un étiquetage clair. En effet, une interdiction pure et simple devrait porter sur le tabac. Or, chacun sait qu'il est impossible politiquement d'interdire son utilisation.

S'il devait s'avérer que certains additifs ont des caractéristiques particulièrement négatives, on pourrait peut être arriver à obliger les fabricants à en réduire au maximum l'utilisation dans leurs produits.

Selon moi, il est important que la présence d'un additif soit mentionnée sur l'emballage car c'est une information qui peut être importante pour le public. Mais il ne faut pas espérer une interdiction pure et simple de l'utilisation d'additifs.

La **présidente** : L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de medische oncologie" (nr. 290)

Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'oncologie médicale" (n° 290)

De **voorzitter** : De heer Jo Vandeurzen heeft het woord.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik ben zo vrij terug te komen op een antwoord dat de minister mij gegeven heeft op mijn eerste vraag over het probleem van het erratum dat in het Belgisch Staatsblad is verschenen en waarbij een overgangsbepaling is geschrapt uit een ministerieel besluit van 16 april 1999. Het probleem is genoeg bekend. In het Staatsblad zijn een aantal besluiten verschenen. Een daarvan liet in een overgangsbepaling toe dat radiotherapeut-oncologen ook de titel van medisch oncoloog mochten voeren, voor zover zij konden bewijzen dat zij in het verleden met die activiteiten bezig waren. Plotseling verscheen er een erratum waarbij onder meer deze overgangsbepaling werd geschrapt.

Bij de vorige discussie had ik het gevoel dat de minister ons hierover enigszins geruststelde. Zij beweerde dat het ging om een juridische opsmuk, dat een misverstand in het leven had geroepen. Wij moesten daar niet te veel juridische gevolgen achter zoeken. Toen ik dat antwoord toetste op het terrein, bleek dat dit antwoord niet helemaal correct is. Met dat erratum wordt blijkbaar toch verhinderd dat deze radiotherapeuten ook nog een aantal prestaties kunnen voorschrijven. Zij kunnen niet langer van de hoedanigheid van medisch oncoloog gebruik maken om voor de door hen behandelde patiënten prestaties voor te schrijven. Een radiotherapeut kan dus geen medisch oncoloog meer zijn. Men moet dus internist, gastro-enteroloog, neuroloog of pediater zijn om deze titel nog te kunnen voeren.

Voor alle duidelijkheid stel ik deze vraag vandaag nog eens opnieuw. Is het correct dat een radiotherapeut voortaan geen medisch oncoloog kan zijn, terwijl dit volgens de overgangsbepaling bij het besluit van april 1999 wel het geval was. Betekent dit dat er nu ook beperkingen zijn bij het voorschrijven van kankerbehandelingen die het gevolg zijn van het feit dat de radiotherapeut niet meer over de titel van medisch oncoloog beschikt ? Wat kan een medisch oncoloog wel en wat kan een radiotherapeut niet doen in het kader van dergelijke behandelingen ? Indien blijkt dat het erratum toch een beperking inhoudt van de hoedanigheid of de mogelijkheden van een radiotherapeut blijft mijn vraag - ik benadruk dat dit natuurlijk niet een initiatief is van de huidige minister - hoe een koninklijk besluit inhoudelijk fundamenteel kan worden gewijzigd door een erratum, zonder het advies van de Raad van State, zonder handtekening van de bevoegde minister ? Moet hier niet de procedure gevolgd worden die nodig is voor het besluit zelf ? Wat was de inhoudelijke argumentering om die overgangsbepaling terug te schroeven ? Waarom wordt er aan die radiotherapeuten, die toch ook een internistenopleiding hebben gehad, gezegd dat zij bijvoorbeeld geen cytostatica meer mogen voorschrijven, iets wat zij altijd hebben gedaan ?

De **voorzitter** : De minister heeft het woord.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega Vandeurzen, de interpretatie die ik gaf zou volgens u niet correct zijn. Volgens mijn diensten is het onjuist te geloven dat een radiotherapeut niet als geneesheer-specialist in medische oncologie kan worden erkend. Er wordt in dit verband verwezen naar artikel 6, 1 van het ministerieel besluit van 16 april dat de bijzondere criteria vastlegt voor erkenning van geneesheer-specialisten. In artikel 6, 1 wordt het volgende bepaald : in afwijking van artikel 3 kan als geneesheer-specialist, houder van de beroepstitel oncologie of medische oncologie erkend worden, hij die algemeen bekend staat als biezonder bekwaam in de oncologie of in de medische oncologie of

Magda Aelvoet

die het bewijs levert dat hij sedert ten minste vier jaar na zijn erkenning als geneesheer-specialist de betrokken oncologische discipline op een substantiële en belangrijke manier uitoefent. Hij dient daartoe binnen twee jaar na datum van het in werking treden van dit besluit, een aanvraag in te dienen. Het bewijs dat hij algemeen bekend staat als biezonder bekwaam kan geleverd worden door bijzondere publicaties, door deelname aan internationale en nationale congressen en door het prestatieprofiel dat typisch is voor oncologie of voor medische oncologie. De terugbetaling voor bepaalde kankerbehandelingen zoals het gebruik van zeer specifieke chemotherapeutica, kan worden gekoppeld aan het voorschrift van deze producten door een geneesheer-specialist, houder van de beroepstitel in de medische oncologie. Een radiotherapeut die volgens het antwoord op die eerste vraag voldoet aan de voorwaarde voor het verkrijgen van de beroepstitel medische oncologie en de beroepstitel medisch oncoloog op basis hiervan verkregen heeft, beschikt over exact dezelfde behandelingsmogelijkheden als de andere specialismen met een beroepstitel medische oncologie. Het erratum in kwestie doet dus geen afbreuk aan de strekking van het artikel 6, 1 noch aan alle rechten die daaruit voor de radiotherapeuten kunnen voortvloeien. In dit licht is het irrelevant om na te denken over terugkrabbelen etc., aangezien de erkenning van radiotherapeuten tot geneesheer-specialisten in radiotherapie perfect mogelijk blijft.

De **voorzitter** : De heer Jo Vandeurzen heeft het woord.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, het blijft een merkwaardige discussie. Als het antwoord zo duidelijk is, zou het goed zijn dit aan de sector duidelijk te maken zodat alle misverstanden worden opgehelderd. Het vergt toch niet zoveel energie om een misverstand op te klaren. Het zou acties als naar de Raad van State stappen, overbodig maken. De onrust bestaat vandaag nog steeds en communicatie hieromtrent is niet overbodig.

Minister **Magda Aelvoet** : Ik wil best contact opnemen met de sector. Welke zijn de daartoe geëigende kanalen ? Welke collectieve beroepsorganen bestaan hiervoor ?

De **voorzitter** : Rond de erkenning van medische oncologen en oncologen blijft nog veel onduidelijkheid bestaan. Hematologen kunnen bijvoorbeeld niet in aanmerking komen om als oncoloog te worden erkend, alhoewel er beroepsbekwaamheid aanwezig is. Zij behandelen o.a. leukemie. Hematologie bestaat als biezondere beroepsbekwaamheid en is ruimer dan oncologie. Zou u dit als opmerking willen opnemen ?

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Ik ben absoluut geen expert, maar als u de keuzemogelijkheden van de behandeling beperkt, vind ik dat zeer slecht voor de keuze

van de juiste therapie. Vandaar dat ik, om kwalitatieve redenen, niet erg gerust ben als u zegt dat de radiotherapeut dat niet meer kan.

Minister **Magda Aelvoet** : Ik zal het probleem van de communicatie met de diensten aanpakken, zodat klare mededelingen de wereld worden ingestuurd. Het is normaal dat een erratum alleen mag slaan op een materiële fout en niet op een bijsturing. Hier heeft men het erratum in een bijzonder maximalistische zin gebruikt - en dan ben ik nog zeer vriendelijk in mijn woordkeuze.

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

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de extramurale gezondheidszorg" (nr. 296)

Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins de santé extra-muros" (n° 296)

De **voorzitter** : De heer Jo Vandeurzen heeft het woord.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag is van zeer principiële aard. Het vorige debat terzake heeft mij geïnspireerd om de vraag eens formeel te stellen. In verband met de niet-dringende medische transporten werd toen gezegd dat de minister onder meer met haar collega van de Vlaamse Gemeenschap overleg zou plegen om na te gaan op welke wijze men een gemeenschappelijke koers zou kunnen uitstippelen met betrekking tot een aantal essentiële acties in de gezondheidszorg.

De discussie betreffende de bevoegdheid over de extramurale gezondheidszorg is natuurlijk geen academische discussie, maar ze heeft wel zeer veel praktische gevolgen. Steeds meer stellen wij vast dat in de adviezen van de Raad van State - ik denk aan het niet-dringend medisch vervoer, het decreet betreffende de kwaliteitszorg in Vlaanderen, de peer review, zoals geconcipteerd in de federale ziekenhuiswet - de discussie naar boven komt omtrent de bevoegdheid over de organisatie van de gezondheidszorg buiten de verpleeginrichtingen. De minister heeft in deze commissie gezegd dat het haar ambitie was enigszins af te stappen van dat "hospitalocentrisme" en te opteren voor een globale aanpak. Zij zou proberen een organisatorische draagkracht te organiseren voor de eerste lijn. Om te weten of dat een realistische ambitie is, dient men te vertrekken van de vraag of wij bevoegd zijn om regelgevend op te treden in deze zaak.

Jo Vandeurzen

De bijzondere wet van 1980 zegt dat de zorgverstrekking in en buiten de verpleeginrichtingen toebehoort aan de Gemeenschappen, met uitzondering van een aantal materies die tot de federale bevoegdheid blijven behoren, onder meer de financiering en de organieke regels.

Mevrouw de minister, ik begrijp dat u geen polemieken wenst aan te gaan over bevoegdheidsgeschillen, maar uw collega, mevrouw Vogels, heeft ondertussen wel beroep aangetekend tegen het koninklijk besluit betreffende het niet-dringend medisch vervoer. Zij heeft dus positie ingenomen. Zij is van oordeel dat u of uw voorganger terzake niet bevoegd is. Het is evident dat men over dit soort zaken geen politiek akkoord kan afsluiten. Men kan die bevoegdheden niet afspreken met de Gemeenschappen. U kan wél afspraken maken over een inhoudelijk te voeren politiek, maar dan zal iedereen binnen de bestaande bevoegdheidsverdeling moeten opereren om die politiek uit te voeren.

De vraag wie nu eigenlijk bevoegd is voor organieke bepalingen, die betrekking hebben op de organisatie van de gezondheidszorg buiten de verpleeginrichtingen, is een zeer principiële vraag en maakt geen deel uit van politieke onderhandelingen. Door het aantekenen van beroep is het standpunt van de Vlaamse minister terzake duidelijk geworden.

Mevrouw de minister, om te weten of u in staat zal zijn om de ambities inzake een globale regelgeving - waarvan ik persoonlijk voorstander ben - hard te maken, is het belangrijk te vernemen of u binnen de huidige bevoegdheidsregeling bevoegd bent om organieke regels uit te vaardigen met betrekking tot de zorgverstrekking buiten de verpleeginrichtingen. Ik geef het voorbeeld van de ambulante geestelijke gezondheidszorg, maar er kunnen tal van andere voorbeelden worden aangehaald waar in het verleden het federale en het Vlaamse niveau regels hebben uitgevaardigd, maar waar de vraag is gesteld of er een suprematie of een voorrang was voor de federale regelgever om organiek op te treden. Graag het standpunt van de regering terzake.

De voorzitter : De minister heeft het woord.

Minister Magda Aelvoet : Mevrouw de voorzitter, collega's, het is duidelijk dat de gemeenschaps-overheden een algemeenheid van bevoegdheid hebben voor het gezondheidsbeleid, evenwel met uitzondering van : ten eerste de organieke wetgeving, ten tweede de financiering van de exploitatie wanneer die geregeld is door de organieke wetgeving, ten derde basisregels met betrekking tot de financiering van de infrastructuur met inbegrip van de zware medische apparatuur, ten vierde de basisregels betreffende de programmatie, ten vijfde de nationale erkenningsnormen uitsluitend voor zover die

een weerslag hebben op de bevoegdheden van één tot vier en ten zesde de bepaling van de voorwaarden voor de aanwijzing tot universitair ziekenhuis overeenkomstig de wetgeving op de ziekenhuizen. Dat is de stand van zaken.

De federale overheid is derhalve bevoegd voor het uitvaardigen van een organieke wetgeving. De bijzondere wet van 8 augustus 1980 beperkt geenszins de bevoegdheid van de federale overheid - organieke wetgeving en normering - tot de verzorging binnen een ziekenhuis.

Terzake wordt in de voorbereidende werkzaamheden uitdrukkelijk gesteld dat de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wet op de ziekenhuizen en betreffende andere vormen van verzorging duidelijk tot de bevoegdheid behoort van de federale overheid. Die wet heeft onder meer betrekking op extra murale diensten, op rust- en verzorgingstehuizen en de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging. Gelet op de voorbereidende werkzaamheden bij de bijzondere wet bestaat er geen twijfel over dat de diensten voor ambulante geestelijke gezondheidszorg het voorwerp kunnen zijn voor een organieke regeling en erkenningsnorm die door de federale overheid kunnen worden ingesteld.

Nadien, in 1994, werd in de ziekenhuiswet een bepaling opgenomen waardoor een medisch-technische dienst zich buiten een ziekenhuis kan bevinden en worden opgericht al dan niet in ziekenhuisverband. De koning is ook bevoegd om hiervoor erkenningsnormen in te stellen. In de erkenningsnormen bijvoorbeeld voor de magnetische resonantietomograaf en de centra voor nierdialyse werd expliciet de mogelijkheid van een dergelijke dienst buiten het ziekenhuis voorzien. Tegen geen enkele van deze bepalingen werd door de Raad van State bezwaar gemaakt. Ik sluit mij dan ook aan bij het standpunt van mijn voorganger in het verslag aan de koning, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad bij het fameuze Koninklijk Besluit over een organieke regeling en erkenningsnormen voor de diensten niet-dringend liggend ziekenvervoer.

Ten slotte wens ik de interpellant er nog op te wijzen dat de hele sector van de beroepsuitoefening van medische, verpleegkundige en paramedische beroepen tot de federale bevoegdheid behoort. Het standpunt dat een globale wetgeving over de gezondheidszorg binnen het kader van een huidige bevoegdheidsverdeling niet te realiseren is, kan ik derhalve niet bijtreden. U zegt dat het hier gaat om competentie. Ik stel vast dat er voldoende deugdelijke argumenten zijn die mij toelaten om te stellen dat ik voldoende competentie heb op dit vlak om zinnige zaken te kunnen doen.

De **voorzitter** : De heer Jo Vandeurzen heeft het woord.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor dit antwoord en haar houding stemt inderdaad overeen met de standpunten van haar voorgangers. Toch vraag ik me af of er inderdaad een betere verstandhouding tussen de Groenen op Volksgezondheid over de deelregeringen heen zal bestaan. Ik vermoed namelijk dat uw Vlaamse collega die zaak enigszins anders zal beoordelen. Precies op dit punt is er beroep, wat mij doet besluiten dat de kleren de man soms maken en dat men niet altijd consistent is. Ik denk dat we over dit punt nog veel discussies zullen hebben, maar ik ben tevreden dat de federale minister een heel duidelijk en consequent standpunt inneemt.

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

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de werking van de MUG's in het Belgisch-Frans grensgebied" (nr. 318)

Question orale de M. Yves Leterme à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le fonctionnement des SMUR dans la zone frontalière franco-belge" (n° 318)

De **voorzitter** : De heer Yves Leterme heeft het woord.

De heer **Yves Leterme** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, collega's, mevrouw de minister, ik verontschuldig mij ervoor dat ik met mijn rug naar jullie toegekeerd spreek, maar dat is nu eenmaal de tol van de infrastructurele inrichting van deze zaal. Ik doe het niet met opzet.

Mijn vraag gaat over een heel concreet probleem. Wanneer de inwoners van de gemeente Komen-Waasten, gelegen op de taal- en op de landsgrens, nood hebben aan dringende medische hulp omwille van wat dan ook, bellen zij de 100 op.

De 100-centrale te Brugge laat een ziekenwagen vertrekken vanuit Komen. Dit is vrij logisch en, als gevolg daarvan, wordt de patiënt naar een Belgisch ziekenhuis gebracht.

Nu blijkt dat, wanneer de MUG verwittigd wordt, deze dienst sinds enige tijd vanuit Rijsel wordt verzorgd. De patiënt wordt opgehaald en, indien nodig, naar een Frans ziekenhuis gebracht, de ene keer naar Armentières, de andere keer naar Rijsel.

Een goede, grensoverschrijdende afstemming van een aantal voorzieningen is uiteraard verdedigbaar, maar schept voor de betrokken patiënten bepaalde problemen

en hierover bestaat in de regio wat onrust. De inwoners van die regio zouden het liefst in eigen land worden opgenomen. Bovendien blijkt dat de opname in een Frans ziekenhuis aanleiding geeft tot een aantal praktische en administratieve problemen, zoals de beschikking over Frans geld. In naam van die inwoners wil ik aan de minister meer uitleg vragen over de achtergrond van wat daar gebeurt. Op grond van welke argumenten wordt de grensgemeente Komen-Waasten bediend door een Franse MUG-dienst? Bestaan er concrete afspraken, eventueel opgenomen in een bilateraal akkoord, op basis waarvan deze dienstverlening plaatsvindt? Zijn er nog andere grensgemeenten waar soortgelijke afspraken gelden? Wordt deze vrij recente, nieuwe werkwijze op korte of middellange termijn aan een evaluatie onderworpen en zal de bevolking, via welke kanalen, over deze eventuele nieuwe afspraken afdoende worden geïnformeerd?

De **voorzitter** : De minister heeft het woord.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, mijnheer Leterme, het antwoord is vrij eenvoudig. Als er gewone ziekenwagens worden ingezet, worden de zieken altijd naar een Belgisch ziekenhuis gebracht. Hierover bestaat niet de minste twijfel en dat is in de regio heel duidelijk het geval.

Als het gaat over de MUG-dienst is het zo dat u zeer gedeeltelijk gelijk hebt.

In het geval van twee deelgemeenten, namelijk Le Buiset en Waasten, wordt de MUG-dienst van Armentières uit ingezet. De reden hiervoor is dat deze twee deelgemeenten vanuit Frankrijk in vijf tot acht minuten worden bereikt, terwijl het minimum aantal minuten van Belgische zijde, 15 bedraagt. In levensbedreigende omstandigheden kunnen zeven tot tien minuten het verschil maken. Dit is de enige reden waarom er voor die twee deelgemeenten en niet voor de andere, en alleen in die omstandigheden beroep wordt gedaan op de Franse MUG-dienst.

Dit is geregeld op basis van twee soorten internationale afspraken. Enerzijds wordt in Europese akkoorden voorzien dat, ten behoeve van de efficiëntie, bepaalde diensten grensoverschrijdend kunnen worden georganiseerd. Anderzijds bestaat er op het vlak van rampenplannen een afspraak tussen Henegouwen en West-Vlaanderen aan de ene kant en Nord-Pas-de-Calais aan de andere kant, om samen te werken als er situaties zijn waarin een grensoverschrijdend optreden een voordeel oplevert ten overstaan van het wachten op dienstverlening uit eigen land. Dit is ook het geval voor Zeeuws-Vlaanderen, waar de MUG-dienst van Brugge wordt ingezet, omdat bepaalde localiteiten in Zeeuws-Vlaanderen beter door de Belgische, met name de Brugse MUG-dienst worden bediend, dan wel door de officiële Nederlandse MUG.

Magda Aelvoet

De gezondheidsinspecteur van de provincie evalueert de werking van de 100-centrales voor wat betreft het uitsturen van de MUG's. Op dit ogenblik wordt de Franse MUG-dienst nog niet geëvalueerd.

In samenwerking met de Franse overheid wordt getracht ook hierover evaluatiegegevens te verkrijgen. Dit gebeurt in het kader van de aanpassing van de grensoverschrijdende hulpverlening en de toepassing van Europese akkoorden.

Samengevat : het is zeer beperkt en uitsluitend gericht op levensreddende operaties, waar het bij MUG-oproepen toch geregeld over gaat.

De **voorzitter** : De heer Yves Leterme heeft het woord.

De heer **Yves Leterme** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor haar precieze en concrete antwoord. Ik heb nog twee vragen die onbeantwoord zijn gebleven. Ten eerste, vanaf wanneer geldt die regeling ? Ten tweede, is er sprake van een Interreg-project tussen Noord-Frankrijk en Henegouwen, en eventueel ook tussen Nord-Pas-de-Calais en West-Vlaanderen, om dit soort interacties uit te breiden ? Ik heb dit vernomen via een document dat door een gunstige wind bij mij is terechtgekomen.

Minister **Magda Aelvoet** : Op uw eerste vraag kan ik enkel zeggen dat de juiste datum van het van start gaan niet is opgegeven. Daar kan ik dus niet op antwoorden.

Er is wel nog een bijkomend element dat ik even uit het oog ben verloren. Voor alle andere deelgemeenten van Komen wordt in eerste instantie de MUG van Menen ingezet, in tweede instantie die van Ieper, in derde instantie die van Brugge en pas in vierde instantie de MUG van Armentières. Voor Ieper en voor u is het belangrijk om te weten dat de MUG van Ieper op de tweede plaats komt. Ik kan u jammer genoeg niet antwoorden op de vraag wanneer dit juist in werking is getreden. Men heeft mij dat omschreven als de bestaande situatie.

Het Interreg-akkoord is een van de Europese, regionale akkoorden die op veel domeinen worden afgesloten. Er is een algemene tendens, ook in het kader van de Benelux, om de grensoverschrijdende samenwerking te stimuleren en te verbeteren. Dit is dus een algemene tendens. Er zijn dus ook geen specifieke plannen voor een of ander onderdeel. Als er regio's zijn waar dat grensoverschrijdend samenwerken onvoldoende blijkt te lopen, zal men proberen om in het kader van bestaande akkoorden lacunes op te vullen. Er zijn echter geen akkoorden waarbij men iets heel specifiek zou proberen te veranderen.

De heer **Yves Leterme** (CVP) : Ik wil nog benadrukken dat dit ontwerp van overeenkomst in het kader van Interreg II blijkbaar voorligt. Ik heb er een kopie van. Het zou goed zou zijn om de mensen daarover snel, duidelijk en concreet te informeren. De onrust die bestaat rond dit probleem is voor een groot deel onterecht, maar heeft vooral te maken met de onrust die ontstaat wanneer men naar een Frans, in plaats van een Vlaams, ziekenhuis wordt weggevoerd. Het ontwerp van overeenkomst gaat van Veurne tot een heel eind in de Ardennen. Via de gepaste kanalen moet de nodige informatie aan de mensen worden gegeven.

Minister **Magda Aelvoet** : En de gepaste kanalen zijn volgens u de gemeenten ?

De heer **Yves Leterme** (CVP) : Vermoedelijk. Ik zie dat alle ziekenhuizen aan de grens betrokken partij zijn. De gouverneurs worden hier ook in betrokken. Misschien kunnen de gouverneurs de opdracht krijgen om de bevolking hierover te informeren. Iemand die valt en naar een Frans ziekenhuis wordt gebracht, lijdt niet alleen fysiek, maar is ook in paniek omdat hij naar een Frans ziekenhuis wordt gebracht.

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

L'incident est clos.

Regeling van de werkzaamheden

Ordre des travaux

De **voorzitter** : De minister heeft het woord.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, er zijn nog twee vragen van mevrouw Brepoels. De vraag over het detecteren van radioactief materiaal in containers wordt ten onrechte aan mij gesteld, want ik ben hiervoor helemaal niet bevoegd. Deze materie is jaren geleden overgedragen aan Binnenlandse Zaken. Het behoort dus tot de bevoegdheid van minister Duquesne. Ik ben alleen nog bevoegd voor de nitrosamines.

De **voorzitter** : Mijnheer Goyvaerts, acht u uw vraag reeds beantwoord ?

De heer **Hagen Goyvaerts** (Vlaams Blok) : Mevrouw de voorzitter, ik heb vanmorgen al een antwoord gekregen van minister Duquesne. Ik dacht dat dit onder uw bevoegdheid viel en dat u daarop een antwoord kon geven. Als dat niet zo is, dan neem ik daarvan akte. Dan kunt u ook geen antwoord geven.

Minister **Magda Aelvoet** : Ik ontken niet dat dit een mogelijke impact heeft op volksgezondheid, maar het is wettelijk toegewezen aan Binnenlandse Zaken in 1995. Ik kan daar niet in ingrijpen.

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

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van mevrouw Frieda Brepoels aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de aanwezigheid van nitrosamines in pastei en vleeswaren" (nr. 346)

Question orale de Mme Frieda Brepoels à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la présence de nitrosamine dans les pâtés et les produits à base de viande" (n° 346)

De **voorzitter** : Mevrouw Frieda Brepoels heeft het woord.

Mevrouw **Frieda Brepoels** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik wil kort zijn. Enkele weken geleden kwamen bij een onderzoek van Test Aankoop te hoge concentraties nitrosamines in patés aan het licht. Een aantal landen waren bij dit onderzoek betrokken. Italië bleek de koploper voor producten met een te hoge concentratie. In een analoog onderzoek bij vleeswaren haalden echter enkele Belgische patés de hoogste concentraties.

Ik moet u zeker niet op het belang wijzen van deze kankerverwekkende nitrosamines zelf, maar had wel graag van u inlichtingen vernomen over de normering. Men zegt dat België voor nitraten en nitrieten een strengere norm had, die dan later door een minder strenge Europese richtlijn werd vervangen. Geldt hier hetzelfde als bij de problemen met conserven, namelijk dat we geen eigen norm kunnen opleggen, maar dat dit een Europese reglementering is ?

Zou er, naast die norm voor nitraten en nitrieten, ook een norm voor nitrosamines zelf kunnen komen ? Wat is uw standpunt hierover ?

De **voorzitter** : De minister heeft het woord.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, mijn antwoord bestaat uit vier elementen.

Ten eerste, ik heb de gedetailleerde gegevens van dit onderzoek, verricht door Test Aankoop Frankrijk, nog steeds niet gekregen. Mijn diensten hebben nochtans de dag zelf contact opgenomen.

Ten tweede, het ging om een enkele Belgische paté. De mediaverslaggeving deed uitschijnen alsof wij, eens te meer, de koplopers in het slechte waren. Dit is absoluut niet waar.

Ten derde bestaat er onduidelijkheid over de gebruikte methode en over de norm volgens dewelke men heeft gemeten.

Ten vierde, deze materie is Europees gereguleerd. Er is hierover een richtlijn uitgevaardigd in 1995, richtlijn 95/2. Volgens mijn diensten is die even streng als de reglementering die voordien gold. De norm bepaalt hoeveel nitrieten en nitraten mogen worden toegevoegd als additief. Dit is bepaald op basis van onderzoek van het wetenschappelijk comité van de voeding van de Europese Commissie. Deze normen zijn geëvalueerd en worden op Europees niveau gereguleerd. De nitrosamine is een afgeleid effect van toegevoegd nitriet of nitraat als dat in bepaalde verbindingen terecht komt.

Voor nitrosamines zijn er geen normen, noch Europees, noch Belgisch. Er zijn ook nooit normen over geweest. Men ging altijd uit van het idee dat dit probleem zich nooit kon stellen als men de additieven maar in de juiste hoeveelheid toevoegde.

Op dit ogenblik is aan een labo van de KUL, dat overigens betrokken zou zijn geweest bij dat onderzoek, de vraag gesteld of het een advies kan geven in verband met de wijze waarop men daarmee kan omgaan. Men zou moeten vaststellen volgens welke meetmethode men moet werken en hoe men het gevaarlijk niveau van nitrosamines definieert. Nitrosamine is een begrip als dioxine : er bestaan tweehonderd soorten van. Het is niet zo eenvoudig te weten welke de schadelijke en onschadelijke varianten zijn. Van sommige nitrosamines is 0,1 picogram al cancerogeen, terwijl andere niets voorstellen. Het veronderstelt heel wat studiewerk om hierrond normvoorstellen te kunnen formuleren.

Het is ons idee om aan de Europese Commissie te vragen de zaak op te nemen. Mocht de Europese Commissie zeggen dat ze daaraan niet wil werken, dan zijn we bereid om een nationale norm vast te leggen, na advies van de Hoge Gezondheidsraad en na het doorlopen van de internationale notificatieprocedure. Ik heb onmiddellijk aan de Eetwareninspectie gevraagd om de zaak te onderzoeken. We hebben hierover geen details. We willen al het mogelijke doen om de zaak aan te pakken, maar dit is niet simpel. Het maakt mij achterdochtig dat we nog steeds die gegevens niet hebben, ook al hebben we al anderhalve week de bijkomende gegevens opgevraagd. Ik leg morgen een werkbezoek af bij Test Aankoop. Een van de eerste vragen die ik zal stellen is om dit eens uit te leggen. Ik heb echter geen tijd om te onderzoeken op welke manier dit in de media is gelanceerd, en ik weet niet wie wat heeft opgeblazen.

De **voorzitter** : Mevrouw Frieda Brepoels heeft het woord.

Mevrouw **Frieda Brepoels** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor haar heel concrete antwoord. Als u morgen naar Test Aankoop gaat, zou u die mensen kunnen vragen om dergelijke berichten niet meer zo ongenueanceerd in de pers te brengen. Ik ben blij dat we hier een antwoord kunnen krijgen over details. Het brengt echter weer een bepaalde sfeer met zich mee. We hebben al de dioxinecrisis gehad, nu komt er weer iets anders op ons af. Men heeft zoveel twijfels over de kwaliteit van de voeding, dat men best zou afspreken om eerst het ministerie van Volksgezondheid te waarschuwen als men dergelijke onderzoeken heeft gedaan.

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

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van mevrouw Frieda Brepoels aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "volksgezondheid en dioxine" (nr. 369)

Question orale de Mme Frieda Brepoels à la ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la santé publique et la dioxine" (n° 369)

De **voorzitter** : Mevrouw Frieda Brepoels heeft het woord.

Mevrouw **Frieda Brepoels** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, wij hebben vanochtend pas de dioxinewet afgerond. Deze regelt de vergoedingen aan de betrokken bedrijven die schade hebben geleden. Van de voorzitter heb ik vernomen dat we hier volgende week het voorstel rond het Federaal Agentschap behandelen.

Onlangs las ik in de pers dat u van plan bent om een grootschalig onderzoek over volksgezondheid en dioxine op te starten. Een dergelijk onderzoek biedt op dit ogenblik een unieke kans om op langere termijn over resultaten te beschikken. De consumenten zijn immers op twee manieren het slachtoffer geworden van deze zaak.

Uiteindelijk moeten we alle financiële gevolgen van deze zaak betalen. Bovendien hebben we het gecontamineerde voedsel gegeten. De consument is dus eigenlijk het slachtoffer geworden. Het is dan ook belangrijk dat we de consument duidelijke en wetenschappelijke onderzoeksresultaten kunnen verschaffen over de exacte gevolgen van deze crisis.

Op dit ogenblik blijft de consument in de kou staan omdat hij langs alle kanten wordt belaagd met standpunten en meningen allerhande. Ik heb onlangs het jongste nummer van het Ingenieursblad van begin oktober gelezen. Een aantal professoren zegt dat over de gevolgen van de dioxines bij de mensen nog heel wat onbekenden bestaan. Precies daarom is er een verhoogde waakzaamheid vereist. Anderzijds doen ze afbreuk aan die stelling door nog eens te vertellen dat na de Sevesoramp van 1976 bij de omwonenden geen verhoogde frequentie van kanker is vastgesteld. Dit strookt zeker niet met de werkelijkheid.

Vorige week vond ik toevallig in het Apothekersblad een artikel over dioxine. Daar verwees men heel nadrukkelijk naar de sluipende aard van de toxiciteit op lange termijn. Men heeft het ook over de dagelijks toelaatbare dosis, waarover in België nog geen norm zou bestaan. Bestaat er wel een dosis waaronder de risico's onbestaande zijn ? Ik ga u al deze verhalen besparen. Iedereen heeft de kans gehad om dit te lezen.

Ik heb een aantal korte berichtjes uit de pers geknipt om te weten wat u daarover heeft verteld. Ik vond de inhoud van deze opdracht voor mij zeer onduidelijk. Ik had de indruk dat u twee zaken voorstelde : ten eerste, of het nuttigen van besmet voedsel al dan niet een lichamelijke belasting met zich meebrengt en ten tweede, of bloedgevers meer dioxine in het bloed hebben na de crisis. U zou dit laatste laten onderzoeken via staalnames bij het Rode Kruis. Uit contacten die ik de afgelopen periode met enkele deskundigen heb gehad, moest ik opmaken dat zij zeggen dat deze twee elementen in feite weinig informatie met zich mee zouden brengen. Ik wil u dat wel schriftelijk geven, want dit zou ons nu veel te ver brengen.

Ik had nu graag van u vernomen hoever het staat met de voorbereidingen van dit onderzoek. Hebt u kennis van de wetenschappelijke onderbouw van de twee vragen die worden gesteld en de resultaten die daaraan mogelijk worden verbonden ? Is het onderzoek ruimer dan dat het in de pers is gekomen ? Hoe zullen die onderzoeksvragen verder worden uitgediept ? Wie zal er worden geraadpleegd bij dit onderzoek ? Ik had begrepen dat het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid daarmee zou worden belast. Als u dit onderzoek wenst uit te voeren, is het dan ook niet aangewezen om de ervaring van bijvoorbeeld professor Bertacci van Milaan, die onlangs op het dioxinecongres was en de gevolgen van de Sevesoramp onderzoekt, hierbij te betrekken ?

De **voorzitter** : De minister heeft het woord.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, mevrouw Brepoels, in feite kan ik zeer kort op uw vragen antwoorden. De Hoge Gezondheidsraad heeft mij een aantal voorstellen van onderzoek gedaan. Zij hadden

Magda Aelvoet

een lijst opgesteld met onderzoeken waarvan zij dachten dat ze nuttig konden zijn om een beter inzicht te krijgen in de gevolgen van de dioxinecrisis op de volksgezondheid in ons land. Op basis van de voorstellen van de Hoge Gezondheidsraad ben ik met een aantal mensen rond de tafel gaan zitten. De voorgestelde lijst was namelijk nogal uitgebreid en zou zo'n honderd miljoen frank gekost hebben. Wij hebben een selectie gemaakt van twee types van onderzoeken. Het eerste basisonderzoek betrof de bijkomende lichamelijke belasting die was ontstaan als gevolg van de dioxines en PCB's die in de voeding aanwezig waren geweest. Iedereen was het erover eens dat dit het eerste onderzoek moest zijn. Voor dit onderzoek naar de body burden werd door het wetenschappelijk instituut voor volksgezondheid een bedrag van 6,6 miljoen frank vrijgemaakt. Momenteel is dit onderzoek aan de gang. Ik heb deze opdracht namelijk reeds eind september gegeven en niet slechts een paar dagen geleden. Mocht uit de basisgegevens over de lichamelijke belasting blijken dat er effectief positieve indicaties zijn, dan is het nodig dat men de sporen daarvan in bloedstalen gaat zoeken. Dit is immers een zeer goede bron van informatie. Daarvoor zijn bloedstalen uit de periode voor en na de crisis aangekocht bij het Rode Kruis. De analyses zullen beginnen zodra het eerste onderzoek positieve resultaten oplevert. Als men ernstige lichamelijke belasting vaststelt, dan worden de bloedstalen onderzocht. Men heeft ze nu reeds aangekocht om te vermijden dat bloedstalen uit bepaalde periodes, bijvoorbeeld januari en februari, niet langer

verkrijgbaar zouden zijn. Het gaat niet om een zeer grootschalig onderzoek, maar het is zeker voldoende grootschalig om een ernstig inzicht te krijgen in de gevolgen. Het spreekt voor zich dat ik zowel het parlement als de bevolking zal inlichten zodra ik over de resultaten beschik. Het inwinnen van deze basisinformatie is voor ons essentieel om het risico ernstig te kunnen inschatten. Dit onderzoeksproject wordt niet alleen begeleid door de Hoge Gezondheidsraad - waarin zeer veel goede deskundigen zitten - maar ook door een internationale groep van gereputeerde wetenschappers, de zogenaamde Bildhovengroep. Ik ken professor Bertazi bij naam. Bij toeval is hij geen lid van de Bildhovengroep. Als men van oordeel is dat het nuttig is om hem hierbij te betrekken, dan belet niets dat. Momenteel meent het wetenschappelijk instituut voor volksgezondheid echter dat men over voldoende nationale en internationale competentie beschikt om de zaak op een ernstige manier te kunnen onderzoeken en evalueren.

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

L'incident est clos.

- *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.34 uur.*

- *La réunion publique de commission est levée à 15.34 heures.*