

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

07-12-1999

COMPTE RENDU INTÉGRAL
DE LA RÉUNION PUBLIQUE DE LA

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

DU

07-12-1999

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 7 december 1999

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING - COM 065

Mondelinge vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de Europese Ministerraad Gezondheidszorg" (nr. 462)

sprekers : **Annemie Van de Casteele, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Samengevoegde mondelinge vragen van :

- mevrouw Alexandra Colen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de abortuspil RU.486 " (nr. 485)

- de heer Hubert Brouns aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de abortuspil" (nr. 506)

(Het antwoord werd verstrekt door de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu)

sprekers : **Alexandra Colen, Hubert Brouns, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Samengevoegde mondelinge vragen van :

- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de dringende medische hulp" (nr. 468)

- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de dringende medische hulpverlening" (nr. 513)

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

Mondelinge vraag van de heer Jan Peeters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het moratorium bij de erkenning van stagemeesters voor huisartsen in opleiding" (nr. 481)

sprekers : **Jan Peeters, Maggie De Block, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Joos Wauters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de situatie van gebrevetteerde en gediplomeerde verpleegkundigen" (nr. 594)

sprekers : **Joos Wauters, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Sommaire

Mardi 7 décembre 1999

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ - COM 065

Question orale de Mme Annemie Van de Casteele à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le conseil européen des ministres sur les soins de santé" (n° 462)

orateurs : **Annemie Van de Casteele, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Questions orales jointes de :

- Mme Alexandra Colen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la pilule abortive RU.486" (n° 485)

- M. Hubert Brouns au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la pilule abortive" (n° 506)

(La réponse a été donnée par la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement)

orateurs : **Alexandra Colen, Hubert Brouns, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Questions orales jointes de :

- M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'aide médicale urgente" (n° 468)

- M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'aide médicale urgente" (n° 513)

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

Question orale de M. Jan Peeters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le moratoire relatif à la reconnaissance des maîtres de stages pour médecins généralistes en formation" (n° 481)

orateurs : **Jan Peeters, Maggie De Block, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question orale de M. Joos Wauters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la situation des infirmiers brevetés et gradués" (n° 594)

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

Mondelinge vraag van mevrouw Els Van Weert aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de aanwezigheid van giftige stoffen in spaanderplaten en andere afgewerkte producten vervaardigd uit geïmpregneerd hout" (nr. 498)

16

sprekers : **Els Van Weert, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Ferdy Willems aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het houden van wilde dieren door particulieren" (nr. 543)

18

sprekers : **Ferdy Willems, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het verdelen van methadon aan heroïne-verslaafden in medisch-sociale opvangcentra" (nr. 571)

19

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

Question orale de Mme Els Van Weert à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la présence de substances toxiques dans les panneaux d'aggloméré et dans d'autres produits finis fabriqués à base de bois imprégnés" (n° 498)

16

orateurs : **Els Van Weert, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question orale de M. Ferdy Willems à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la détention d'animaux sauvages par des particuliers" (n° 543)

18

orateurs : **Ferdy Willems, 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 "la distribution de méthadone aux héroïnomanes dans les centres d'accueil médico-sociaux" (n° 571)

19

orateurs : **Jo Vandeurzen, 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 7 DÉCEMBRE 1999

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

OPENBARE VERGADERING VAN
DINSdag 7 DECEMBER 1999

De vergadering wordt geopend om 14.10 uur door mevrouw **Yolande Avontroodt**, voorzitter.

La réunion est ouverte à 14.10 heures par Mme **Yolande Avontroodt**, président.

Mondelinge vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de Europese Ministerraad Gezondheidszorg" (nr. 462)

Question orale de Mme Annemie Van de Casteele à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le conseil européen des ministres sur les soins de santé" (n° 462)

Mevrouw **Annemie Van de Casteele** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, door het uitstellen ervan heeft dit punt wat van zijn actualiteitswaarde verloren. Ik had deze vraag gesteld om een principiële discussie met u uit te lokken over hoe wij de dossiers die op Europese ministerraden wordt besproken, kunnen aanpakken. Wij zien hoe meer en meer delen van onze bevoegdheden verdwijnen naar het Europese niveau. Dit heeft tot gevolg dat wij daarover in dit Federale Parlement geen debat meer kunnen voeren.

Wanneer in het verleden de Europese Ministerraad onderwerpen op haar agenda plaatste die tot de bevoegdheid van een bepaalde commissie behoorden, werd vooraf systematisch over die onderwerpen een debat gevoerd tussen de minister, enerzijds en de commissie, anderzijds. Deze procedure was ingeschreven in het reglement.

Op 18 november werd, onder Fins voorzitterschap, een Europese Ministerraad over gezondheidszorg gehouden. Wij kennen de agenda door de informatie die via Internet werd verspreid. Er stonden een aantal belangrijke items op, waaronder de strategie binnen Europa inzake het

gezondheidsbeleid dat in de lidstaten wordt gevoerd. Daarbij kwam het zogenaamde horizontale beleid ter sprake. Tijdens deze vergadering werd ook de geestelijke gezondheidszorg behandeld, werd een debat gevoerd over het verstrengen van de wetgeving op de tabak, waarvan wij achteraf in de pers de neerslag hebben gevonden en werd een aantal farmaceutische dossiers behandeld.

Het is niet de bedoeling, mevrouw de minister, dat u vandaag ten gronde ingaat op deze belangrijke dossiers. Het is vooral de bedoeling af te spreken hoe wij in de toekomst als commissie op de hoogte kunnen blijven van wat er op Europees niveau gebeurt en welke standpunten de federale regering op dat Europese niveau inneemt.

Bij de voorbereiding van al agenda's wordt een aantal experts naar Europa afgevaardigd. Wij weten meestal niet wie wordt afgevaardigd. Mevrouw de minister, welke experts hebben er aan de zojuist geciteerde besprekingen deelgenomen? Wordt de agenda steeds door dezelfde experts voorbereid of worden zij per thema geselecteerd? Hoe vindt u de mensen op wie u een beroep wil doen? Wij hadden graag wat meer transparantie op dat gebied.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van de Casteele, uiteraard had ik reeds een paar weken geleden met plezier uw vraag beantwoord. U moest toen zelf van de ene commissie naar de andere hollen, waardoor uw vraag niet kon worden behandeld.

Ik word systematisch uitgenodigd op de ministerraden voor leefmilieu en volksgezondheid en, naargelang de inhoud van de agenda, voor economie.

Het is immers zo dat in de meeste landen de bevoegdheid over consumenten-bescherming bij economische zaken ressorteert.

Magda Aelvoet

Het eenvoudigst lijkt mij te zijn dat, zodra de betrokken commissie ons de agenda bezorgd van de onderwerpen die op Europees niveau worden besproken,

deze agenda aan het parlement wordt overhandigd. Ik heb er geen enkel probleem mee dat ik over deze agenda wordt ondervraagd. Dit lijkt mij de eenvoudigste werkmethode. Ik meen uw vraag hiermee ten gronde te hebben beantwoord.

De samenstelling van de groep van experts is deels vast, deels voor wisseling vatbaar. De permanente vertegenwoordiging van België bij de Europese Unie bestaat uit een vaste ploeg. Zij begeleidt alle werkzaamheden en haar samenstelling blijft onveranderd, ongeacht de aanwezigheid van mevrouw Durant of van mezelf op de betreffende Ministerraad.

De samenstelling van de groep wisselt overeenkomstig de vereiste competentie. Voor de agenda volksgezondheid bestaat de Belgische delegatie uit afgevaardigden van de federale overheid, enerzijds en van de Gemeenschappen, anderzijds. De Vlaamse Gemeenschap wordt vertegenwoordigd door de heer Jan Dams, de Franse Gemeenschap door de heer Gottesman Eviard. De naam doet vermoeden dat hij voor de Duitstalige Gemeenschap werkt, maar in werkelijkheid maakt hij deel uit van de Franstalige Gemeenschap.

Er is steeds een afgevaardigde aanwezig van het ministerie van Buitenlandse Zaken met het oog op de coherentie in de buitenlandse vertegenwoordiging van het land. Het ministerie van Volksgezondheid vaardigt mevrouw Anne-Marie Martin-Sacré af. Voorts ben ik zelf aanwezig, een medewerkster van mijn kabinet die de dossiers volksgezondheid op de voet volgt, en tenslotte twee mensen van de permanente vertegenwoordiging, de heren Jean-Louis Six en Vincent Houssiau.

Mevrouw **Annemie Van de Casteele** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik denk inderdaad dat het aangewezen is hierover goede afspraken te maken. Ik richt mij dan ook tot de voorzitter om, zodra wij de agenda's kennen, binnen de commissie te oordelen of het nodig is om met de minister daarover een voorbereidend gesprek of een voorbereidend debat te hebben.

Mevrouw de minister, uw antwoord is geruststellend voor wat de keuze van de experts betreft. Ik had vernomen dat soms een beroep wordt gedaan op experts die absoluut niets met de administratie of met het kabinet hebben te maken, maar die soms vanuit het veld zelf, bij wijze van spreken, tot expert worden gebombardeerd. Voor het toezicht in verband met de farmaceutische sector bijvoorbeeld, vestig ik er de aandacht op dat het niet logisch is dat iemand die op universitair niveau een aantal dossiers behandelt, nadien als expert wordt afgevaardigd om diezelfde dossiers op Europees niveau van nabij te volgen.

Ik heb er uiteraard geen enkel probleem mee wanneer mensen van uw administratie als expert worden afgevaardigd. Ik denk dat het vooral belangrijk is dat competente mensen worden ingezet. De samenstelling van de ploegen moet consistent zijn en belangenvermenging moet worden vermeden.

Minister **Magda Aelvoet** : Dat is bij de samenstelling van mijn delegatie zeker het geval.

Mevrouw **Annemie Van de Casteele** (VU&ID) : Ik had het niet specifiek op die delegatie bedoeld.

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

L'incident est clos.

Samengevoegde mondelinge vragen van :

- mevrouw **Alexandra Colen** aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de abortuspil RU.486 " (nr. 485)

- de heer **Hubert Brouns** aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de abortuspil" (nr. 506)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu)

Questions orales jointes de :

- Mme **Alexandra Colen** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la pilule abortive RU.486" (n° 485)

- M. **Hubert Brouns** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la pilule abortive" (n° 506)

(La réponse sera donnée par la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement)

Mevrouw **Alexandra Colen** (Vlaams Blok) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, volgens recente berichten zal over een half jaar het product Mifepristone, de fameuze abortuspil RU.486, in België te verkrijgen zijn.

Het verbaast me niet dat België er niet voor terugdeinst om een chemisch product in de handel te brengen dat als enig doel het doden van baby's heeft.

Wat mij wel verbaast is de bereidheid om de vrouwelijke bevolking van dit land als proefkonijnen te gebruiken voor een pil die, zo blijkt uit alle onderzoeken, bij een groot aantal vrouwen zware complicaties heeft veroorzaakt en bij enkelen zelfs met de dood als gevolg.

De pil waarvan sprake is internationaal bekend als uiterst risicovol, in die mate dat de oorspronkelijke producent het product heeft afgestoten omdat hij de veiligheid ervan niet wil garanderen. De Amerikaanse Food and Drug

Alexandra Colen

Administration, die heel secuur en streng is, heeft nog steeds geen toelating gegeven om dit product op de markt te brengen, ondanks de sterke politieke druk vanuit de pro-abortuslobby waardoor zelfs werd geprobeerd een snelle procedure te volgen.

Al sinds het begin van de jaren '80 voert de FDA proeven en onderzoeken uit. De FDA wil de verspreiding van de pil echter niet toelaten omdat de gezondheidsrisico's voor de vrouwen veel te groot zijn. Die gevaren werden reeds in 1990 gesignaleerd door een internationale onderzoekscommissie, die op basis van haar bevindingen de onmiddellijke terugtrekking van RU.486 vroeg, dat toen in Frankrijk reeds op de markt was. In dat land haalde de verdeler, met name Roussel-Uclaf, de pil in oktober 1988 van de markt. Ze werd slechts opnieuw in omloop gebracht na zeer grote druk van de toenmalige minister van Volksgezondheid zelf en er werden bepaalde voorwaarden aan gekoppeld. Hierdoor ontsnapt de firma onder andere aan de aansprakelijkheid voor schade aan een eventueel overlevend kind. Er werden heel strikte beperkingen ingevoerd waardoor de aansprakelijkheid voor complicaties bij een groot aantal vrouwen niet kan worden ingeroepen.

Geen enkel westers farmaceutisch bedrijf is bereid het product voor de Verenigde Staten te produceren en te verdelen. De pil wordt nu gepromoot door een VZW, de Population Council. Voor hun klinische proeven hebben ze de pil laten vervaardigen door een firma in Hongarije. In februari 1997 weigerde dat bedrijf nog verder aan de abortuspil te werken. Dat gebeurde niet onder druk van de anti-abortusbeweging. Tot dan toe was het immers volledig geheim welke firma de pil produceerde.

Kortom, het gaat om iets waarvoor niemand de aansprakelijkheid wil nemen. Niemand wil verantwoordelijk worden gesteld voor het gebruik van de pil RU.486. Alle studies blijven erop wijzen dat de abortuspil ook voor de vrouwen zware gevolgen kan hebben en zelfs de dood kan veroorzaken. Ik kan u enkele voorbeelden geven. 5 tot 10% van de met RU.486 behandelde vrouwen ondervinden nevenwerkingen die een medische behandeling noodzakelijk maken. Daartoe behoren ernstige krampen, braakneigingen en bloedingen. Bij het gebruik van deze pil verliest een vrouw tweemaal zoveel bloed als bij menstruatie of bij een chirurgische abortus. Het bloedverlies duurt 10 tot 12 dagen en vaak zijn er bloedtransfusies nodig. 10% van de patiënten heeft zoveel pijn dat ze verdoofd moeten worden. De behandeling veroorzaakt ook nierproblemen en hartinfarcten. Een aantal vrouwen zijn overleden als gevolg van de behandeling, met name in Frankrijk. Het Franse ministerie heeft daarom het gebruik van de pil beperkt tot vrouwen die niet roken, jonger zijn dan 35 jaar, weldoervoed en kerngezond zijn en die "geen groter risico op complicaties hebben dan

normaal". Er zijn een heel gamma tegenindicaties, waaronder diabetes, hoge bloeddruk, zwaarlijvigheid, astma, bronchitis, anemie, allergieën.

Mevrouw de minister, ik heb de controverserige geschiedenis en de weinig geruststellende informatie over de abortuspil gegeven. Ik wens dan ook te weten of die pil ook in België is getest? Hoe is dat gebeurd, op wie en wanneer? In hoeveel gevallen zijn die testen uitgevoerd? Wat zijn de resultaten? Waarom beschouwt men het product als veilig terwijl na ernstige en uitgebreide onderzoeken het product in de VS nog steeds als gevaarlijk wordt beschouwd? Omwille van de zware complicaties en naar aanleiding van de dood van vrouwen uit bepaalde risicogroepen heeft men in Frankrijk bovenvermelde restricties aangebracht. Welke beperkingen zult u opleggen indien de pil in de handel verkrijgbaar is? Hoe zult u de controle daarop organiseren? Bent u bereid de verantwoordelijkheid op u te nemen indien een gebruikster van de pil zou overlijden?

Wie zal het product Mifepristone - handelsnaam Mifegine - hier produceren en verdelen? Waar is dat bedrijf gevestigd? De pil voor de klinische proeven in de Verenigde Staten werd geproduceerd in Hongarije, door de firma Gedeon Richter. Dat is niet bepaald een referentie. Waar zal de fabricatie plaatsvinden van de pil die hier eventueel zal worden verspreid? Hoe zal men dat controleren? Wie zal trouwens aansprakelijk zijn in geval van complicaties? In de Verenigde Staten heeft momenteel een VZW, de Population Council, een patent. Wat is het statuut van het bedrijf Exelggin dat heeft gevraagd de pil hier in de handel te brengen?

De heer **Hubert Brouns** (CVP): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mijn concrete vraag is van technische aard. Wij weten dat de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking bepaalt dat de ingreep moet worden verricht in een instelling voor gezondheidszorg. Dat kan een ziekenhuis of een centrum zijn. Op dit moment bestaat nog geen enkele regeling met betrekking tot erkenningen van centra. Men kan vrij een centrum oprichten. Aanvankelijk waren er plannen om erkenningsnormen uit te vaardigen voor abortuscentra, maar dat is uiteindelijk niet gerealiseerd. Wat is voor u een erkend abortuscentrum? Bent u van plan eventueel een aantal erkenningsnormen in te voeren voor deze centra? Welke normen zullen dat zijn?

Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, collega's, Mifegine is de specialiteitsnaam onder dewelke Mifepristone binnen een aantal maanden op de markt zal worden gebracht. De goedkeuring van dit product gebeurt volgens de Europese procedure van de wederzijdse erkenning. Dat houdt in dat, indien een geneesmiddel al is goedgekeurd in een Europese lidstaat, datzelfde geneesmiddel niet volledig opnieuw dient te

Magda Aelvoet

worden onderzocht in de andere EU-lidstaten waar eenzelfde goedkeuring wordt aangevraagd. Op basis van het Franse dossier en de Franse goedkeuring heeft de Belgische Geneesmiddelencommissie zich dus niet verzet tegen de commercialisering in ons land. De essentiële elementen van het dossier, met name de kwaliteit, de veiligheid en de doeltreffendheid, waren wetenschappelijk voldoende verzekerd. Het gebeurt zeer geregeld dat een geneesmiddel pas later in de Verenigde Staten wordt goedgekeurd dan in Europa. Het omgekeerde gebeurt overigens ook. Zoals elk geneesmiddel is ook Mifegine aan restricties onderworpen. Alle nuttige informatie hierover kan worden gevonden in een uitgebreide wetenschappelijke bijsluiter die voor het medisch-farmaceutische korps is bestemd. In een bijsluiter voor het publiek, die in de verpakking aanwezig is, wordt dezelfde informatie aan de gebruiker meegedeeld.

De kern van de zaak is dat dit product uiteraard slechts op voorschrift te verkrijgen zal zijn. Ik heb alle bevoegdheid om beperkingen op te leggen ten aanzien van wie gerechtigd is voor te schrijven. In dit geval lijkt het mij aangewezen dat het voorschrijven uitsluitend zou gebeuren in speciale centra waar nu abortussen worden uitgevoerd en in klinieken, uiteraard volgens alle voorwaarden die in de wet op de zwangerschapsafbreking zijn opgenomen.

Dit product zal niet vrij op de markt te verkrijgen zijn. Men zal het niet kunnen kopen zoals men aspirine koopt. De verkoop ervan zal strikt worden gereguleerd en begeleid volgens de voorwaarden die in de wet op de zwangerschapsafbreking zijn vastgelegd.

Mifegine zal in Frankrijk worden geproduceerd en door de firma Exelgin op de markt worden gebracht. Deze registratiehoudende firma is verantwoordelijk voor de intrinsieke eigenschappen van het geneesmiddel. De controle op de fabricatie berust bij de Franse autoriteiten.

Ik beklemtoon nogmaals dat het om een geneesmiddel gaat dat is erkend volgens de in de Europese Unie aanvaarde regels. Het gebruik ervan zal steeds onder dokterstoezicht gebeuren. De normale wettelijke bepalingen inzake zwangerschapsafbreking zullen ook in deze omstandigheden worden gecontroleerd.

De vraag van de heer Brouns was aan minister Vandenbroucke gericht. Op dit ogenblik bestaat er inderdaad nog geen definitie van een erkend abortuscentrum. Er zijn echter centra die al jaren ongehinderd functioneren. De redenen waarom er in de voorbije legislatuur geen duidelijke definitie is totstandgekomen, zijn het geachte lid waarschijnlijk bekend. De wet van 3 april somt voorwaarden op die vrij gemakkelijk kunnen worden omgezet in erkenningscriteria. Tijdens de vorige legislatuur is hiertoe geen enkel initiatief genomen en er is evenmin in enige financiering terzake voorzien. Deze toestand wordt al

jaren aangeklaagd door de centra die reeds vóór het totstandkomen van de wet actief waren op het terrein. Ik heb met minister Vandenbroucke afgesproken dat wij ervoor zullen zorgen dat de erkenningscriteria eindelijk worden vastgelegd.

De abortuspil mag uitsluitend onder verantwoorde medische voorwaarden worden toegediend. Deze voorwaarden zijn beschreven in de abortuswet. Een multidisciplinaire aanpak is te verkiezen boven een eenzijdig medisch optreden. De aanwezigheid van psycho-sociale begeleiders is noodzakelijk, net zoals bij de traditionele zwangerschapsafbreking door middel van curettage. Dit is een reden te meer dat er snel werk moet worden gemaakt van het opstellen van erkenningsnormen en het financieren van de abortuscentra.

Mevrouw **Alexandra Colen** (Vlaams Blok) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, heb ik het goed begrepen dat in België de bewuste pil er komt op basis van een puur administratieve procedure, waarbij hier geen onderzoek werd gevoerd ?

Mevrouw de minister, u zegt restricties te zullen opleggen bij het voorschrijven van de abortuspil. U hebt geen antwoord gegeven op mijn vraag in verband met de controle daarop. Hoe zult u de controle terzake organiseren ? Een vrouw kan bijvoorbeeld verzwijgen dat zij rookt en toch tot een van de risicogroepen behoren die in Frankrijk werden omschreven. Hoe zullen dergelijke zaken worden gecontroleerd ? Hoe wordt nadien de verantwoordelijkheid opgenomen bij complicaties die frequent voorkomen ?

Als ik het goed begrijp, is het de bedoeling deze abortuspil als geneesmiddel in omloop te laten brengen. Betekent het ook, zoals volgens de geneesmiddelenwet verplicht is, dat de bijsluiter zal vermelden dat een zwangere vrouw moet opletten met het gebruik van dit "geneesmiddel" ? Trouwens, het ontsnapt mij wat dit "geneesmiddel" moet genezen.

Mevrouw de minister, de firma Exelgin die de vraag heeft gesteld om dit geneesmiddel te verspreiden, is een start-up company. Die firma produceert dat product zelf niet. De firma bestaat slechts uit een handvol mensen. U zegt dat de pil in Frankrijk wordt geproduceerd. Weet u dat zeker ? Hebt u er garanties voor ? Bij welke firma in Frankrijk is het fabricageproces van die pil gelokaliseerd ? Op deze vraag kreeg ik graag een concreet antwoord. Ik kan mij niet van de indruk ontdoen dat het hier gaat om een soort symbool. De abortuspil heeft zeker een symbolische waarde bij een bepaald onderdeel van de vrouwenbeweging. Dit geldt niet voor heel de vrouwenbeweging; er is ook een strekking die ertegen contesteert.

Magda Aelvoet

Mevrouw de minister, ik kan mij niet van de indruk ontdoen dat ondanks de ernstige risico's en de geheimzinnigheid rond de productie en het opnemen van verantwoordelijkheid bij complicaties, bepaalde landen absoluut die pil op de markt willen hebben, alleen al voor de ideologische waarde ervan. Daaraan wordt alles opgeofferd. Het is ook in strijd met de fameuze "rechten van de vrouw". Vrouwen moeten volledig geïnformeerd worden en hebben recht op gezondheid.

Deze pil heeft niets met volksgezondheid of geneeskunde te maken. Ik ben trouwens van plan om de zaak verder uit te pluizen. Ik zal blijven aanklagen dat dit zomaar kan. Ik weet niet of u in het bezit bent van meer informatie over de fabricage van die pil dan u in uw antwoord hebt meegedeeld.

De heer **Hubert Brouns** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, u zegt werk te zullen maken van de erkenningsnormen voor de abortuscentra. Wij stellen vast dat de pil wellicht verspreid zal zijn vooraleer wij die erkenningsnormen kennen.

Mevrouw de minister, het is volgens mij niet goed dat dit soort medicijnen via een ondoorzichtige administratieve procedure erkend geraken. Binnenkort komt de zelfmoordpil op de markt. Die pil komt eraan. De lancering ervan werd reeds aangekondigd. Dergelijke zaken moeten toch op zijn minst aan een gemeenschappelijk politiek debat worden onderworpen.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, mevrouw Colen en de heer Brouns doen opmerken dat het hier over een ondoorzichtige administratieve procedure gaat. Ik kan u bevestigen dat terzake de normale administratieve procedure is gevolgd. Het is de procedure die altijd van toepassing is als men het heeft over middelen die officieel als geneesmiddel worden erkend. Of men het nu leuk vindt of niet, dit middel is volgens de geijkte procedure in een van de lidstaten van de Europese Unie als een geneesmiddel erkend.

Wat het maatschappelijk en politiek debat terzake betreft, dit heeft in ons land zeer uitgebreid plaatsgevonden op het ogenblik dat men de wet op de legalisatie van de zwangerschapsafbreking heeft goedgekeurd. De modaliteiten volgens welke een abortus wordt uitgevoerd, zijn als dusdanig niet bij wet geregeld geweest. Welke methode wordt gebruikt, behoort niet tot het politieke debat.

Het gebruik van de abortuspil moet aan strikte regels worden onderworpen en ik zal erop toezien dat de centra en klinieken, die terzake al jaren praktijkervaring hebben opgebouwd, hun rol vervullen ingeval een vrouw ervoor zou kiezen om dit middel toegediend te krijgen.

Het verhaal betreffende het aantal infarcten wordt door andere artikelen tegengesproken. Ik kan mij moeilijk voorstellen dat vrouwen zouden kiezen om een uitge-

sproken gevaarlijk middel te gebruiken als er minder gevaarlijke methoden voorhanden zijn. Het is inderdaad essentieel dat het recht op informatie en op gezondheid via de geëigende kanalen wordt gegarandeerd.

Een vrouw, die op dit middel een beroep zou doen, zal uiteraard eerst door een geneesheer worden onderzocht. Men mag er toch van uitgaan dat een geneesheer deze mensen op een passende wijze begeleidt en dat hij de mogelijke tegenindicaties en neveneffecten onder de aandacht zal brengen.

Het enige wat ik over dit product weet, is dat het in Frankrijk wordt vervaardigd, dat de controle op de productie bij de Franse autoriteiten berust en dat het de Franse firma Exelgin is die het product op de markt brengt. Over meer gegevens beschik ik op dit ogenblik niet.

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

L'incident est clos.

Samengevoegde mondelinge vragen van :

- de heer **Jo Vandeurzen** aan de minister van **Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu** over "de dringende medische hulp" (nr. 468)

- de heer **Jo Vandeurzen** aan de minister van **Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu** over "de dringende medische hulpverlening" (nr. 513)

Questions orales jointes de :

- **M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'aide médicale urgente" (n° 468)**

- **M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'aide médicale urgente" (n° 513)**

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik kom nog eens terug op de erkenning, de programmatie en de financiering van de dringende medische hulpverlening in ons land omdat ik meen dat de chaos steeds meer toeneemt. Ik heb bij vorige gelegenheden reeds gezegd dat de huidige minister deze zaak van de vorige bevoegde ministers heeft geërfd. Intussen kunnen de huidige bevoegde ministers zich wel in het debat mengen en de zaak bijsturen.

Ik wens dus twee vragen te stellen. Deze vragen werden op verschillende momenten ingediend omdat het probleem steeds ingewikkelder werd. Ik heb bewust gezwegen over de financiering van de permanenties van de artsen omdat dit in de medico-mud's is vervat en we daar nog helemaal geen duidelijk zicht hebben op de financiering.

Jo Vandeurzen

Op mijn vraag in verband met de inwerkingtreding van de koninklijke besluiten op de erkenning van de MUG's en de programmatie ervan, heeft de minister mij geantwoord dat dit, na een eerste uitstel tot november, opnieuw zou worden uitgesteld tot februari. Deze timing lijkt mij ook niet echt realistisch, gelet op het aantal stappen dat hierin nog moet genomen worden. Ondertussen is 1 november reeds voorbij en zijn de koninklijke besluiten van toepassing op de MUG's, op het verbod van de dienst 100 om te rijden naar niet-erkende spoedgevallenfuncties alsook op de programmatieregels. Er is immers geen koninklijk besluit verschenen waarin de inwerkingtreding wordt uitgesteld. Ik had begrepen dat dit de bedoeling was van de minister. Het spoedadvies van de Nationale Raad van Ziekenhuisvoorziening suggereert om het koninklijk besluit nog verder uit te stellen en de zaak nog grondiger te evalueren. Indien men de inwerkingtreding van een koninklijk besluit echter wenst uit te stellen, dan moet men dit eerst publiceren. Tot op heden is het koninklijk besluit waarin de datum van 1 november wordt vooropgesteld echter nog niet verschenen. Dit betekent dat wij momenteel in een soort van "grijze zone" verkeren waarbij een wetgeving bestaat die echter niet kan worden toegepast. Dit is geen gunstige situatie.

Ik kom dus tot mijn eerste vraag. Wanneer zal dit koninklijk besluit, dat aangekondigd was vóór het bereiken van de bewuste vervaldatum, in het Staatsblad verschijnen ?

Mijn tweede vraag heeft betrekking op de financiering van die erkende spoedgevallenfuncties. De Gemeenschappen hebben veel meer spoedgevallenfuncties erkend dan eigenlijk oorspronkelijk in de financiering voorzien werd. Om alles te kunnen financieren heeft men eigenlijk het dubbele nodig hebben van wat hiervoor in de verpleegdagprijs voor 1999 werd voorzien. Ziekenhuizen die reeds sedert 1998 erkend zijn en gedurende het hele jaar 1999 de inspanning gedaan hebben om aan die nieuwe normen te voldoen, moeten nu vaststellen dat de financiering voor 1999, laat staan voor 2000, er nog niet is. Wat zal er gebeuren met de middelen die in het budget en de verpleegdagprijs voorzien werden voor de erkende spoedgevallenfuncties ? Zullen de ziekenhuizen die nu reeds erkend zijn hiermee gefinancierd worden ? Het lijkt mij juridisch totaal onmogelijk om dit met terugwerkende kracht te programmeren. Indien de ziekenhuizen worden gefinancierd zoals voorheen werd overeengekomen, zal er dan een budgettaire correctie gebeuren ?

Quid met de ziekenhuizen die deze erkenning nastreefden, in die zin uitgaven hebben gedaan en thans moeten vaststellen dat daarvoor niet meer in een financiering is voorzien ? Werden in dat verband maatregelen uitgewerkt tot schadeloosstelling of werden afspraken gemaakt met de Gemeenschappen inzake tegemoetkomingen ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, dames en heren, in antwoord op de eerste vraag verwijs ik naar wat ik tijdens een vorige commissievergadering heb verklaard, met name dat ik nog steeds bij het standpunt blijf dat de inwerkingtreding van het koninklijk besluit inzake dringende geneeskundige hulpverlening tot 1 februari 2000 moet worden uitgesteld.

Het koninklijk besluit werd een tijdje geleden door het Staatshoofd ondertekend en werd reeds voor publicatie aan het Staatsblad overgemaakt. Telkens ik erom vraag wordt mij geantwoord dat het eerstdaags zal verschijnen. Al is het nog maar een kwestie van dagen, ik ben het met de heer Vandeurzen eens dat dit niet zo goed is, maar het groot aantal te publiceren stukken zorgt momenteel wel voor enige problemen. Hoe dan ook, ik heb mijn taak vervuld.

Wat het fundamenteel probleem betreft is het inderdaad juist dat momenteel 144 gespecialiseerde spoedgevallenfuncties op meerdere campussen van gefusioneerde ziekenhuizen werden erkend. Dit heeft uiteraard een belangrijk effect op budgettaire vlak. De vraag is echter of al die erkende functies wel degelijk beantwoorden aan de erkenningsnormen.

Een optimale interactie tussen erkenning, programmering en financiering moet blijvend worden beoogd. De erkenning houdt minimale voorwaarden in waaraan een dienst moet beantwoorden om goed te functioneren. De doelstelling van de programmering bestaat erin erover te waken dat het aanbod de noden dekt. De financiering moet gebaseerd zijn op het principe dat de vaste kosten ten laste worden genomen en dat de variabele kosten worden bepaald in verhouding tot de reële activiteiten zodanig dat gelijke inspanningen ook gelijk worden vergoed.

Er moet worden gestreefd naar een dynamische benadering inzake erkenning van de spoedgevallen. Dat dynamisch karakter wordt mede gegarandeerd door de definiëring van spoedgevallen vanuit de aangeboden zorgenprogramma's. Een systematische opvolging moet toelaten de erkenning van de functie spoedgevallen op regelmatige basis te hernieuwen en de financiering van de variabele kosten te verzekeren volgens de werkelijke behoeften en de realiteit op het terrein. De huidige normen geven enkel een aanduiding over de infrastructuur en het aantal kwalificaties van het personeel. Het betreft een evaluatie van de conformiteit aan bepaalde omstandigheden en voorwaarden, maar het betekent niet noodzakelijk een evaluatie van de kwaliteit van de zorg.

De vraag of al dan niet moet worden voorzien in een programmering is onlosmakelijk verbonden met de kritische massa van de toepassing op het ziekenhuis en de

Magda Aelvoet

dienst. Indien op basis van het geheel van taken waarvoor een ziekenhuis is erkend, spoedgevallen tot de verantwoordelijkheden van het ziekenhuis behoren, dient de ziekenhuisprogrammering zelfs met dit aspect rekening te houden.

Inzake fusies, associaties en groeperingen, zou concreet een onderscheid kunnen worden gemaakt tussen enerzijds fusies om de technische diensten en voorzieningen te rationaliseren door schaalvoordelen en anderzijds fusies uit functioneel oogpunt inzake zorgenverdeling. Voor medische zorgen in verband met spoedgevallen kunnen de fusies vanuit dit laatste oogpunt slechts bijdragen tot meer regelmatigheid door het werkelijk samen functioneren. Mijn collega voor Sociale Zaken en ikzelf hebben hiermee rekening gehouden en wij hebben de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen onderzocht over de volgende punten.

Ten eerste, de noodzakelijkheid en de opportuniteit van een beperking van het aantal of een programmatie van het aantal erkende gespecialiseerde spoedgevallenfuncties, al dan niet verspreid over verscheidene versies en plaatsen, met desgevallend een voorstel over programmeringscriteria.

Ten tweede is er het verband tussen de functies gespecialiseerde spoedgevallenfunctie en het stelsel van de dringende geneeskundige hulpverlening en de mobiele urgentie.

Ten derde, de eventuele noodzaak tot wijziging van de reglementering inzake medische omkadering en de permanentie in de functies gespecialiseerde spoedgevallen-zorg, intensieve zorg en mobiele urgentiegroep met in het bijzonder aandacht voor de cumulatieregeling.

Op onze eerste vraag stelde de Raad voor in de huidige omstandigheden geen programmatie te doen.

Ten tweede, de Nationale Raad van de Ziekenhuisvoorzieningen wenst gedurende een jaar een programmatie over de urgentiefuncties voor te bereiden.

Ten derde moeten de normeringen gedurende dat jaar verbeterd worden en wel zodanig dat het zoveel mogelijk kan gebeuren aan de hand van behoefteonderzoek.

Ten vierde wil de plenaire vergadering van de Nationale Raad graag geïnformeerd worden over het standpunt van de twee ministers betreffende de programmering van urgentiefuncties.

Uit dit antwoord blijkt dat de Raad van mening is dat wijzigingen op een omzichtige manier moeten gebeuren, gelet op de recente inspanningen die ziekenhuizen te goeder trouw hebben geleverd. Hoewel nu reeds duidelijk is dat er aanpassingen nodig zullen zijn, wordt ervoor

gepleit nieuwe regelingen slechts in te voeren na een onderzoek van de bijdragen tot een betere dienstverlening en in het kader van meer duidelijkheid inzake de onderscheiden functies van spoedgevallendiensten.

Bovendien hebben mijn collega van Sociale Zaken en ikzelf een werkgroep kabinet-administratie belast met het onderzoeken van alle facetten van dit probleem en meer bepaald met het opstellen van een inventaris van alle pertinente parameters die het meten van de activiteit van de spoedgevallendienst toelaten. Het is onze bedoeling de bestaande regeling te wijzigen zodat het aantal erkende, gespecialiseerde spoedgevallenfuncties beter overeenstemt met de noden van de volksgezondheid en de patiënten de kwaliteitszekerheid hebben waarop ze recht hebben.

In deze context en in afwachting van de wijzigingen dient de financiering van de gespecialiseerde spoedgevallenfuncties te worden herzien zodat een basisfinanciering van zes personen kan worden verzekerd, desgevallend verhoogd in verhouding tot de vastgestelde activiteiten tot op vandaag gemeten aan de hand van de supplementen voor spoedgevallen voorzien door de ZIV-nomenclatuur.

De vroegere situatie, namelijk het afgelopen jaar van 1 december 1998 tot 31 december 1999, zal begin 2000 worden geregeld. Men kan immers niet retroactief programmeren. De budgettaire middelen zijn hiervoor vrijgemaakt.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor haar antwoord. Ik kan uiteraard geen uitspraak doen over de vraag bij wie de verantwoordelijkheid ligt wanneer een klein koninklijk besluit niet tijdig in het Staatsblad wordt gepubliceerd, maar de minister zal het met mij eens zijn dat men niet kan spreken van een behoorlijk bestuur wanneer de actoren op het terrein het signaal krijgen dat de huidige situatie hoe dan ook wordt getolereerd. Dat is geen goed systeem.

Mevrouw de minister, ik vrees dat hetzelfde zich voordoet bij de reconversie van de psychiatrie. Ook daar hoor ik dat de datum van 1 december verstreken is en wordt vervangen door een datum in april of mei van volgend jaar zonder dat er een corrigerend koninklijk besluit wordt gepubliceerd.

Ik pleit er toch voor te doen wat men zegt. Ik heb er begrip voor dat het kabinet van de huidige minister niet aansprakelijk kan worden gesteld, maar de regering mag de bestaande moratoria en termijnen toch niet zomaar laten verstrijken en illegale situaties creëren zodat een en ander nadien met retroactiviteit moet worden geregeld, zeker niet als het om dringende hulpverlening gaat.

Jo Vandeurzen

Als ik het goed begrijp, zegt u, mevrouw de minister, dat iedereen nu wel erkend is, maar vraagt u zich af of de Gemeenschappen alle erkenningsnormen wel behoorlijk onderzocht hebben en of ze niet lichtzinnig hebben erkend. Dat is een zeer belangrijk statement, ook al hebt u dit in vragende vorm verwoord. In Vlaanderen vraagt men zich immers vaak af of de Waalse Gemeenschap wel dezelfde lat hanteert wanneer het gaat over erkenningscriteria, het interpreteren van afstanden tussen ziekenhuizen om aan normen te voldoen en dergelijke zaken meer.

Ik stel vast dat de normen niet altijd correct worden toegepast.

Mevrouw de minister, ik hoop dat de financiering voor 1999 zal worden uitgevoerd op basis van de erkenning zoals was aangekondigd. Dit betekent dat de budgettaire middelen zullen moeten worden aangepast. De huidige verpleegdagprijs is niet voldoende voor de financiering van 1999.

Mevrouw de minister, uit uw antwoord kan ik opmaken dat er nieuwe criteria zullen worden vastgelegd voor 2000. Het is mij niet helemaal duidelijk hoe dit met dat datum van 1 februari 2000 kan worden verzoend.

Als ik daaruit echter mag afleiden dat voor 1999 iedereen zal worden betaald in het kader van de erkenning - waarvoor kredieten zijn voorzien - en voor 2000 er nieuwe criteria zullen komen, dan dank ik u voor dit duidelijk antwoord.

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

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Jan Peeters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het moratorium bij de erkenning van stagemeesters voor huisartsen in opleiding" (nr. 481)

Question orale de M. Jan Peeters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le moratoire relatif à la reconnaissance des maîtres de stages pour médecins généralistes en formation" (n° 481)

De heer **Jan Peeters** (SP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, huisartsen in beroepsopleiding lopen in ons land stage bij gevestigde huisartsen die door de minister van Volksgezondheid erkend zijn als stagemeester. Dit systeem is positief niet alleen inzake beroepsopleiding en praktijkervaring voor jonge beginnende huisartsen maar ook met betrekking tot goed draaiende groepspraktijken. Het systeem maakt het mogelijk dat de beginnende huisarts in de stageperiode

zonder al te veel eigen investeringen kennis maakt met een bestaande groepspraktijk of associatie. Ook de reeds gevestigde huisartsen halen voordeel uit het systeem. Ze leren de beginnende arts beter kennen en kunnen een samenwerkingsverband opbouwen.

Mevrouw de minister, op dit ogenblik geldt een feitelijk moratorium op stagemeesters. Reeds meer dan een jaar worden geen Vlaamse huisartsen meer erkend als stagemeesters. Uw voorganger nam deze beslissing om de pedagogische criteria en kwaliteitseisen van de stagemeester nauwkeuriger te kunnen vastleggen. Naar verluidt werden de nieuwe criteria nog niet opgesteld en wachten 50 mensen op een stageplaats. In Wallonië heeft men het moratorium doorbroken en worden opnieuw stagemeesters aangeduid. In Vlaanderen is dit niet het geval.

Mevrouw de minister, wanneer en op basis van welke criteria zullen Vlaamse huisartsen opnieuw als stagemeester erkend worden ?

Wat gebeurt er met de aanvragen die reeds ingediend waren ?

Bent u van plan het systeem te wijzigen ? Wanneer ?

Vindt u het systeem van stagemeesters geen geschikt middel om de oprichting van associaties en groepspraktijken vlot te laten verlopen ?

De **voorzitter** : Mevrouw De Block, u hebt in september over dit onderwerp een schriftelijke vraag ingediend die tot dusver zonder antwoord is gebleven ?

Mevrouw **Maggie De Block** (VLD) : Inderdaad, mevrouw de voorzitter. Mevrouw de minister, reeds voor de aanvang van het parlementaire jaar heb ik u een vraag gesteld over deze zaak omdat collega's hierover contact met mij opnamen. Ik werd daarmee trouwens ooit zelf geconfronteerd. Ik had mij destijds kandidaat gesteld voor stagemeester. Eensklaps besloot minister Colla toen echter om het aantal stagemeesters niet meer te verhogen.

Mevrouw de minister, toen ik u hierover in het halfroond aansprak, zei u mij dat u nog een heel groot aantal verticaal geklasseerde dossiers hebt die u moet opruimen. Ik wil graag weten hoever het hiermee staat. Zult u deze maatregel bijsturen of eventueel opheffen ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, de erkenning als stagemeester in de huisartsgeneeskunde wordt geregeld door het ministerieel besluit van 26 november 1997 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van stagemeester in de huisartsgeneeskunde. Op verzoek van mijn voorganger werden alle erkenningen als stagemeester in de huisartsgeneeskunde opgeschort vanaf 30 september 1998. Als

Magda Aelvoet

u dit wenst, kan ik u de brieven in bijlage ter beschikking stellen. Het verzoek tot opschorting van de erkenning als stagemeester stoelde op het te grote aantal erkenningen als huisarts-stagemeester op dit ogenblik. Bij brief van de werkgroep Huisartsen van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen van 22 december 1998 werd aan de minister gevraagd om het moratorium op te heffen voor het Franstalige landsgedeelte. Ook die brief heb ik intussen in mijn bezit. Op 3 mei werd het moratorium voor de Franstalige aanvragen opgeheven, dit met ingang vanaf 1 april. Tijdens de maanden augustus en september van dit jaar werd bij de erkende Nederlandstalige stagemeesters een enquête gehouden. Ik beschik intussen over de resultaten. Hieruit blijkt dat er nog steeds een reserve is. Goed 70% van degenen die zich ooit hebben aangemeld hebben effectief een kandidaat-stagiair in dienst gehad. Ik kan alle nodige details ter beschikking stellen omdat deze enquête voor mij zeker publiek is. Ik heb de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen gevraagd of deze zaak niet ook aan Nederlandstalige kant opnieuw moest worden bekeken. Tijdens de zitting van 19 november is vervolgens besloten een beperkt aantal nieuwe aanvragen tijdens de volgende zitting, op 17 december, te bespreken. Aangezien er al een zestigtal aanvragen binnen zijn, zal er een eerste selectie worden gemaakt door de werkgroep Huisartsen, dit op grond van het ministerieel besluit van 26 november 1997 waarin de criteria voor de erkenning zijn vastgelegd. Het koninklijk besluit van 16 juni 1999 regelt de associaties en de samenwerkingsverbanden terwijl het koninklijk besluit van 3 mei betreffende de groepspraktijken, dat voor publicatie bij het Belgisch Staatsblad ligt, kandidaat-huisartsen de mogelijkheid biedt om zich bij een groepspraktijk te voegen.

Ik wens te beklemtonen dat het niet de bedoeling is de erkenning van stagemeesters te gebruiken als instrument voor het bevorderen van associaties. Hiertoe zullen te gelegener tijd andere instrumenten en incentives worden gecreëerd. Het stagemeesterschap dient in de eerste plaats in dienst te staan van een goede opleiding. De criteria voor de erkenning werden vooral gezocht in de pedagogische kwaliteiten en mogelijkheden van de kandidaat-stagemeester.

Wat de schriftelijke vragen betreft, heb ik vandaag op mijn kabinet nog een overzicht laten maken van alle beantwoorde en onbeantwoorde vragen. Zoals u weet moeten de antwoorden geleverd worden door de administratie. De vaststelling hierbij was dat slechts 20% van de schriftelijke vragen die de administratie worden overgemaakt tijdig worden beantwoord. 80% loopt dus vertraging op. Ik heb hierover al ettelijke keren mijn beklag gedaan bij de secretaris-generaal.

Ik heb de secretaris-generaal verzocht een dezer dagen met de verschillende diensthoofden een overleg te organiseren, want ik vind deze evolutie ontoelaatbaar en wens die absoluut te veranderen. Ik zal er blijven aan werken.

Ik ben zeer ontgoocheld over het feit dat ik niet sneller kan antwoorden want het is mijn grootste wens.

De heer **Jan Peeters** (SP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik stel met genoegen vast dat u in de feiten het moratorium opheft, ook aan Nederlandstalige kant, terwijl dit vroeger reeds aan Franstalige kant geschiedde.

Mevrouw de minister, u spreekt over een beperkt aantal op een totaal van 60 hangende dossiers. Gaat dat over een tweetal of neigt het meer naar de orde van grootte van 50 ?

Minister **Magda Aelvoet** : Het schommelt rond de 40 dossiers.

De **voorzitter** : Mevrouw de minister, ook ik dank u voor uw antwoord. Het was zeker geen verwijt aan uw adres. Ik besef dat uw administratie u het nodige materiaal moet aanbrengen. Inderdaad, het is onze eerste bekommernis de kandidaat-artsen een goede opleiding te kunnen geven. Toch moeten de kandidaten over voldoende keuze en regionale spreiding kunnen beschikken. Zeker door de opheffing van het moratorium wordt dit verholpen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Regeling van de werkzaamheden**Ordre des travaux**

De interpellatie nr. 155 van de heer Joos Wauters werd omgevormd tot de mondelinge vraag nr. 594.

Mondelinge vraag van de heer Joos Wauters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de situatie van gebrevetteerde en gediplomeerde verpleegkundigen" (nr. 594)

Question orale de M. Joos Wauters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la situation des infirmiers brevetés et gradués" (n° 594)

De heer **Joos Wauters** (AGALEV-ECOLO) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, de studierichting van de verpleegkundigen heeft zich historisch opgebouwd. Er bestaat een lange traditie. Er werden verschillende soorten diploma's en titels uitgereikt.

Joos Wauters

Bepaalde beroepscategorieën zoals kinderverzorgster of sanitair helpster werden toegelaten tot de uitoefening van het beroep. Men heeft er allerlei regels voor gevonden die voor deze sector aan duidelijkheid te wensen overlaten.

Tijdens de vorige legislatuur hebben wij gepoogd om er orde in te scheppen. Op het einde van de legislatuur waren wij bijna tot een *modus vivendi* gekomen, wat nog geen totale oplossing veronderstelde. In ieder geval zouden toch een aantal problemen worden opgelost. Op een ongelukkige manier zijn die goede voornemens toen gesneuveld. Door dit sneuvelen blijven er voor mij nog vier problemen bestaan.

Een eerste probleem gaat over de gediplomeerde verpleegkundigen. Door het hogeschooldecreet werd de klassieke opleiding voor gebrevetteerde verpleegkundigen op een andere manier georganiseerd, met name in het BSO. De diploma's die werden afgeleverd waren geen diploma van gebrevetteerde verpleegkundigen maar van gediplomeerde verpleegkundige. Om op een wettelijke basis de verpleegkunde uit te oefenen moet men in die wettelijke basis opgenomen zijn. Het koninklijk besluit nr. 78 dat dit punt regelt, heeft deze gediplomeerde verpleegkundigen nog niet opgenomen.

De eerste gediplomeerde verpleegkundigen zijn in juni afgestudeerd en ik weet dat ze op verschillende terreinen werken, in de ziekenhuizen, maar vooral in de RVT's en de rusthuizen, en dat ze een aantal verpleegkundige handelingen stellen. Volgens mij is dat niet wettelijk geregeld en ik dring erop aan dat terzake een rechtsgrond wordt uitgewerkt, zodat deze mensen nooit iets kan worden aangewreven.

Mevrouw de minister, meteen moet ook het probleem van de verhouding van de nieuwe gediplomeerde verpleegkundigen ten aanzien van de gebrevetteerde en de gegradueerde verpleegkundigen worden geregeld. Wat kunnen zij doen? Welke verpleegkundige handelingen kunnen zij stellen? Kunnen zij alle verpleegkundige handelingen uitvoeren? Dit zou volgens mij geen goede zaak zijn. Ik vind dat zij, vermits zij een andere opleiding hebben genoten, in een bepaalde verhouding moeten staan tot de gebrevetteerde en gegradueerde verpleegkundigen.

Mijn voorstel terzake is dat deze verpleegkundigen, assistenten in de verpleegkunde zouden worden genoemd, die een belangrijke taak toegewezen krijgen, waardoor veel jonge mensen zouden worden aangetrokken.

Een tweede probleem dat moet worden opgelost is de gelijke toegang tot alle diensten, zowel voor de gebrevetteerde als voor de gegradueerde verpleegkundigen. Ik pleit dus voor een gelijkstelling, omdat de gebrevetteerde verpleegkundigen tot hiertoe in alle diensten en

gezondheidssectoren gelijkaardige verpleegkundige activiteiten hebben kunnen uitoefenen. Vroeger kon men aan de kledij nog zien wie een A1- en wie een A2-diploma had, maar dat onderscheid is gelukkig verdwenen. Niemand kan nu zien wie een gebrevetteerde en wie een gegradueerde verpleegkundige is. Zij hebben ook altijd toegang gekregen tot alle diensten, tot op het ogenblik dat een aantal koninklijke besluiten werden gepubliceerd waarin de personeelsnormen werden vastgelegd en waardoor de gebrevetteerde verpleegkundigen geen normale doorstroming meer hadden naar de verschillende diensten. Ik denk aan de spoedopname, de MUG en de intensieve verzorging, waar een gebrevetteerde verpleegkundige volgens de nieuwe reglementering niet langer diensthoofd kan zijn. Minister Colla had, vooraleer de bespreking terzake was afgerond, een koninklijk besluit uitgevaardigd, waarin onder meer was bepaald dat deze mensen, mits vijf jaar ervaring, op deze diensten konden blijven. Op dat vlak zou eveneens een gelijkstelling moeten komen.

Dit geldt ook voor de psycho-geriatrische diensten, waarvan men als gebrevetteerde verpleegkundige geen diensthoofd kan zijn en waar ook in de dienst zelf alleen maar gegradueerde verpleegkundigen, en daarnaast mogelijk ook verzorgenden, in dienst worden genomen. Ik verwijs ook naar de dienst palliatieve zorgen, waar 66% van de verpleegkundigen een diploma van gegradueerde moet hebben. Ook daar zouden de functies zowel voor gegradueerde als voor gebrevetteerde verpleegkundigen toegankelijk moeten zijn.

Mevrouw de minister, voor mij is het duidelijk dat de toegang tot de verschillende diensten, ook tot de gespecialiseerde functies in die diensten, zowel voor gebrevetteerde als voor gegradueerde verpleegkundigen moet bestaan, op voorwaarde natuurlijk dat dezelfde kwaliteitsnorm en beroepsbekwaamheid wordt geëist.

Het derde probleem is de ordening van de titels en de beroepsbekwaamheid. Mettertijd zijn een aantal titels ontstaan, bijvoorbeeld in de pediatrie. Na de oorlog was de kind- en moederzorg bijzonder belangrijk, vandaar de bijzondere titel voor de pediatrie. Ook de intensieve zorg en de spoedopname hebben een bijzondere titel gekregen. In Vlaanderen bestond nochtans geen enkele opleiding om deze titel te behalen. In de officiële, Vlaamse scholen wordt alleen een soort bijscholing georganiseerd. In Wallonië organiseren 1 of 2 scholen deze opleiding. Zij hebben de titel als dusdanig in hun reglementering opgenomen. Ik vind het dan ook onaanvaardbaar dat de titel als voorwaarde wordt gesteld voor indiensttreding.

We moeten in de toekomst streven naar vier basisopleidingen: de algemene gezondheidszorg, de gezondheidszorg voor ouderen, de thuisgezondheidszorg en de geestelijke gezondheidszorg. De opleidingen kunnen la-

Joos Wauters

ter worden aangevuld met verschillende beroepsbekwaamheden. De nadruk moet vooral liggen op de verdere specialisatie. Nu is het zo dat bijvoorbeeld vroedvrouwen zich enkel op de verloskunde kunnen toelagen. Ze krijgen namelijk geen basisopleiding verpleegkunde meer. Ik denk dat de ordening van titels en beroepsbekwaamheden op een goede manier moet worden georganiseerd. Dit belet echter niet dat een aantal bruggen worden geslagen voor mensen met een lagere opleiding zoals de gediplomeerden en gebrevetteerden. Er moet een overgang mogelijk zijn naar de gegradueerde verpleegkundigen. Bij deze overgang moet rekening worden gehouden met de inhoud van de opleiding en met de stages. Nu is het zo dat gebrevetteerde verpleegkundigen die een opleiding volgen voor de titel van gegradueerde verpleegkundigen, de stages integraal moeten doen terwijl ze al jaren werken in een ziekenhuis en de verschillende diensten reeds hebben doorlopen. Die brug is dan ook een heel belangrijke zaak.

Mevrouw de minister, mijn vragen waren concreet geformuleerd en ik verwacht van u ook een concreet antwoord.

Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, collega's, ik zal eerst antwoorden op de vragen met betrekking tot de beroepstitel en de beroepsbekwaamheden.

Het koninklijk besluit van 2 juli is pas op 11 november verschenen. Ik stel vast dat het de gewoonte is dat er een zekere tijd verstrijkt tussen de ondertekening van een koninklijk besluit en de publicatie in het Staatsblad, maar dat mag geen excuus zijn.

Nieuw in dit besluit van 11 november, in feite het besluit van 2 juli, is dat voor gebrevetteerde gediplomeerde verpleegkundigen in twee bijkomende beroepstitels wordt voorzien, namelijk de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg en de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige in de geriatrie.

Na de publicatie van de lijst moeten vervolgens de erkenningscriteria voor de bijzondere beroepstitels en beroepsbekwaamheden bij ministerieel besluit worden vastgelegd. De Nationale Raad voor verpleegkunde heeft reeds adviezen uitgebracht voor een hele serie beroepstitels, zoals gegradueerde in de geestelijke gezondheidszorg, gegradueerde in de sociale gezondheidszorg, gegradueerde in de pediatrie verpleegkunde, verpleegkundige in de geestelijke gezondheidszorg, verpleegkundige in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg, verpleegkundige in de geriatrie.

Voor de volgende bijzondere beroepsbekwaamheden werd eveneens een advies uitgebracht: verpleegkundige ziekenhuishygiënist, verpleegkundige in de palliatieve zorg en verpleegkundige in de oncologie. Op basis van die adviezen kan de uitwerking van het ministerieel besluit worden versneld.

Welke activiteiten kunnen gediplomeerde verpleegkundigen uitoefenen en zullen die in het koninklijk besluit nr. 78 worden opgenomen?

Opdat ook de afgestudeerde gediplomeerde verpleegkundigen in Vlaanderen de verpleegkunde zouden kunnen uitoefenen, werd op 26 oktober het koninklijk besluit van 26 april gepubliceerd. Het gaat om het koninklijk besluit tot uitvoering van het artikel 49quater van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967. Het geeft een hele reeks cijfers met betrekking tot de uitoefening van de geneeskunde, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies.

In artikel 1 wordt bepaald dat het diploma in de ziekenhuisverpleegkunde en het diploma in de psychiatrische verpleegkunde, afgeleverd door de Vlaamse Gemeenschap gelden als een brevet van verpleger of verpleegster bedoeld in artikel 24quater, paragraaf 1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november. Hierdoor zijn zij gemachtigd de verpleegkunde uit te oefenen.

Wat is de functionele verhouding van de gediplomeerde verpleegkundige ten opzichte van de A2- en A1-verpleegkundige? Het is niet onmiddellijk duidelijk wat de omschrijving "functionele verhouding" precies beoogt, maar op basis van artikel 21quater zijn zowel gegradueerde als gebrevetteerde gediplomeerde verpleegkundigen gemachtigd de verpleegkunde uit te oefenen. In het koninklijk besluit van 18 juni 1990 dat de lijst van de technische verpleegkundige prestaties vastlegt alsook de lijst van de handelingen die door een geneesheer aan de beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, de wijze van uitvoeren van die prestaties en de handelingen en de kwalificatievereisten waaraan die moeten voldoen, wordt inzake beroepsuitoefening geen onderscheid gemaakt tussen gegradueerde en gebrevetteerde gediplomeerde verpleegkundigen.

De interpellant heeft de vraag gesteld of A2-verpleegkundigen op gelijke wijze toegang krijgen tot de verschillende diensten. De erkenningsnormen voor de diverse diensten - zorgprogramma's of functies - worden opgesteld overeenkomstig de kwaliteitsoogmerken. Dit betekent dat bijzondere kwalificaties zijn vereist voor bepaalde specifieke normen. Ik kan terzake een overzicht bezorgen.

Ik wens wat dieper in te gaan op de vraag of A2-verpleegkundigen eveneens toegang krijgen tot de psychogeriatrische diensten. De bijlage van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 inzake de normen die de

Magda Aelvoet

ziekenhuizen en diensten moeten naleven, bepaalt dat de diensten moeten beschikken over een hoofdverpleger die slechts bij voorkeur houder moet zijn van de bijzondere beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige in de geestelijke gezondheidszorg of gegradueerde geriatrische verpleegkundige. Per 30 bezette bedden moeten de diensten over ten minste 8 gegradueerde verpleegkundigen beschikken, bij voorkeur houders van een van de bovenvermelde beroepstitels evenals over 6 leden verzorgend personeel. Geen enkele bepaling ontzegt de toegang van gebrevetteerde of gediplomeerde verpleegkundigen tot de psychogeriatrische diensten.

Een andere vraag handelt over de voorwaarden van een eventuele overgangsbrug voor A2- naar A1-verpleegkundigen. Op het einde van de vorige regeerperiode heeft de minister van Volksgezondheid overleg gepleegd met de Gemeenschappen inzake de concrete uitwerking van de bruggen tussen de opleiding van gegradueerde en gebrevetteerde gediplomeerde verpleegkundigen. Dit overlegproces werd niet voltooid. Ik deel u mee dat de onderhandelingen binnenkort hervat zullen worden. Na de goedkeuring van het wetsontwerp dat het koninklijk besluit nr. 78 inzake de uitoefening van de genees- en verpleegkunde wijzigt, was een overleg dringend nodig.

Wat de uitoefening van de verpleegkunde betreft, bevat het wetsontwerp drie beroepstitels : algemeen verpleegkundige, gebrevetteerd verpleegkundige en ziekenhuis-assistent. Dit brevet wordt op dit ogenblik niet langer afgeleverd. De beroepstitel "ziekenhuisassistent" moet echter behouden blijven omdat de huidige ziekenhuis-assistenten de verpleegkunde zullen mogen blijven uitoefenen.

Er zal eveneens een overleg met de Gemeenschappen worden georganiseerd inzake de overgangsbrug van gediplomeerde verpleegkundige naar A1.

De heer **Joos Wauters** (AGALEV-ECOLO) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik geef grif toe dat uw uitgebreid antwoord een aantal elementen bevat die soelaas bieden voor bepaalde categorieën verpleegkundigen. Voor mij is dit echter onvoldoende.

Mevrouw de minister, ik dring aan op een uitvoerig debat, zodat een aantal regels vereenvoudigd en duidelijker worden. Op dit ogenblik worden de gebrevetteerde verpleegkundigen tevreden gesteld. Zij halen hun slag thuis. Zij kunnen doorgroeien in hun diensten zoals de MUG, intensieve zorg en spoedgevallen. Deze maatregel lost echter het fundamentele probleem niet op.

Minister Colla heeft daarover een rondetafelconferentie gehouden. Ik meen echter dat we deze discussie in het parlement moeten kunnen voeren. We kunnen dan een aantal deskundigen horen zodat we achteraf lijnen kunnen trekken.

Wat de pediatrie betreft, wijs ik erop dat dit geen specialiteit meer is. De titel bestaat nog, maar we moeten hierin orde scheppen. We moeten de basisopleiding en de beroepsbekwaamheid duidelijk in kaart brengen. Mevrouw de minister, u hebt een aantal beroepsbekwaamheden aangehaald maar ik denk dat er nog tientallen andere zijn. Ook het probleem van de vroedvrouwen moet binnen de kortste keren worden opgelost.

Mevrouw de minister, inzake de psychogeriatric blijf ik op mijn honger. Uiteraard werd gebrevetteerde A2-verpleegkundigen de toegang niet ontzegd. Het is echter een feit dat zij alleen als verzorgenden in dienst kunnen komen. Dat geeft een weddeverschil van 15 000 tot 25 000 frank. Dat was de uitsluiting waarop ik doelde. Men kan gegradueerden en verzorgenden in de norm opnemen, maar daartussen ligt er niets. Dit betekent dat de gebrevetteerden wel als verzorgenden binnen kunnen komen, maar inzake hun loon scheelt dit meer dan een slok op een borrel.

Ook inzake de diensthoofden in de psychogeriatric, de intensieve zorg en de afdeling spoed blijf ik op mijn honger. Een aantal mensen zijn nu diensthoofd terwijl zij volgens de huidige reglementering die functie niet kunnen blijven uitoefenen. Ik vraag u dus om voor deze aspecten een oplossing te vinden.

Mijn belangrijkste vraag blijft echter om terzake beslissingen te nemen. Misschien kunnen we dan ook nagaan hoe de gebrevetteerden aan een A1-diploma kunnen komen.

Tot slot ben ik verheugd dat er een oplossing is gevonden voor de gediplomeerden en dat zij nu wettelijk de geneeskunde kunnen beoefenen. Ik vraag mij echter af in welke functionele verhouding dit zich verder zal ontwikkelen. Ook op dat vlak moet er duidelijkheid komen. Iedereen zegt dat dit een andere opleiding is dan vroeger. Ik ben er voorstander van dat mensen via dit kanaal binnen kunnen komen. Het is van groot belang voor mensen die misschien wat intellectuele kracht te kort komen maar die de patiënten wel goed kunnen verzorgen en bijstaan. De vroegere opleiding voor gebrevetteerde heeft aangetoond dat hieruit uitmuntende verpleegkundigen kunnen voortkomen.

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

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van mevrouw Els Van Weert aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de aanwezigheid van giftige stoffen in spaanderplaten en andere afgewerkte producten vervaardigd uit geïmpregneerd hout" (nr. 498)

voorzitter

Question orale de Mme Els Van Weert à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la présence de substances toxiques dans les panneaux d'aggloméré et dans d'autres produits finis fabriqués à base de bois imprégnés" (n° 498)

Mevrouw **Els Van Weert** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, allereerst ben ik mij ervan bewust dat deze problematiek zeer complex is, zeker inzake de bevoegdheidsverdeling.

Mevrouw de minister, aangezien ik meen dat u bevoegd bent over een aantal aspecten terzake, veroorloof ik mij u de volgende vragen te stellen.

Via de media vernamen wij dat Nederlandse bedrijven op grote schaal giftig houtafval uitvoeren naar een aantal Europese landen, waaronder België. Dit giftig houtafval wordt onder meer in het bedrijf Unilin te Wielsbeke, verwerkt tot spaanderplaten.

Nederlandse wetenschappelijke studies wezen uit dat het geïmpregneerd hout dat wordt verwerkt tot houtsnippers waarvan spaanderplaten worden gemaakt, een hoog gehalte arseenzuur en chroom VI-verbindingen.

Arseen- en chroom VI-verbindingen zijn de meest gevaarlijke kankerverwekkende verbindingen en zijn opgenomen in klasse I. Zij kunnen een groot gevaar inhouden voor de volksgezondheid. Deze stoffen zouden nog gevaarlijker zijn dan asbest waarvoor al heel wat maatregelen werden genomen.

Enig opzoekwerk wees uit dat het Nederlands Ecologische Kenniscentrum waar deze kwestie al geruime tijd wordt onderzocht, op 7 september jongstleden de Belgische ambassade in Den Haag schriftelijk op de hoogte bracht van de leveringen van giftig houtafval aan voornoemd Belgisch bedrijf. Op 14 september schreven zij opnieuw een brief naar de ambassade met bijkomende informatie over dit dossier.

De giftige stoffen die in het hout aanwezig zijn, zouden reprotoxisch zijn, wat een toxische effect inhoudt op de reproductiefunctie van vrouwen en mannen, onder andere impotentie, fertiliteitsproblemen, menstruatiestoornissen, testiskanker, alsook op het nageslacht via vrouwen en mannen, zoals miskramen, ontwikkelingsstoornissen, doodgeboorte.

Bovendien zouden deze stoffen genotoxisch zijn, wat inhoudt dat wanneer slechts één molecule het menselijk lichaam binnendringt, dit op termijn reeds kan leiden tot kanker.

Deze stoffen kunnen ook genetische schade veroorzaken.

Deze gegevens zijn afkomstig uit een wetenschappelijk rapport over deze stoffen.

Op basis van dat onderzoek en na een dwingend arrest van het hoogste gerechtshof werd beslist dat de producten die vervaardigd zijn uit geïmpregneerd hout, niet langer mogen worden verkocht.

Hier volgen enkele voorbeelden van producten vervaardigd uit behandeld hout : tuinhuisjes, afsluitingen, speeltuigen, pergola's, tuinmeubelen, dwarsliggers van treinsporen.

In Nederland werd beslist het probleem bij de bron aan te pakken door het gebruik van de houtsnippers die vrijkomen bij bouw- en sloopafval, niet langer toe te staan. Maar de uitvoer ervan, onder meer naar België, blijft in theorie nog steeds mogelijk, wat eigenlijk wijst op een inconsequentie vanwege de Nederlandse overheid.

Mevrouw de minister, bent u op de hoogte van de alarmerende berichten die de Belgische ambassade op 7 en 14 september ontving ?

Bent u van plan maatregelen te nemen om de verkoop in ons land van producten vervaardigd uit geïmpregneerd hout - in het bijzonder de spaanderplaten die te Wielsbeke worden vervaardigd - te verbieden. Bent u van plan om maatregelen te nemen voor producten vervaardigd uit behandeld hout, die ook schadelijke stoffen bevatten en waaruit onder andere speeltuigen worden gefabriceerd ?

Hierin zouden ook giftige stoffen kunnen zitten, hetgeen zeer delicaat is omdat kinderen ermee in aanraking kunnen komen.

Als de minister dit niet van plan is, welke argumenten heeft ze om de verdere verkoop van deze giftige houten producten, waartoe ook speeltuigen voor kinderen behoren, toe te staan ?

Een laatste vraag heeft betrekking op de bevoegdheidsverdeling terzake. Overlegt de minister met de gewesten om na te gaan of het probleem ook bij ons aan de bron kan worden aangepakt ? Het verbieden van het versnipperen van het hout en het gebruik ervan als brandstof of grondstof behoort tot de bevoegdheid van de gewesten. Heeft de minister overlegd met de gewesten over een mogelijk verbod. Heeft de minister enig zicht op deze zaak ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, mijn administratie is inderdaad op de hoogte gebracht van de briefwisseling tussen het Nederlands Ecologisch Kenniscentrum en de Belgische ambassade. Uit de brief van het Nederlands Ecologisch Kenniscentrum kan worden opgemaakt dat het arrest van de Nederlandse Raad van State het versnipperen van behandeld hout verbiedt. Ook heb ik weet van een beslis-

Magda Aelvoet

sing van het Nederlandse College Toelating Bestrijdingsmiddelen (CTB) om vanaf 1 januari 2000 - dus niet nu - het gebruik van chroom VI en arseenhoudende middelen niet langer toe te staan voor hout dat in direct of indirect contact komt met grond of bestemd is voor de verwerking of het gebruik door particulieren. De recente maatregel wijkt dus af van de beperkingen die in België voor deze middelen gelden. De beoordeling van het College Toelating Bestrijdingsmiddelen over het risico van het hout dat met arseenzuur, koper en chroom VI is behandeld, is iets genuanceerder dan wat mevrouw Van Weert daarnet heeft voorgelezen. Op dit moment gaat mijn administratie deze zaak samen met mijn kabinet na. We willen wel degelijk weten hoe de vork in de steel zit en welke maatregelen moeten worden genomen.

De aanpak van het probleem van het afvalhout is natuurlijk een zaak van de gewesten. De aanpak aan de bron, in dit geval de toelating voor het op de markt brengen, de gebruiksvoorschriften inzake houtbeschermingsmiddelen en de normen met betrekking tot de samenstelling van wat op markt kan worden gebracht, valt onder de bevoegdheid van de federale overheid. Overleg en coördinatie met de gewesten is in dit geval gewenst en werd reeds opgestart. De federale overheid heeft trouwens de plicht de gewesten te betrekken bij het voorbereiden van reglementeringen op het vlak van leefmilieu en productnormen. Gisteren heb ik overigens een telefoontje gekregen van de beroepsfederatie van de houtbewerkingssector teneinde mijn aandacht erop te vestigen dat ik zeer omzichtig te werk zal moeten gaan bij het opleggen van normen omdat bepaalde producten op dit ogenblik onvervangbaar zijn. Kortom, de normale procedures zijn al gestart.

Mevrouw **Els Van Weert** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, het verheugt mij dat de minister alert heeft gereageerd op deze onrustwekkende berichten. Met betrekking tot de onvervangbaarheid heeft het Nederlands Ecologisch Kenniscentrum ons verzekerd dat er wel degelijk ecologisch verantwoorde alternatieven bestaan. Misschien zou het goed zijn dat de sector hiervan op de hoogte wordt gesteld. Ik zal de zaak verder opvolgen.

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

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Ferdy Willems aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het houden van wilde dieren door particulieren" (nr. 543)

Question orale de M. Ferdy Willems à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la détention d'animaux sauvages par des particuliers" (n° 543)

De heer **Ferdy Willems** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, dit is een thema dat mij al een tijdje bezighoudt. Op 8 december 1983 kwam ik - vanuit de oppositie - dat in de gemeenteraad van Dendermonde een reglement werd goedgekeurd om het houden van wilde dieren op het grondgebied van Dendermonde te regelen. Dat was naar aanleiding van de zaak van de leeuwin Ilse die men had verminkt en die toen zelfs de nationale pers heeft gehaald. Toen ik in dit parlement kwam heb ik navraag gedaan of men hier ook met deze problematiek bezig was. Blijkbaar zijn dienaangaande heel wat vragen, interpellaties en voorstellen ter sprake gekomen. Gisteren vond ik bij mijn post het blad van Gaia waarin dierenparken nogmaals op een negatieve wijze in de actualiteit kwamen. Het ging met name om de dierenparken van Wazoo en Terdonk. Dit thema is dus actueel.

Vele mensen bezitten blijkbaar wilde dieren in dit land, hoewel er terzake geen reglementering is. Dat zorgt voor problemen, in de eerste plaats voor de betrokken dieren. Zij worden slecht verzorgd en hebben geen gepaste huisvesting. Zij worden vaak jong aangekocht. Als zij groter worden, ontstaan de problemen. Het lieve kleine welpje wordt een jager. Het lieve kleine aapje krijgt seksuele neigingen, met alle onplezierige gevolgen van dien voor de mensen in zijn buurt. Men wil zich dan zo snel mogelijk ontdoen van het dier dat men zo enthousiast had aangekocht. Meestal gaat het hier om mensen die problemen hebben met zichzelf. De dierenarts maakt die dieren af, of verminkt ze. Zo werden bijvoorbeeld de tanden van de leeuwin waarover ik het had, uitgetrokken en de nagels verwijderd. Die beesten komen in de dierenhandel terecht, waar het verhaal herbegint. Zij belanden uiteindelijk in een opvangcentrum. In die dierenasielen weet men niet goed wat gedaan met die dieren. Het spuitje is vaak het enige redmiddel, want het is dweilen met de kraan open. Bovendien zorgen die dieren vaak voor gevaar. Er zijn mij tal van gevallen bekend waarbij zo'n beest ontsnapt, met alle gevolgen van dien.

De oorzaak is dat in België terzake geen wetgeving bestaat, met uitzondering van de beschermde diersoorten, die zijn opgenomen in de conventie van Washington. Om het even wie kan bij ons wilde dieren kopen en houden. De wet van 14 augustus 1986, gewijzigd door de wet van 4 mei 1995, voorziet in de mogelijkheid beperkingen op te leggen door middel van lijsten die men kan aanleggen van de dieren die mogen worden gehouden. Die lijsten zijn klaar voor de zoogdieren, maar niet voor de andere dieren. Bovendien geeft dezelfde wetgeving de mogelijkheid om bekwaamheidsvoorwaarden op te leggen aan personen die zich met dieren bezighouden, zoals honden- en kattenkwekerijen, dierenasielen en -pensions en handelszaken.

Ferdie Willems

Mevrouw de minister, wilt u deze limitatieve lijst verder uitbreiden, zoals voorzien in de wet ? Wilt u het houden van dieren door particuliere verzamelaars aan banden leggen via reglementering terzake, bijvoorbeeld analoog met de reglementering inzake dierentuinen ? Bent u bereid een uitdoofbeleid te voeren ? Indien ja, kunt u een tijdsbepaling geven ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, er zijn inderdaad problemen met het houden van wilde dieren. Er zijn op dat vlak al heel wat wantoestanden geweest waarbij het duidelijk is dat particulieren dierlijk lijden hebben veroorzaakt, maar er zijn ook andere omstandigheden. We hebben de indruk dat in deze interpellatie alleen de negatieve zijden worden belicht.

De eerlijkheid gebiedt toch vast te stellen dat er zorgzame dierenhouders zijn die minder gewone dieren met de vereiste kennis, bekwaamheid en toewijding verzorgen. Dit neemt niet weg dat het houden van dergelijke dieren ethische vragen kan oproepen en ik meen dat dit de basis was om het artikel 3bis in de wetwijziging van mei 1995 op te nemen. Het houden van dieren wordt niet als een vanzelfsprekendheid beschouwd en dat wordt als dusdanig vastgelegd in artikel 3bis.

Het ontwerp van een positieve lijst van zoogdieren is al klaar sinds 1996, maar is nog niet effectief in een koninklijk besluit opgenomen omdat men al jaren wacht op het advies van de Europese Commissie. De vraag rijst immers of het verbod op het houden van sommige dieren in overeenstemming is met de Europese regelgeving inzake vrijhandelsverkeer. Tot dusver is het verzoek onbeantwoord gebleven, niettegenstaande verscheidene herinneringen. Nog vorige maand werd er een herinnering gestuurd.

Dit kon volgens mij niet langer aanslepen en ik heb mijn diensten de opdracht gegeven om een ontwerp van koninklijk besluit dat een positieve lijst van zoogdieren vastlegt, af te werken en naar de Raad van State te sturen zodat er niet te veel tijd meer verloren gaat. Ik ben van oordeel dat vooral het houden van wilde zoogdieren problemen kan scheppen en dat dit bij voorrang moet worden geregeld.

Door de uitvaardiging van voornoemd besluit wordt impliciet voor een uitdoofbeleid gekozen, hoewel naar mijn mening de mogelijkheid voor uitzonderingen moet blijven bestaan. Die uitzonderingen moeten, geval per geval, door een ethische en wetenschappelijke commissie worden beoordeeld. Het zou verkeerd zijn indien voor euthanasie wordt gekozen, boven het verder houden van die dieren in optimale omstandigheden, alleen omdat het om een particulier gaat. Ik acht het dus noodzakelijk dat er een inventaris wordt opgemaakt van de wilde zoogdieren die in ons land worden gehouden en van de positielijst door privé-personen, zoals is bepaald in de wet van

14 augustus 1986 betreffende de bescherming en het welzijn van de dieren. Aan de hand daarvan zullen we onderzoeken of het noodzakelijk is om hiervoor nieuwe huisvestingsnormen vast te stellen, dan wel of de normen geldend voor het houden van dieren in dierentuinen moeten worden gehanteerd.

De heer **Ferdie Willems** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, het is evident dat er ook mensen zijn die goed met dieren omgaan en daar moet de wetgever zich niet mee bezig houden.

In ben het met de minister eens dat we bij de Europese Commissie moeten aandringen op een spoedige behandeling van deze zaak. Ik ben tevreden met de acties die de minister onderneemt bij de diverse instanties, te beginnen met de Raad van State, en met de andere initiatieven die zij heeft aangekondigd. Wij zullen die inspanning op de voet volgen en wij danken haar nu reeds voor wat zij voor deze zaak doet.

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

L'incident est clos.

Regeling van de werkzaamheden

Ordre des travaux

De mondelinge vragen nr. 531 van de heer Daniel Bacquellaine en nr. 566 van de heer Yvan Mayeur worden naar een latere datum verschoven.

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het verdelen van methadon aan heroïneverslaafden in medisch-sociale opvangcentra" (nr. 571)

Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la distribution de méthadone aux héroïnomanes dans les centres d'accueil médico-sociaux" (n° 571)

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, deze vraag is geïnspireerd door mijn overtuiging dat wij dringend nood hebben aan een regeling voor de substitutieproducten. Terzake gebeuren de facto een aantal zaken die niet in overeenstemming zijn met de regelgeving. Dat is alleszins mijn vermoeden nadat ik het antwoord heb gelezen op een schriftelijke vraag die jaren geleden aan collega Goutry werd gegeven.

Jo Vandeurzen

Mevrouw de minister, in de medisch-sociale opvangcentra - MSOC - wordt methadon gegeven aan heroïne-verslaafden. Kunt u mij meedelen waar deze centra hun methadon kunnen of mogen aankopen en op welke wijze dit geneesmiddel volgens de wettelijke voorschriften moet worden verpakt en verdeeld ?

Wordt terzake een wetenschappelijke evaluatie gemaakt ? Wordt de wijze waarop deze centra omgaan met methadon ook in deze wetenschappelijke studie opgenomen ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, gelet op de artikelen 13 en 19 van het koninklijk besluit van 31 december 1930 betreffende de handel in slaapmiddelen en verdovende middelen, moet het afleveren van methadon door een apotheker gebeuren, op schriftelijk, gedagtekend en ondertekend voorschrift van een geneesheer, een veearts of een licentiaat in de tandheelkunde. Een speciaal oranje-rood etiket moet op de verpakking worden aangebracht met, in het zwart gedrukt, een doodshoofd en de melding 'poison-vergif'. Gelet op het artikel 4, § 1, van het koninklijk besluit nr. 78, waarover wij het vandaag al hebben gehad, is alleen de officina-apotheker bevoegd om geneesmiddelen, onder andere met methadon, in individuele dagdosissen te bereiden en af te leveren.

De medisch-sociale opvangcentra moeten hun methadongeneesmiddelen aanschaffen bij een officina-apotheker. Heden worden, na aflevering in de apotheek, de individuele dagdosissen ofwel in de apotheek, ofwel in de centra door de betrokkenen ingenomen.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor haar antwoord. De vraag is wat de overheid gaat doen, wetende dat het in de praktijk niet op deze manier gebeurt ? In een aantal artsenkranten werden verhalen gepubliceerd over de liters geneesmiddelen die worden opgehaald en gedistribueerd. Bestaat terzake een vorm van inspectie ? Hoe wordt daarop gereageerd ?

Mevrouw de minister, u hebt niet geantwoord op de vraag of dat probleem ook in de wetenschappelijke evaluatie zal worden behandeld. Ik denk dat terzake een opvallend verschil bestaat tussen het wettelijke kader en de dagelijkse realiteit.

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

L'incident est clos.

- *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.50 uur.*

- *La réunion publique de commission est levée à 15.50 heures.*