

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

15-02-2000

COMPTE RENDU INTÉGRAL
DE LA RÉUNION PUBLIQUE DE LA

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

DU

15-02-2000

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

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

Abréviations dans la numérotation des publications :

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

Officiële publicaties uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : alg.zaken@deKamer.be

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : aff.generales@laChambre.be

Inhoud

Dinsdag 15 februari 2000

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING - COM 117

Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "het bestaansminimum voor personen jonger dan 25 jaar" (nr. 876)

sprekers : **Greta D'Hondt, Johan Vande Lanotte**, vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie

Mondelinge vraag van de heer Arnold Van Aperen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de verdeling van de MNR-scanners in Vlaanderen" (nr. 910)

sprekers : **Arnold Van Aperen, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de prestatiekosten inzake acupunctuur uitgevoerd door niet-artsen" (nr. 977)

sprekers : **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de PRL FDF MCC-fractie, **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de recente griep epidemie" (nr. 992)

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

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

Mondelinge vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de Coca-Cola-vergiftiging" (nr. 1007)

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

Mondelinge vraag van de heer Jacques Chabot aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "palliatieve thuisverzorging" (nr. 994)

sprekers : **Jacques Chabot, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Sommaire

Mardi 15 février 2000

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ - COM 117

Question orale de Mme Greta D'Hondt au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "le minimum de moyens d'existence pour les personnes âgées de moins de 25 ans" (n° 876)

orateurs : **Greta D'Hondt, Johan Vande Lanotte**, vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale

Question orale de M. Arnold Van Aperen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la répartition des scanners RMN en Flandre" (n° 910)

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

Question orale de M. Daniel Bacquelaine à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'intervention des mutuelles dans le coût des prestations d'acupuncture effectuées par des non-médecins" (n° 977)

orateurs : **Daniel Bacquelaine**, président du groupe PRL FDF MCC, **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question orale de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la récente épidémie de grippe" (n° 992)

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

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

Question orale de Mme Michèle Gilkinet à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'intoxication au Coca-Cola" (n° 1007)

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

Question orale de M. Jacques Chabot à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins palliatifs à domicile" (n° 994)

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

Mondelinge vraag van mevrouw Martine Dardenne aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het standpunt van België inzake de relatie 'dolle koeienziekte en volksgezondheid' naar aanleiding van de nieuwe wetenschappelijke gegevens terzake" (nr. 1009)

12

sprekers : **Martine Dardenne, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Interpellatie van de heer Luc Paque tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het tarief van de keuringsrechten dat het Instituut voor Veterinaire Keuring de kleine slachthuizen aanrekent" (nr. 242)

13

sprekers : **Luc Paque, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, **Robert Denis, Annemie Van de Casteele, Martine Dardenne**

Moties

17

Mondelinge vraag van de heer Ferdy Willems aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de Europese richtlijn ter bescherming van dieren" (nr. 1022)

18

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

Mondelinge vraag van de heer Ludo Van Campenhout aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de Seveso-richtlijn" (nr. 1033)

18

sprekers : **Ludo Van Campenhout, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Samengevoegde mondelinge vragen van de heer Jo Vandeurzen en mevrouw Maggie De Block aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de spoedgevallenzorg" (nrs. 1041 en 1079)

19

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

Question orale de Mme Martine Dardenne à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la position de la Belgique sur la relation 'vache folle et santé publique' au vu des nouvelles informations scientifiques en la matière" (n° 1009)

12

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

Interpellation de M. Luc Paque à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la tarification des droits d'expertise de l'Institut d'expertise vétérinaire à l'attention des petits abattoirs" (n° 242)

13

orateurs : **Luc Paque, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, **Robert Denis, Annemie Van de Casteele, Martine Dardenne**

Motions

17

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 directive européenne pour la protection des animaux" (n° 1022)

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. Ludo Van Campenhout à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la directive Seveso" (n° 1033)

18

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

Questions orales jointes de M. Jo Vandeurzen et Mme Maggie De Block à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins d'urgence" (n°s 1041 et 1079)

19

orateurs : **Jo Vandeurzen, Maggie De Block, 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 15 FÉVRIER 2000

De vergadering wordt geopend om 14.50 uur door mevrouw **Yolande Avontroodt**, voorzitter.

La réunion est ouverte à 14.50 heures par Mme **Yolande Avontroodt**, présidente.

Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "het bestaansminimum voor personen jonger dan 25 jaar" (nr. 876)

Question orale de Mme Greta D'Hondt au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "le minimum de moyens d'existence pour les personnes âgées de moins de 25 ans" (n° 876)

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, dank u voor uw geduld omdat ik om gezondheidsredenen deze vraag meermaals heb moeten verdagen. Onlangs werden er in de media cijfers gepubliceerd luidens dewelke 30% van onze jongeren van beneden de 25 jaar behoort tot de categorie die leeft van het bestaansminimum. Van deze groep volgt ruim een derde hoger onderwijs met volledig leerplan. Uit analyse van deze gegevens kan afgeleid worden dat voor deze jongeren het bestaansminimum blijkbaar de enige manier is om deze studies te financieren. Mijn vraag is dan ook een uitnodiging tot een dieper debat. Wordt het geld van het OCMW hier aangewend voor de financiering van studies ? Was dit oorspronkelijk de bedoeling of is dit zo geworden ? Werden er rond dit fenomeen afspraken gemaakt tussen de diverse departementen en de gemeenschappen ? Mocht dit niet zo zijn, wat zullen de bevoegde ministers hiervoor dan ondernemen ? Dit probleem noopt tot een breder debat over de doelstellingen van het bestaansminimum, afhankelijk van de verschillende doelgroepen die ons huidig stelsel van bestaansminimum bereikt. Kunnen de be-

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

OPENBARE VERGADERING VAN
DINSDAG 15 FEBRUARI 2000

voegde ministers garanderen dat dit debat zal gevoerd worden ? Ik wil hier ook duidelijk stellen dat het niet mijn bedoeling is om aan dat derde van de jongeren het bestaansminimum te ontnemen. Maar is dit niet één van de voorbeelden waarbij men een instrument gebruikt voor doeleinden waarvoor het niet in het leven geroepen werd of waarvoor er elders een beter instrument bestaat ? Het betreft hier mensen die studies met een volledig leerplan volgen en deze uitkering nodig hebben om hun studies te betalen. Het probleem dat hierbij rijst moet misschien op een andere manier dan via het bestaansminimum opgelost worden.

Minister **Johan Vande Lanotte** : Mevrouw de voorzitter, collega's, ik zal niet antwoorden met cijfers. Het gaat over een algemeen probleem, dus we moeten op een algemeen niveau erover praten. Er zijn een groot aantal jonge bestaansminimumtrekkers, vooral sinds de meerderjarigheid verlaagd is tot 18 jaar. Er is een grotere toeloop, een grotere bekendheid, een verlaagde drempel. Al die factoren spelen mee, naast een aantal verslavingsfenomenen.

Bij de zowat tachtigduizend bestaansminimumtrekkers zijn er een zes- tot zeventigduizend die inderdaad studeren. Wij zijn bezig met een programma om het aantal te reduceren door zo actief mogelijk in te grijpen. Twee weken geleden werd er bijvoorbeeld nog gediscussieerd over de studenten. Ik heb toen beslist om de studenten niet in het actieprogramma onder te brengen. Integendeel, wij willen een diepgaande analyse maken, samen met een nog aan te duiden persoon uit de universitaire wereld en de verschillende OCMW's van de grote steden.

Ik denk dat we grosso modo drie situaties kunnen onderscheiden. Eerst de slechtste situatie : waar de ouders beweren dat ze geen studiebeurs kunnen krijgen. De kinderen gaan dan afzonderlijk wonen om zo het bestaansminimum te krijgen. Dat is profitaat.

Johan Vande Lanotte

Ten tweede : de situatie waar kinderen thuis weggaan wegens conflicten en alleen gaan wonen om te kunnen studeren. Zij wensen, psychologisch, hun ouders geen geld te vragen. Zij hebben wettelijk gezien recht op het bestaansminimum omdat ze door het studeren hun kans op de arbeidsmarkt en dergelijke verhogen.

Er is een derde groep van mensen die na een hele tijd in de marginaliteit te hebben verkeerdt, in een begeleidingsprogramma terechtkomen dat onder meer studeren inhoudt. Zij hebben uiteraard recht op het bestaansminimum.

We stellen vast dat het aantal mensen verschilt in de grote universiteitsteden. In bepaalde steden moet men eerst geld vragen aan de ouders vooraleer in aanmerking te komen. Andere universiteitsteden hebben meer schroom, en vinden dat niet zo evident. De studiebeurzen dienen om de kosten van de universiteit of van het hoger onderwijs te betalen, niet om de leefkosten te betalen. In ons systeem zijn er schoolkosten, de studiebeurs- en leefkosten, het geld dat men van de ouders krijgt of uit het bestaansminimum.

Er is een moeilijke discussie met de Gemeenschap, die het onderwijs betaalt, terwijl wij federaal de leerkosten betalen. Een collega-student zonder bestaansminimum en studiebeurs heeft misschien 2000 frank per week of een veel kleiner bedrag. Die moet dat geld bovendien telkens opnieuw aan zijn ouders vragen. Deze situatie is dus niet rechtvaardig.

Mijn bedoeling is niet om één algemene maatregel te nemen. Dat zou wel effect hebben, maar het zou uiterst onrechtvaardig zijn. Ik wens een diepgaand gesprek te beginnen met iemand uit de universitaire wereld die wat expertise heeft en met de deskundige mensen in de verschillende steden waar het fenomeen zich voordoet.

Ik wil tot een *modus vivendi* komen. Ik maak een onderscheid tussen de probleemsituaties en de niet-probleemsituaties waar engagement gevraagd wordt van de studerenden. Zij zouden bijvoorbeeld een andere richting kunnen kiezen als ze niet geslaagd zijn, of iets anders ondernemen met het oog op tewerkstelling. Ook van de ouders wordt in sommige situaties engagement gevraagd. Dit zal niet altijd gemakkelijk zijn. We zullen een grote graad van vertrouwen moeten opbouwen met een aantal mensen van de OCMW's. Wij willen een einde maken aan het systeem waar het bestaansminimum een goedkope studiefinanciering is. Wij willen echter geen mechanisme creëren waar iemand die thuis in een problematische situatie leeft, zou gedwongen worden te procederen tegen zijn ouders om toch te kunnen studeren.

Ik hoop binnen een zestal maanden via die expertise en die gesprekken een oplossing te vinden. Ik zeg wel dat ik dat hoop. Ik ben er absoluut niet zo zeker van, maar we

gaan het wel proberen. Wij willen dat onderdeel uit het algemene programma halen. Anders wordt het te grof benaderd, en ik denk niet dat we dat kunnen.

Dat is ongeveer het resultaat. Behalve die 7 000 hebben we nog het aantal jongeren dat toeneemt. Dat heeft te maken met het vlugger zelfstandig zijn van jongeren, jongeren die uit de jeugdbijstand komen, die zelfstandig worden zonder dat er veel opvang is en dus automatisch in het bestaansminimum komen, dat zijn allemaal fenomenen die natuurlijk spelen. De jeugdwerkloosheid heeft daar ook een effect gehad, dat is onmiskenbaar.

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. Dit probleem is niet zo gemakkelijk en eenduidig te vatten en er is ook niet één oplossing of antwoord over te geven, maar het feit dat U het op korte termijn ernstig gaat onderzoeken en daar ook universitaire en experts gaat bij betrekken, is zeker voor mij vandaag een afdoend antwoord. Ik denk ook dat de timing, zes maanden, daar niet op kan vastgepind worden, omdat het probleem complex is. U zegt dat u gaat proberen het binnen de zes maanden of langer af te ronden. Ik hoop dat dit bij U zonder problemen het engagement inhoudt dat U ook eens dat afgerond is de Kamer, in casu deze commissie, van de resultaten hiervan op de hoogte zult brengen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Arnold Van Aperen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de verdeling van de MNR-scanners in Vlaanderen" (nr. 910)

Question orale de M. Arnold Van Aperen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la répartition des scanners RMN en Flandre" (n° 910)

De heer **Arnold Van Aperen** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, eerst en vooral verontschuldig ik mij voor mijn afwezigheid vorige keer. Daarom stel ik u vandaag deze vraag.

De verdeling van het aantal beschikbare MNR-scanners heeft naar het schijnt geleid tot een situatie waarbij regio's die reeds over dergelijke toestellen beschikten beter werden of worden bedeeft dan andere regio's, die deze hoogwaardige en dure technologie niet hebben. Het probleem zou te wijten zijn aan het feit dat bij de opmaak van het spreidingsplan voor de scanners geen rekening wordt gehouden met de samenwerkingsverbanden tussen de kleine ziekenhuizen. Daardoor beperkt de toewijzing zich tot de grote steden.

Arnold Van Aperen

Bij de verdeling werd het uitgestrekte arrondissement Turnhout, dat toch 400 000 inwoners telt, niet in aanmerking genomen. Deze toestellen dragen bij tot het garanderen van een basis aan kwaliteitszorg, die zo dicht mogelijk bij de potentiële patiënten moet worden gebracht. Daarom rijst de vraag of niet moet worden geopteerd voor een betere spreiding van de apparatuur, zodat men ook bij ons in de streek, de regio Turnhout, over deze scanners kan beschikken.

Het beroert de streek en daarom richt ik deze vraag tot u. Wellicht heeft u hier uit bepaalde hoeken ook al brieven over gekregen. Toch achtte ik het nuttig om het u hier vandaag te vragen.

Ik heb begrepen dat een laatste verdeling van die scanners in het jaar 2000 zal gebeuren. Wanneer zal die verdeling dan plaatsvinden? Zal hierbij rekening worden gehouden met de samenwerkingsverbanden van de kleine ziekenhuizen, zodat ook de regio waarover ik sprak over deze MNR-scanner zal kunnen beschikken? Indien er geen rekening wordt gehouden met de samenwerkingsverbanden van de kleine ziekenhuizen, overweegt de minister dan de criteria te wijzigen met het oog op een beter spreiding die beantwoordt aan de behoeften van de bevolking? Welke zijn de prioriteiten bij de verdeling? Komt inderdaad gezondheid en welzijn op de eerst plaats? Dank u wel.

Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Van Aperen, er zijn zeer veel problemen die mij beroeren, maar dat betekent jammer genoeg niet dat ik de bevoegdheid heb ze alle aan te pakken.

Dat is het fundamentele probleem met de vraag die u tot mij richt. De programmatie van het globaal aantal MNR's wordt wel federaal vastgelegd, maar de toewijzing en de geografische verspreiding behoren tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Bijgevolg moeten uw vragen die misschien zeer terecht zijn, in het Vlaams Parlement worden gesteld als het om de regio Turnhout gaat. Voor Namen zou men zich tot het Waals Parlement moeten wenden.

Ik heb vernomen dat de toewijzing voor het jaar 2000 nog niet is gebeurd. Daarom is het belangrijk om deze vragen zo vlug mogelijk door te geven aan een collega in het Vlaams Parlement om zo de verantwoordelijke minister - in dit geval mevrouw Vogels - hierover te ondervragen.

Wat de kern van de zaak betreft kan ik alleen zeggen dat een goede geografische verspreiding voor de volksgezondheid absoluut nodig is. Hoe dat concreet wordt ingevuld, behoort echter volledig tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen.

De heer **Arnold Van Aperen** (VLD): Mevrouw de minister, ik zal inderdaad in eerste instantie mijn broer raadplegen en hem deze vraag aan de bevoegde minister laten stellen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Question orale de M. Daniel Bacquelaine à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'intervention des mutuelles dans le coût des prestations d'acupuncture effectuées par des non-médecins" (n° 977)

Mondelinge vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de prestatiekosten inzake acupunctuur uitgevoerd door niet-artsen" (nr. 977)

M. **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC): Madame la présidente, madame la ministre, chers collègues, vous avez probablement pris connaissance du fait que plusieurs organismes assureurs et mutuelles interviennent, par le biais de l'assurance complémentaire, dans le coût des prestations d'acupuncture, que celles-ci soient effectuées par des médecins ou par des non-médecins. Certes, il ne s'agit, semble-t-il, pas là d'une pratique généralisée, certaines mutualités ayant décidé de ne pas autoriser le remboursement par le biais de l'assurance complémentaire lorsque les prestations d'acupuncture se trouvent être réalisées par des non-médecins. Nonobstant, force est de constater que certaines mutualités continuent bel et bien aujourd'hui de rembourser des prestations d'acupuncture qui demeurent jusqu'à ce jour parfaitement illégales, car si la loi Colla relative aux médecines parallèles a bien été votée, elle n'est toutefois pas encore entrée en application, par défaut d'arrêtés d'exécution et en l'absence des commissions auxquelles revient la charge de décider des qualifications des praticiens. En conséquence, nous sommes actuellement toujours sous l'empire de l'arrêté royal de 1978 portant sur l'art de guérir et, en cette matière, la jurisprudence se montre constante: la pratique de l'acupuncture par des non-médecins constitue un délit d'exercice illégal de l'art de guérir.

En conséquence, il m'apparaît alors que les mutuelles en cause encouragent une pratique non seulement illégale, mais également potentiellement dangereuse dès le moment où elle s'exerce en dehors de tout diagnostic médical. En effet, il est, à mon sens, indispensable que l'acupuncture soit prescrite et pratiquée par des personnes possédant des connaissances anatomiques et phy-

Daniel Bacquelaine

siologiques importantes, c'est-à-dire, concrètement, par des médecins. Partant, les organismes assureurs se devant de préserver la santé de leurs membres, il me paraît qu'en la circonstance, ils ne se conforment pas à leur mission.

Je souhaiterais dès lors connaître l'avis de Mme la ministre relativement à la dangerosité éventuelle de l'acupuncture lorsqu'elle se trouve être pratiquée par des personnes non compétentes et quant à l'initiative prise par certaines mutuelles d'octroyer le remboursement d'un acte totalement illégal.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, chers collègues, tout d'abord, vous avez tout-à-fait raison, une série d'organismes assureurs ont pris au sein de leurs organes décisionnels un certain nombre de décisions concernant le remboursement de pratiques non-conventionnelles.

D'autre part, force est de constater qu'à peu près 40% des Belges ont parfois recours à un tel traitement, qu'il s'agisse d'homéopathie, d'acupuncture, d'ostéopathie, etc.

Comme vous le signalez, les arrêtés royaux nécessaires ne sont pas pris et toutes les structures qui doivent être mises en place ne sont pas encore créées. J'y travaille. Mais donc, dans l'état actuel des choses, un certain nombre d'actes ou de soins prodigués par des gens non reconnus peuvent être considérés comme illégaux. Le fait, toutefois, de rembourser des coûts particuliers à des membres appartenant à un certain nombre d'organisations qui reçoivent des cotisations, ou qui sont couverts par des assurances spéciales ne semble pas illégal. Certains organismes assureurs ont d'ailleurs eu la sagesse de recommander à leurs membres de mener des dialogues et l'échange d'informations avec les médecins agréés, par exemple le médecin traitant. Les rapports d'accidents, et là je dois relativiser ce que vous venez de dire, ne démontrent pas d'augmentation lorsque ce traitement est appliqué par des non-médecins et encore moins quand le traitement est appliqué par des catégories professionnelles reconnues telles que les kinésithérapeutes, les infirmiers, etc. Les risques éventuels relatifs à la pratique de l'acupuncture par des non-médecins n'excluent cependant pas la discussion quant au maintien éventuel du droit exclusif des médecins de pratiquer l'acupuncture dans le futur par exemple. Je suis d'avis, comme les organismes assureurs, que le dialogue et l'échange d'informations avec le médecin agréé, par exemple le médecin traitant, peuvent contribuer à permettre à nos concitoyens d'obtenir sans risque les soins qu'ils estiment utiles, même lorsque ceux-ci sont du domaine non-conventionnel. Voilà ce que je peux vous dire.

Les rapports d'accidents ne font pas état de graves problèmes de santé engendrés par ce type de traitement.

M. **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : Madame la ministre, je partage votre appréciation sur le phénomène des accidents en termes d'acupuncture. Je pense aussi qu'il n'y a pratiquement pas d'accident en termes de pratique de l'acupuncture qu'elle soit pratiquée par des médecins ou par des kinésithérapeutes.

Le problème ne se pose pas en ces termes-là. Le danger de la pratique de l'acupuncture hors système de contrôle, puisque c'est de cela qu'il s'agit, c'est l'erreur de diagnostic ou le non-diagnostic. C'est à mon avis très fréquent, beaucoup plus qu'on ne le pense car ces "accidents" qui n'en sont pas vraiment mais qui sont des diagnostics non-faits ou mal faits ne sont évidemment pas consignés dans des rapports. Ce sont les médecins, dans leur pratique courante, qui les remarquent de temps à autre. Je pense donc que le danger est d'autoriser des mutuelles à rembourser des actes qui sont pratiqués dans des conditions telles qu'elles ne fournissent pas toutes les garanties de sécurité aux patients. Et je pense qu'il y a un déficit de sécurité pour le patient quand il a le sentiment qu'il est légitime de recourir à un non-médecin pour une pratique acupuncture en dehors de tout diagnostic puisque même sa mutuelle la lui rembourse. Dans son esprit, cela introduit une confusion qui donne une légitimité à ce type de pratique alors qu'en fait elle implique un certain nombre de risques par le fait qu'il n'y a pas de diagnostic sérieux établi avant la pratique elle-même.

La plupart des mutuelles ont fait la différence. Elles ont décidé de ne rembourser des actes d'acupuncture que lorsqu'ils sont réalisés par des membres de certaines associations sérieuses.

Ce n'est malheureusement pas toujours le cas. Il m'apparaît qu'il n'est pas acceptable, en termes de santé publique, de laisser autoriser ce type de remboursements sans aucune condition, sans aucun contrôle. Il faudrait qu'il y ait à cet égard une intervention de la Santé publique dans ce domaine. Cela me paraît être une nécessité en termes de Santé publique.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Pour moi, le problème est que la réponse structurelle à donner, c'est l'exécution de la loi Colla et cela doit se faire dans les meilleurs délais. Je vous dis que j'y travaille, mais comme vous le savez, on ne peut pas tout faire en même temps. Cela demande la consultation et l'organisation d'un certain nombre de choses. Néanmoins, je vous promets que je ferai tout le nécessaire pour qu'il y ait un cadre légal clair.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Magda Aelvoet

Regeling van de werkzaamheden

Ordre des travaux

De mondelinge vraag nr. 984 van de heer Jozef Van Eetvelt wordt naar een latere datum verschoven.

Question orale de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la récente épidémie de grippe" (n° 992)

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

Mondelinge vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de recente griep epidemie" (nr. 992)

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

M. Yvan Mayeur (PS) : Madame la présidente, madame la ministre, nous savons tous par la presse ou parce que nous en avons été victimes, ou nos proches en ont été victimes, que la grippe a fait quelques ravages cette saison au point que nous avons constaté que les institutions hospitalières étaient pleines, que les médecins étaient débordés, que les vaccins n'étaient pas suffisants ou ne répondaient pas aux nouvelles souches qui apparaissent.

La question que je voudrais poser est la suivante : la presse a fait état de coûts budgétaires considérables liés à cette épidémie de grippe. On a parlé de trois milliards et de treize milliards. Moi je ne sais pas à quel chiffre il faut se vouer. Je propose donc qu'on attende la fin de l'épidémie pour faire une analyse sérieuse du coût que cela constituera réellement.

Néanmoins, on peut imaginer d'emblée que le coût sera conséquent pour le budget de la santé. Donc, ma question est celle-ci : puisque nous sommes cette année, pour la première fois, véritablement dans une enveloppe fermée de 500 milliards et 700 millions, peut-on considérer que les coûts liés à l'épidémie de grippe seront considérés comme un facteur exogène et donc qu'ils n'entreront pas en ligne de compte dans l'enveloppe de 500 milliards. Sinon, l'accroissement de l'enveloppe de 2,5% sera largement dépassée rien que par l'épidémie. Je voudrais être rassuré à ce point de vue-là et savoir si le gouvernement va bien considérer les coûts liés à cette épidémie comme un facteur exogène qui n'entre pas en ligne de compte dans le budget tel qu'il a été arrêté, je le répète, pour la première fois, dans une enveloppe véritablement fermée.

Mme Magda Aelvoet, ministre : Madame la présidente, chers collègues, en ce moment, il est encore impossible d'évaluer de façon détaillée le coût de l'épidémie de grippe. Nous savons cependant que, à l'exception d'une seule semaine, à savoir la première semaine de janvier où l'ampleur de la maladie dépassait tout ce qu'on a connu précédemment, l'épidémie actuelle et les précédentes sont assez comparables. Il ne faut dès lors pas craindre de dépassement budgétaire au sein de l'INAMI.

On me parle beaucoup de l'étude faite par l'université d'Anvers qui définit, dans le cadre d'une étude générale, les différents intervenants qui doivent supporter le coût de cette maladie. Apparemment, on a utilisé ces paramètres pour estimer le coût de la grippe cette année et on cite le chiffre de 13 milliards. Cette somme est globale et reprend notamment l'intervention des employeurs qui se situe à plus de 8 milliards. Il s'agit de l'impact financier à charge des employeurs en cas d'absence de leur personnel, par exemple.

D'après nos informations, il n'existe pas actuellement de surcoût spectaculaire qui serait à charge de l'INAMI et qui risquerait de compromettre les budgets affectés à ces dépenses.

Ma réponse émane de M. Vandebroucke et je partage son opinion.

M. Yvan Mayeur (PS) : Madame la ministre, c'est une réponse très intéressante mais j'ai demandé si on considérerait l'épidémie de grippe comme un facteur exogène qui n'entre pas dans l'enveloppe des 500 milliards.

Mme Magda Aelvoet, ministre : La grippe fait partie des maladies courantes et n'est pas un facteur exogène.

M. Yvan Mayeur (PS) : C'est une question fondamentale. C'est bien évidemment une maladie comme une autre mais, quand on doit faire face à une épidémie risquant de provoquer un surcoût au sein d'une enveloppe budgétaire fermée, malgré l'accroissement de 2,5% pour la prise en charge de certaines pathologies, il est fondamental de savoir si oui ou non cette épidémie est considérée comme un facteur exogène. Si vous n'avez pas la réponse exacte, ne me dites rien maintenant et répondez-moi plus tard plutôt que d'hésiter. Il faut faire très attention à ce que l'on répond. Si l'épidémie de grippe coûte ne fût-ce que 3 milliards en soins de santé....

Mme Magda Aelvoet, ministre : Le dernier paragraphe de la réponse de M. Vandebroucke est très clair. Si la récente épidémie de grippe s'avère comparable aux épidémies de grippe antérieures, ce qui semble être le cas, il n'y aurait aucune raison de considérer le coût de l'épidémie actuelle comme un facteur exogène pour le budget INAMI.

M. Yvan Mayeur (PS) : La réponse est claire, mais c'est inquiétant ! Permettez-moi de signaler que j'attends les chiffres exacts. S'ils sont plus importants que ce qu'on imagine, l'enveloppe de 500 milliards s'avérera insuffisante. Madame la ministre, pourrais-je avoir copie de cette réponse ?

Mme Magda Aelvoet, ministre : Sans aucun problème, monsieur Mayeur, elle est à vous.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Question orale de Mme Michèle Gilkinet à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'intoxication au Coca-Cola" (n° 1007)

Mondelinge vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de Coca-Cola-vergiftiging" (nr. 1007)

Mme Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO) : Madame la présidente, madame la ministre, le 26 octobre dernier, je vous avais interrogé sur les cas présumés d'intoxication alimentaire au Coca-Cola intervenus en Belgique durant les grandes vacances et le 22 octobre. A cette occasion, nous aviez fait savoir que vous attendiez une étude, dans les quinze jours à trois semaines, de l'Institut scientifique de santé publique. Je souhaiterais, comme je l'avais demandé lors de ma précédente question, recevoir cette étude. Je voudrais savoir si vous êtes en mesure de nous la communiquer. D'autre part, lors de votre réponse à ma première question, vous sembliez retenir l'hypothèse d'une intoxication. Je voudrais donc savoir si cette hypothèse est confirmée aujourd'hui. Si oui, de quelle intoxication s'agit-il ? Et à quoi était-elle due ? Est-ce qu'un accident s'est produit dans la chaîne de production ou s'agit-il d'autre chose ? Les conséquences sur la santé de ceux qui ont subi cette intoxication ont-elles été évaluées ? Et qu'est-ce qui a été entrepris pour éviter de telles intoxications à l'avenir ?

Mme Magda Aelvoet, ministre : Madame la présidente, chers collègues, il faut d'abord faire la distinction entre ce qui s'est passé à l'école de Bornem et dans les autres écoles. Il n'y a que le cas de Bornem où, en ce moment, et sur la base des données qu'a pu rassembler et étudier l'Institut Pasteur, on ne rejette pas l'hypothèse d'une intoxication. Le problème est que l'on ne peut ni le prouver ni l'infirmer, car on n'a pas pu trouver des résidus dans les boissons qui ont été retrouvées par la suite. Cependant, en termes de statistiques, la différence entre le groupe qui avait bu du Coca-Cola et le groupe qui n'en avait pas bu mais avait consommé d'autres boissons

fraîches est tellement grande que l'on ne peut pas écarter la possibilité qu'il y ait eu une sorte d'intoxication. Cependant, on manque de preuves concrètes, car les analyses ont apparemment été faites un peu trop tard. Très souvent, dans ce genre de boissons, quand le problème est lié aux gaz qu'elles contiennent, ces derniers disparaissent très rapidement. Néanmoins, la réponse reste claire pour ce qui est de Bornem, on ne peut ni le confirmer, ni l'infirmer, mais sur la base des statistiques, la différence entre les deux groupes est tellement grande que l'on ne peut pas l'exclure.

Ensuite, vous demandez, s'il y a un élément toxicologique présent, de quoi il s'agirait. Pour l'école de Bornem, cela demeure toujours une hypothèse qui ne peut, encore une fois, ni être confirmée, ni être infirmée. Le produit qui serait en cause serait du sulfure de carbone. En outre, les méthodes de mesure toxique ne sont pas clairement définies pour rejeter ou indiquer une autre origine toxique. Pour les autres écoles, il s'agirait plutôt d'un phénomène de type "mass psychology". On n'a rien pu trouver du tout, même en termes de comparaisons de groupes qui avaient ou non bu la boisson incriminée, etc.

Pour ce qui est de la question portant sur un éventuel accident dans la chaîne de production, le problème de la contamination liée au sulfure de carbone est bien connu du producteur et occasionne, tous les ans, à travers le monde, un certain nombre de problèmes, essentiellement liés au goût. Chaque producteur de boissons fraîches connaît cette problématique, mais ces problèmes n'ont jusqu'à ce jour eu aucune conséquence médicale. Ce qui veut dire qu'il n'y a pas d'effets négatifs à long terme; les victimes se sentent mal sur une période très brève. Il existe, bien entendu, un contrôle de qualité interne qui permet la détection de cette contamination. Par ailleurs, si dans une unité de production, une contamination surgit, celle-ci est annulée par la propriété volatile du sulfure de carbone. Cette substance s'échappe en effet de la bouteille après quelques semaines.

Dans le cas de Bornem, on a pu constater que les bouteilles en verre avaient été distribuées quatre jours après la production.

On n'a pas procédé à une évaluation des conséquences. Les symptômes possibles sont en principe de très courte durée et disparaissent après quelques heures ou quelques jours.

Pour répondre à votre dernière question, je dirai que pour éviter que de telles intoxications se reproduisent à l'avenir, des analyses toxicologiques plus coordonnées tant au niveau des boissons que des échantillons sanguins auraient dû être réalisées.

En outre, il aurait fallu accélérer la procédure en vue de pouvoir identifier les résidus des substances potentiellement toxiques.

Magda Aelvoet

Enfin, ces analyses devraient être réalisées par plusieurs laboratoires.

L'analyse épidémiologique doit pouvoir démarrer au moment où une crise surgit.

Et, à l'instar de ce qui se passe dans beaucoup d'autres pays, une équipe d'intervention épidémiologique centralisée devrait être chargée de commencer les analyses. Ces épidémiologues d'intervention sont normalement entraînés pour pouvoir intervenir rapidement et de manière coordonnée dans de telles circonstances.

J'ai donc demandé que l'on examine la possibilité de mettre sur pied une telle équipe au sein de l'Institut Pasteur ou de l'Institut scientifique de santé publique.

Mme **Michèle Gilkinet** (AGALEV-ECOLO) : Madame la ministre, je ne peux que me réjouir que l'on envisage à terme ce type de solution.

Cependant, dans le cas qui nous occupe, on a identifié quelque chose mais on ne sait pas quoi et c'est ce qui m'inquiète.

A-t-on pu établir des comparaisons ? En effet, je pense que des phénomènes similaires se sont produits en France.

A un certain moment, on ne croyait plus du tout au phénomène psychologique et voilà que maintenant, il réapparaît. Je reste donc un peu sur ma faim.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame Gilkinet, pour l'école de Bornem, on retient l'hypothèse suivant laquelle un problème d'intoxication s'est posé.

Pour les autres écoles, on n'a rien trouvé ni en termes de comparaison de groupes d'élèves qui avaient bu l'une ou l'autre boisson ou qui n'avaient rien bu du tout.

A Bornem, on a constaté une différence statistique significative. Mais on n'a rien trouvé en ce qui concerne la présence d'éventuels résidus dans les boissons.

Mme **Michèle Gilkinet** (AGALEV-ECOLO) : Du matériel a-t-il été saisi ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Bien sûr.

Mme **Michèle Gilkinet** (AGALEV-ECOLO) : On n'a rien trouvé ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Non.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Question orale de M. Jacques Chabot à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins palliatifs à domicile" (n° 994)

Mondelinge vraag van de heer Jacques Chabot aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "palliatieve thuisverzorging" (nr. 994)

M. **Jacques Chabot** (PS) : Madame la présidente, madame la ministre, un projet d'arrêté royal prévoit pour les malades incurables en phase terminale l'octroi d'une allocation mensuelle de 19 500 francs dès lors qu'ils choisissent de recourir aux soins palliatifs à domicile.

Cette mesure tout à fait positive vise à permettre aux malades de terminer leur existence dans un environnement affectif plus favorable que le contexte hospitalier.

Dans son numéro de février, Test Santé s'étonne que cette intervention financière ne puisse excéder deux mois. En d'autres termes, si la personne n'est pas décédée dans le laps de temps considéré, elle perd ce droit.

Madame la ministre, pourriez-vous veiller au maintien du bénéfice de l'allocation pour la personne en fin de vie et ainsi faire en sorte que des situations cruelles, incompréhensibles tant pour le malade que pour son entourage, ne puissent être créées par la législation ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, chers collègues, on a en effet fait un premier pas en créant cette allocation pour que des soins palliatifs puissent être donnés à domicile. Les informations qui me sont parvenues à ce jour sont les suivantes.

1. Une concertation assez sérieuse avec des organisations de malades, etc. a eu lieu. C'est dans le cadre de cette concertation qu'une période de trois mois avant le décès est prise en considération. L'allocation est effectivement payée pendant deux mois.

2. On me dit également que c'est dans la phase de démarrage que les dépenses sont les plus élevées et la plupart d'entre elles ne doivent pas être renouvelées chaque mois. C'est pour cette raison que le versement de deux fois 20 000 francs a été prévu. Dans la grande majorité des cas, cette somme couvre la période au cours de laquelle les soins palliatifs sont les plus coûteux.

Si la situation doit absolument être réévaluée, je suis prête à le faire. Dans l'état actuel des choses et compte tenu des moyens - qui restent toujours limités -, un premier pas a été franchi. S'il y a, à l'évidence, de bonnes raisons de revoir la période d'intervention, il faudra réétudier le dossier.

M. Jacques Chabot (PS) : Madame la ministre, je vous remercie d'être attentive à ce problème et de favoriser la concertation avec les milieux directement concernés. Je vous demande d'être particulièrement vigilante parce que, si la personne malade est quelque peu consciente au début de la période de trois mois, cela ne relèvera évidemment pas son moral de savoir qu'à l'issue de cette période relativement courte, elle et son entourage seront privés d'aide.

Mme Magda Aelvoet, ministre : Certainement, monsieur Chabot.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Question orale de Mme Martine Dardenne à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la position de la Belgique sur la relation 'vache folle et santé publique' au vu des nouvelles informations scientifiques en la matière" (n° 1009)

Mondelinge vraag van mevrouw Martine Dardenne aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het standpunt van België inzake de relatie 'dolle koeienziekte en volksgezondheid' naar aanleiding van de nieuwe wetenschappelijke gegevens terzake" (nr. 1009)

Mme Martine Dardenne (AGALEV-ECOLO) : Madame la présidente, madame la ministre, je rappelle qu'une décision européenne de levée de l'embargo sur les viandes bovines et les produits dérivés de viande bovine britannique a pris effet le premier août 1999 et que la Belgique s'y est conformée.

Dans ce dossier de la vache folle, un élément nouveau et d'une importance considérable vient d'apparaître. Il s'agit d'une étude que des chercheurs américains et britanniques viennent de publier et qui démontre que la barrière entre espèces ne protège pas l'homme d'une infection par le prion responsable de l'encéphalopathie spongiforme bovine ou ce qu'on appelle couramment l'ESB, et cela par voie alimentaire. L'ESB et la nouvelle forme de la maladie de Creutzfeld-Jacob seraient donc des maladies interchangeables (travaux de Prusiner et Scott qui viennent d'être publiés à ce sujet).

Dans ce dossier, l'attitude de la France qui refuse de lever l'embargo sur les viandes britanniques, se trouve confortée par ces nouveaux arguments scientifiques. Je voudrais rappeler ici que l'incidence de l'ESB est bien plus importante en Grande-Bretagne que dans le reste de l'Europe. On y a jusqu'à présent dénombré 174 067 cas contre 71 en France et 9 en Belgique.

Madame la ministre ? j'aimerais donc vous poser les questions suivantes.

En fonction des informations scientifiques récentes, la Belgique envisage-t-elle de revoir sa position sur l'embargo ?

J'ai ensuite une série de questions par rapport à l'attitude que la Belgique pourrait avoir au niveau du Conseil européen.

La Belgique défendra-t-elle fermement la mise en place d'un programme européen de dépistage de l'ESB dans l'Union ?

La Belgique plaidera-t-elle au Conseil européen pour l'adoption d'une base réglementaire communautaire qui assure la traçabilité et un étiquetage obligatoire en Europe des viandes et dérivés de viande qui sont originaires de l'Union et hors Union ?

En ce qui concerne la politique belge de santé publique elle-même et au-delà de la position prise lors de la crise de la dioxine et qui ne sera plus d'actualité quand cette crise sera derrière nous, comptez-vous prendre des mesures à propos de la production toujours importante des farines animales en Belgique ?

D'autre part comptez-vous interdire l'usage de ces farines dans l'alimentation animale ? Si elles sont interdites pour l'alimentation des bovins, elles sont toujours autorisées dans l'alimentation des volailles et des porcins.

Mme Magda Aelvoet, ministre : Madame la présidente, chers collègues, la Belgique a, dans le passé, accepté la levée de l'embargo vis-à-vis de la Grande Bretagne. La Belgique doit encore formaliser la décision, mais elle est, dans les faits, déjà d'application.

Nous estimons, et là nous avons vraiment pris une position d'avant garde dans le comité vétérinaire, qu'il faut absolument mettre en place un programme européen de dépistage par échantillonnages de l'ESB. Je compte bien défendre cette position car elle constitue une garantie supplémentaire pour les consommateurs.

Ensuite, je tiens à rappeler que la Belgique a déjà publié un arrêté royal en date du 9 juin qui a rendu obligatoire la traçabilité de la viande bovine. Nous serons donc en première ligne pour défendre l'extension de cette mesure au niveau européen étant donné que nous l'appliquons déjà à l'intérieur de la Belgique.

Sur le terrain, la mise en oeuvre de cette traçabilité est en cours et doit être opérationnelle dans un délai tout à fait raisonnable. La plupart des abattoirs s'y sont déjà conformés et des progrès significatifs sont déjà enregistrés en aval de ceux-ci.

Magda Aelvoet

Ensuite, je tiens à vous annoncer que, normalement j'aurais proposé ce matin, dans ce qu'on appelle le kern dans le langage politique belge, une proposition afin de réaliser un monitoring supplémentaire pour ce qui est de l'éventuelle existence de traces de ESB au niveau du cheptel en Belgique. Mais la réunion a lieu demain. J'en parlerai demain. Cependant, nous devons l'intégrer dans le programme de contrôle que nous avons déjà mis en place pour d'autres dépistages : PCB, dioxine, etc., que nous avons continué à faire après la levée des mesures européennes à l'encontre de la Belgique. La France a, quant à elle, interdit l'importation de la viande, mais a été mise à mal par l'Europe. L'Allemagne, qui jusqu'à présent n'avait pas dit grand-chose, a bloqué l'entrée de viande bovine provenant de Grande-Bretagne. Elle sera mise en difficulté par la Commission européenne qui exige qu'elle respecte la levée de l'embargo. Pour ce qui est de la production et de l'utilisation des farines animales, je pense que l'accord de gouvernement est clair : la législation nécessaire sera élaborée à cet égard. D'ailleurs, un nombre croissant de pays, entre autres les Pays-Bas, ont annoncé il y a environ 15 jours qu'ils estimaient qu'il fallait bannir l'utilisation de la farine animale dans la nourriture animale. Je pense qu'on va se situer sur une vague européenne qui va nous faciliter les choses.

Mme **Martine Dardenne** (AGALEV-ECOLO) : Madame la présidente, je remercie Mme la ministre de sa réponse. Nous avons entendu des éléments propres à nous rassurer.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Interpellation de M. Luc Paque à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la tarification des droits d'expertise de l'Institut d'expertise vétérinaire à l'attention des petits abattoirs" (n° 242)

Interpellatie van de heer Luc Paque tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het tarief van de keuringsrechten dat het Instituut voor Veterinaire Keuring de kleine slachthuizen aanrekent" (nr. 242)

M. **Luc Paque** (PSC) : Madame la présidente, madame la ministre, une fois de plus, je voudrais attirer votre attention sur la situation insécurisante dans laquelle se trouvent actuellement plusieurs petits abattoirs qui ont choisi de travailler suivant des normes de très grande qualité et qui ont opté pour un rythme lent dans l'abattage des volailles et des lapins.

Au début du mois d'octobre 1999, quatre responsables d'abattoirs wallons se sont adressés à vous dans l'espoir de trouver une solution aux difficultés dans lesquelles ils se trouvent. Plusieurs d'entre eux ont réalisé des investissements très importants pour l'agrément CEE; ils ont également dû actualiser leur permis d'exploiter et s'adapter aux diverses contraintes en matière de gestion de déchets, d'eaux usées et autres nuisances.

Bien entendu, ces exploitations sont soumises aux contrôles des inspecteurs de l'Institut d'expertise vétérinaire, contrôles qui leur sont facturés sur une base horaire et non par bête contrôlée. Vu la quantité d'animaux abattus dans ces petits abattoirs, cette situation entraîne un coût à l'unité qui devient insurmontable pour l'exploitant. Dans de nombreux cas, ce coût d'expertise atteint plus de 50% de leur chiffre d'affaires. Depuis le mois d'octobre, je suis intervenu avec certains de mes collègues pour qu'une solution puisse être trouvée dans les meilleurs délais.

Pour rappel, en France, l'exploitant paie 20 centimes belges par volaille abattue alors qu'en Belgique, ce coût varie entre 25 et 40 F, voire plus, en fonction du nombre de bêtes abattues.

Aux questions de mes collègues Robert Denis et Jean-Pol Poncelet, vous avez répondu que l'arrêté royal du 28 septembre 1999 était en voie d'adaptation et qu'une solution sera trouvée pour les facturations de l'année 1999. Or, depuis le début de cette année, ces abattoirs se trouvent dans une situation financière tout à fait critique. Faute de spécification, ils ont à subir de la part de l'IEV une facturation de droits d'expertise intenable sur le plan de la viabilité de leur entreprise, vu les sommes astronomiques qui leur sont réclamées.

Il n'est pas acceptable que le tarif horaire forfaitaire soit appliqué de la même façon à un abattoir qui abat quelques dizaines, voire quelques centaines d'animaux par jour et à un abattoir industriel qui peut en abattre plusieurs milliers par heure.

En outre, vous nous aviez dit que vous comptiez rencontrer prochainement les propriétaires de ces petites structures, ainsi que les représentants des organisations agricoles.

J'aurai trois questions à vous poser. Depuis cette rencontre, quelle réglementation envisagez-vous pour les abattoirs de faible capacité et dans quels délais ? Quels sont les critères envisagés ? Quelles mesures transitoires comptez-vous prendre pour les factures échues ?

Je vous remercie des réponses que vous voudrez bien apporter à ces questions.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, monsieur Paque, je constate que M. Denis s'inscrit également dans le débat, ce qui est tout à fait logique. Son retour me ravit par ailleurs.

Je rappellerai tout d'abord ce que j'ai dit dans le passé avant de vous faire part de la situation actuelle. Depuis le mois d'août, nous avons demandé au niveau du cabinet de revoir l'arrêté royal qui réglait les droits dérivés, parce que nous estimions que certains éléments n'étaient pas adéquats du tout.

A ce moment, l'IEV nous avait notamment promis de reformuler une proposition d'ensemble. MM. Denis et Poncelet m'ont interrogée au début de ce mois. Dans ma réponse, je leur précisais que le travail devant déboucher sur une proposition globale pouvait être terminé à la fin janvier. C'est ce qu'on m'avait assuré.

A présent, je puis vous confirmer ce qui suit.

1° En ce qui concerne le secteur volaille, le plus menacé, toutes les procédures inhérentes aux contacts sont terminées. Les textes sont écrits, etc. Seuls les secteurs porcs et bovins ne sont pas encore finalisés, parce qu'il faut rééquilibrer l'ensemble pour parvenir à couvrir les frais.

Ce matin encore, j'ai eu un contact avec les responsables de l'IEV en charge du dossier. Ils m'ont répondu qu'ils comptaient avoir terminé pour la fin de cette semaine ou la moitié de la semaine prochaine. Voilà pour le timing.

2° Pour ce qui est des petits abattoirs de volaille, nous avons communiqué oralement la norme envisagée : 1,5 franc par unité, avec un minimum journalier de 1 800 francs, ce qui, en pratique reviendra à 1 800 francs par jour pour toutes les petites unités auxquelles vous faites allusion.

L'avantage de ce changement pour le secteur est considérable, étant donné que l'arrêté actuel prévoit un coût de 1 008 francs par heure. A cet égard, la différence est nette.

Pour ce qui est des mesures transitoires, elles ont également été communiquées au secteur par l'IEV. Je puis vous assurer qu'elles ont été accueillies avec beaucoup de soulagement par les exploitants présents. Ceux-ci restent cependant demandeurs, mais il m'est impossible d'aligner exactement les droits en Belgique sur ceux pratiqués par la France.

En effet, l'IEV est un parastatal de type A, créé par la loi de 1981. Cette loi prévoit l'autofinancement de l'IEV et dans le cadre du débat qu'on a également eu sur l'Agence, on a dit qu'à ce niveau, rien ne changerait.

La Belgique est un Etat de droit et les mesures correctives seront effectives dès la publication de l'arrêté de modification. Il entre bien entendu dans mes intentions de prévoir un effet rétroactif, qui permettra de faire établir des notes de crédit et de faire rembourser le trop-perçu aux exploitants.

Le système concret qui sera mis en place a été discuté avec le secteur pour que les choses puissent se faire avec la plus grande facilité.

M. Luc Paque (PSC) : Madame la ministre, je tiens à vous remercier pour les réponses que vous nous avez données.

Toutefois, je reste quelque peu sur ma faim. En effet, vous dites que vous avez eu des contacts avec les différents secteurs et que vous leur avez fait part oralement de différentes mesures qui seront prises, je l'espère, très rapidement. Or, il me semble que ces mesures n'offrent aucune garantie formelle quant aux résultats qui pourront être obtenus. Les responsables de ces petits abattoirs sont donc toujours dans l'insécurité. Ils ne savent pas si les promesses qui leur ont été faites pourront être tenues dans les mois à venir.

Par ailleurs, vous proposez une modification du coût du contrôle : 1,5 franc par bête avec un forfait minimum de 1 800 francs. Cela implique de grosses difficultés pour certaines petites unités à qui il arrive d'abattre 40 ou 50 poulets sur un jour. Cela signifie que pour elles, le coût à la pièce reste inabordable. Bien sûr, on peut dire qu'il peut toujours être reporté sur le consommateur mais, si c'est le cas, ce dernier se tournera vers d'autres produits.

Madame la ministre, je voudrais attirer votre attention sur le rôle que jouent ces petits abattoirs.

D'un point de vue économique, ils constituent un maillon indispensable dans la politique de diversification qui a été prônée dans le monde agricole. Ils favorisent aussi la production d'une viande de qualité qui récolte, on le sait, de plus en plus de succès.

En matière de santé, ils évitent l'abattage des volailles de manière anarchique, voire clandestine, sans aucun contrôle.

Leur proximité et leur accessibilité, notamment en matière d'horaires encouragent les petits éleveurs à utiliser un circuit "propre" avec un contrôle sanitaire.

Au niveau social, ils offrent des emplois à une main-d'oeuvre généralement peu qualifiée.

La situation nécessite qu'on intervienne rapidement. Les factures sont arrivées chez ces petits exploitants. Comme je l'ai dit tout à l'heure, dans certains cas, leur montant représente 50% de leur chiffre d'affaires. Ce qui signifie que pour payer cette somme, ils seront contraints de mettre la clef sous le paillason.

Luc Paque

Je sais que des déclarations ont été faites dans la presse, dans lesquelles on invitait les éleveurs à faire des réserves en prévision des années à venir.

Aujourd'hui, ils doivent payer une facture couvrant une année entière. Cela leur est tout à fait impossible même si on leur garantit une note de crédit. En effet, entre-temps, l'argent devra être déboursé. On risque donc à très court terme de voir disparaître ces petits abattoirs, laissant ainsi la voie à des abattages privés et ce, d'autant que la législation permet aux particuliers d'abattre jusqu'à 10 000 volailles par an sans aucun contrôle. On peut donc se demander ce qu'il adviendra alors du contrôle sanitaire.

J'insiste donc, madame la ministre, pour que cette situation soit adaptée dans les plus brefs délais. Si ce n'est pas le cas, non seulement elle sera préjudiciable au secteur mais elle aura des conséquences à tous les niveaux, notamment pour les personnes qui veulent se lancer dans l'élevage dit traditionnel. Ainsi, en Hesbaye, il y a le Poulet-Hesbaye qui connaît un certain succès. Toutes ces personnes vont devoir se rendre dans de grands abattoirs qui n'offrent aucune garantie en matière de disponibilité. En effet, lorsqu'un éleveur se présente avec 40 ou 50 poulets, on lui fait savoir qu'il n'a pas une grande importance comparativement aux 20 ou 25 000 poulets qui attendent pour être abattus.

Madame la ministre, j'insiste vraiment pour que cette situation soit réglée dans les plus brefs délais tant au niveau de la législation et du coût qui sera demandé qu'au niveau du paiement des contrôles.

M. Robert Denis (PRL FDF MCC) : Madame la présidente, madame la ministre, je ne reprendrai certainement pas tous les arguments déjà très bien développés par mon collègue Luc Paque. Je voudrais simplement dire trois choses.

La première, c'est que je suis très heureux de votre réponse. Je suis heureux que l'IEV vous soumettra une réglementation qui permettra, au point de vue des droits d'abattage, d'expertise et de contrôle, de taxer les entreprises de façon moins liée au coût pour l'IEV.

Dans ma deuxième remarque, je rejoins de nouveau M. Paque. Imposer un minimum de 1 800 francs aura des conséquences pour certains petits abattoirs de volailles qui n'abattent pas 1000 ou 1200 bêtes par jour. Il est vrai que 1 800 francs divisés par 1000 donnent 1,80 franc, ce qui correspond à peu près à ce que vous disiez. Or, il existe beaucoup de ces petits abattoirs qui n'atteignent pas ces chiffres. Ainsi, chaque volaille se verra à nouveau grevée d'une augmentation relativement importante du prix de revient, ce qui donnera lieu une nouvelle fois à une distorsion de concurrence entre les grandes entreprises et les petites.

Ma dernière remarque, madame la ministre, c'est qu'aussi longtemps que vous serez ministre de la Santé, vous serez mise sous pression par l'industrie, indirectement, à travers l'Institut d'expertise vétérinaire.

Quel est le but de l'industrie ? La grosse industrie des denrées alimentaires, pour de simples raisons de concurrence, cherche à faire disparaître l'artisanat. Comment mieux le faire disparaître, de manière détournée et indirecte, qu'en lui rendant la vie difficile ? Une des idées qui a germé dans l'esprit des stratèges de l'industrie des denrées alimentaires d'origine animale est de faire en sorte de taxer les petites entreprises artisanales par le truchement de l'IEV. Si vous n'aviez pas accepté de revoir votre position, il est bien entendu qu'à très courte échéance, les petits abattoirs de volaille, tels que ceux dont nous parlons ici, auraient bien été obligés de fermer leurs portes.

Mais si vous voulez que le consommateur ait le choix entre la denrée industrielle et la denrée artisanale, si nous voulons maintenir la qualité de vie du consommateur, vous devez veiller à laisser au consommateur la possibilité de trouver des produits artisanaux, régionaux et/ou labellisés. Ces produits ne seront concurrentiels par rapport aux productions de l'industrie lourde alimentaire que lorsque vous aurez fait coller strictement le droit d'expertise à la pièce et au kilo sans que plus aucune taxation forfaitaire ne puisse être imposée aux entreprises.

Je suis étonné de vous entendre affirmer que le secteur est d'accord d'accepter les 1 800 francs par jour : cette acceptation est suicidaire. Il est impossible pour les petites entreprises artisanales de payer cette somme par jour, même si elles n'abattent que 100 ou 150 volailles, cela sous le seul prétexte que le coût horaire de l'IEV atteint ce montant.

La TVA, quand elle fait des contrôles dans les entreprises, n'adapte pas non plus le taux de TVA à l'importance de l'entreprise ou aux quantités de matière importées ou faisant l'objet de transactions commerciales. Moi, je crois que tant que nous n'appliquerons pas une règle du jeu qui fait que chaque kilo, qu'il soit produit dans une entreprise qui abat 50 volailles par jours ou 50 000, coûte la même chose à l'exploitant, les petites et moyennes entreprises seront menacées de disparition, et ce sera au détriment de la qualité de la vie, au détriment de toute notre vie socio-économique, car c'est dans les petites entreprises que l'on occupe le plus de personnes et que les gens travaillent avec le plus de bonheur.

Madame la ministre, si moi libéral, je suis un défenseur inconditionnel de la liberté d'entreprendre et des petites et moyennes entreprises, vous qui êtes un défenseur inconditionnel de la qualité de la vie, nous ne pouvons que nous rejoindre sur ce dossier.

Robert Denis

Je crois que nous allons aboutir, vous et moi, mais aussi tout ceux qui tirent dans ce sens, à ce que, enfin, les technocrates de l'Institut d'expertise vétérinaire, ceux qui ne comprennent pas comment les choses se passent sur le terrain et comment cela devrait fonctionner en réalité, prennent conscience qu'il faut absolument arriver à ce que chaque entrepreneur - qu'il soit petit, moyen ou grand - paie la même chose au kilo ou par unité (et ce pour tout type d'abattoir : volaille, porc, etc.). Le coût de l'Institut d'expertise vétérinaire au kilo doit être le même. Si nous voulons la justice distributive, madame la ministre, c'est à cela que vous devez arriver. Et si j'étais à votre place, je donnerais l'ordre formel et militaire à l'Institut vétérinaire de me faire un règlement en vertu duquel chaque kilo coûte la même chose. Un point c'est tout, et il n'y aurait pas moyen de déroger à cette disposition.

Mevrouw **Annie Van de Castele** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik stel vast dat de alarmbel aan Franstalige kant iets later werd opgemerkt. De discussie die hier wordt gevoerd, werd in november voor de eerste keer gevoerd. Trouwens, heel deze problematiek werd ook reeds met uw voorganger Colla besproken. In zijn antwoord op vragen rond de financiering van het IVK heeft hij uitdrukkelijk gezegd dat de aanpassing van het financieringssysteem ook voor een gedeeltelijke rationalisering in de vleessector zou zorgen. Met andere woorden dat kleine slachthuizen wat hem betrof mochten worden gesloten.

Wij moeten hier vooral het gezondheidsaspect verdedigen en niet zozeer de economische belangen. Ik pleit zeker niet voor een steeds verregaander schaalvergroting in de landbouw. We moeten volgens mij een evenwicht zoeken tussen de kwaliteit van de controle, de kosten van de controle en de manier waarop die kosten moeten worden aangerekend.

Volgens mij zijn er nog steeds twee onbekenden. Ten eerste, wat gaat er in het federale agentschap gebeuren ? Hoe zullen die kosten daar worden aangerekend ? Op dit moment hebben we daarop nog geen zicht. Ten tweede, een aantal onder ons is reeds tot de vaststelling gekomen dat de klassieke - de visu - controle alleen niet voldoende is en dat een evolutie in de controlemechanismen dringend nodig is. Volgens mij zal ook dit gevolgen hebben voor de financiering.

Mevrouw de minister, kunt u ons de teksten bezorgen zodra deze zijn afgewerkt ? U hebt duidelijk gemaakt wat u op het vlak van het gevogelte wil bereiken. Het is ook belangrijk te weten te komen of de hele kostprijs zal worden doorgeschoven naar de andere sectoren. Zijn die het daarmee eens ? Ik had graag eens die verdeling onder ogen gekregen.

Een slachthuis dat 1 000 dieren per dag slacht, is volgens mij een kleine, ambachtelijke slachterij. Er zijn misschien nog kleinere slachterijen maar ik weet niet of men daarvoor uitzonderingen moet maken tenzij voor heel specifieke bedrijven bijvoorbeeld wild. Misschien moet terzake toch naar een minimumnorm worden gestreefd.

Ik heb het eerder reeds gehad over de betalingsproblemen in de maand november. Zijn er nog steeds problemen op dat vlak ? Werd met de sector naar een oplossing gezocht ? De sector had ook aangekondigd in beroep te gaan tegen het koninklijk besluit. Is dit ook gebeurd ? Zo ja, hebt u met de sector onderhandeld om de definitieve oplossing eventueel te koppelen aan het intrekken van dit beroep.

Mme **Martine Dardenne** (AGALEV-ECOLO) : Madame la présidente, madame la ministre, je pense également qu'il faut tenter de mettre la qualité en valeur. Ce problème touche notamment, de plein fouet, le secteur de l'agriculture biologique. Je serais tentée de faire une suggestion et une comparaison peut-être audacieuse. J'ai participé à la commission dite "Tchernobyl" en son temps. Au sujet des déchets nucléaires, on avait proposé que les gros paient pour les petits, puisqu'il y avait de gros et de petits producteurs. Ne pourrait-on procéder de même dans ce cas-ci et faire en sorte que les gros abattoirs interviennent plus dans les coûts, permettant ainsi de réduire la charge pesant sur les petits abattoirs ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Je tiens d'abord à rappeler qu'avant même d'avoir signé l'arrêté royal fin octobre, j'avais déjà demandé à l'IEV de m'élaborer une alternative car j'avais constaté des manquements. Je l'avais exigé de l'IEV, sans interpellation de qui que ce soit sur le sujet.

Ensuite, pour ce qui est du secteur des "petits abattoirs", je peux garantir qu'il y a eu des contacts. Je ferai vérifier ce que j'ai entendu dire ici aujourd'hui parce que la différence entre l'abattage de 1 800 volailles par heure ou par jour est évidemment énorme. Comme le dit Mme Vande Castele, s'il s'agit de 1 000 volailles abattues par jour, ce n'est pas un grand abattoir.

Si le problème se confirme, il faudra vérifier quels sont encore les abattoirs ne répondant pas aux normes et envisager des mesures. Je ne vais pas improviser maintenant. J'ai encore téléphoné ce matin à l'IEV pour demander de clôturer les dossiers. Je vais leur demander de quelle moyenne ils ont tenu compte au niveau des petits abattoirs et ce qu'ils ont en tête pour faire face aux problèmes des petites infrastructures.

Pour ce qui concerne la problématique des mesures transitoires, il faut savoir qu'actuellement, plusieurs intervenants ne paient pas ! Ils reçoivent les factures mais ils

Magda Aelvoet

ne paient pas ! Vous allez me mettre dans une situation difficile si j'explicite encore davantage. En fait, ils attendent la facture définitive avant de payer. Je crois que les choses sont claires. Bien entendu, on ne peut pas mettre cela sur papier.

Il faut connaître le système définitif qui sera exploité et c'est dans ce but que je veux qu'on termine au plus tard la semaine prochaine. J'aurais souhaité que tout soit terminé fin janvier mais cela prend du temps. S'il faut effectivement redistribuer les coûts, personne ne sera heureux de payer plus alors qu'on faisait miroiter le paiement d'une somme plus petite. Je suis prête à assumer mes responsabilités pour qu'un équilibre s'installe et pour que la production de qualité ait toutes les chances de pouvoir vivre.

Bien entendu, comme vous l'avez dit, monsieur Denis, il n'est pas difficile, pour quelqu'un qui veut défendre la production de qualité et la culture biologique, de faire les pas nécessaires pour y parvenir. Je m'engage à mettre la pression tous les jours parce que je sais combien c'est important. Mais vous devez vous rendre compte aussi que ce n'est pas parce qu'on crie qu'on paie ! Ce sont des attitudes différentes. Il faut néanmoins que l'IEV ait suffisamment de rentrées et je vais d'ailleurs répondre à la question de Mme Van de Casteele.

Sinds de tweede helft van november komen er stilaan heel wat achterstallen binnen. Op dit ogenblik zijn er geen acute problemen. Maar het geheel moet nog geregeld geraken zodat er een deblokkage op twee niveaus wordt verkregen : enerzijds, op het niveau van de kleine pluimveeslachterijen, waar op dit ogenblik ruim gesproken de meeste nog onopgeloste problemen zitten en anderzijds, op het niveau van de voedselverwerkende nijverheid, in dit geval de vleesverwerkende nijverheid, die ook van oordeel was dat haar aandeel te groot is.

In het betalingssysteem merkt men dat er betaald wordt maar niet het volledige bedrag. Dit is uiteraard een onhoudbare situatie. Het enige antwoord dat ik daarop kan geven is dat dit zo vlug mogelijk moet worden geregeld. Het is een zaak waarvan ik wakker lig en die mijns inziens ook effectief moet in orde worden gebracht.

Mij is op dit ogenblik niets gesignaleerd over beroepen die zijn aangetekend. Men weet immers dat de zaak in onderhandeling is.

M. Robert Denis (PRL FDF MCC) : Nous parlons surtout aujourd'hui des petits abattoirs de volailles, puisque c'est l'objet de l'interpellation de M. Paque. Il convient d'arriver à dégager sur l'ensemble du secteur de l'inspection, du contrôle des denrées alimentaires, une philosophie générale qui lie les coûts d'expertise et de contrôle au kilo, que ce soit dans les petits abattoirs de volailles, dans les grands, dans les abattoirs de porcs, de bovidés, dans l'industrie de la transformation, à quelque niveau que ce soit.

En un mot et en guise de philosophie générale : les droits, quels qu'ils soient, dans n'importe quelle entreprise, doivent être liés au kilo et non pas à la durée de prestation de l'expert.

De voorzitter : Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

En conclusion de cette discussion, des motions ont été déposées.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Luc Paque en luidt als volgt :

"De Kamer, gehoord de interpellatie van de heer Luc Paque

en het antwoord van de minister van Consumenten-zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, beveelt de regering aan :

- binnen de kortste termijn een specifieke reglementering vast te stellen inzake de tarifiering van de keurrechten van het Instituut voor Veterinaire Keuring voor de kleinschalige slachthuizen;

- ervoor te zorgen dat de keur- en controlerechten per gewicht en niet langer op grond van de duur van de verrichtingen van de deskundigen worden vastgesteld."

Une motion de recommandation a été déposée par M. Luc Paque et est libellée comme suit :

"La Chambre, ayant entendu l'interpellation de M. Luc Paque

et la réponse de la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, recommande au gouvernement :

- de définir dans les meilleurs délais une réglementation spécifique concernant la tarification des droits d'expertise de l'Institut d'expertise vétérinaire pour les abattoirs à rythme lent;

- de veiller à ce que les droits d'expertise et de contrôle soient liés au poids des denrées produites et non plus au temps de prestation des experts."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon, Maggie De Block en Anne-Mie Descheemaeker.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon, Maggie De Block et Anne-Mie Descheemaeker.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

Mondelinge vraag van de heer Ferdy Willems aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de Europese richtlijn ter bescherming van dieren" (nr. 1022)

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 directive européenne pour la protection des animaux" (n° 1022)

De heer **Ferdy Willems** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, België werd door het Europees Hof van Justitie op 21 oktober 1998 veroordeeld wegens het niet toepassen of het niet volledig toepassen van de Europese richtlijn over de bescherming van dieren en over dierproeven. Concreet gaat het over één artikel van de richtlijn dat nog niet is aangepast en dat zegt dat België de dierproeven uit andere landen zou moeten erkennen. Op dit ogenblik worden buitenlandse dierproeven in ons land nog eens overgedaan. Wij dachten dat dit dossier hier op zijn plaats was. Wij kunnen hier veel dierenleed voorkomen : het gaat over 800 000 dieren die worden opgeofferd aan de wetenschap. Bovendien leren wij uit een mededeling van regeringscommissaris Willockx dat een eventuele veroordeling van België voor de tweede keer een dwangsom zou opleveren op de koop toe. Vandaar mijn vragen.

Mevrouw de minister, hebt u intussen de nodige stappen gezet om deze verplichting toch na te komen ? Zo ja, dank u. Zo nee, wat houdt u tegen om dat te regelen ?

Als dit artikel wordt ingevoerd, wat gaat u dan doen om de naleving ervan af te dwingen en binnen welke tijd ? Het volstaat immers niet naar hartelust maatregelen uit te vaardigen, als die nadien niet worden gecontroleerd.

Wil u een bevoegde administratie, instelling, of bureau de opdracht geven een inventaris te maken van de situatie van de dierproeven in dit land, om welke bedrijven het gaat en om welke soorten dieren ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, bepaalde onderdelen van de richtlijn werden wél door België omgezet, namelijk in verband met de humane geneeskunde en de diergeneeskunde. Het element van de proeven was nog niet omgezet. Ondertussen is er een ontwerp van koninklijk besluit uitgewerkt dat normaal op de Ministerraad van eind februari zal worden behandeld. Wij zullen op dat ogenblik ook in orde zijn wat het aspect van de proeven betreft.

Men signaleert mij dat proeven die elders gedaan zijn niet meer worden overgedaan in België. Men zit nog met een logistieke lacune, maar in praktijk erkent men de dierproeven die in het buitenland zijn gedaan en men doet deze proeven ook niet over. Het concrete toezicht wordt gedaan door de veterinaire diensten van het ministerie van Middenstand en Landbouw.

Ik heb zelf kunnen zien dat men in heel wat van onze farmaceutische bedrijven vervangingsproeven heeft. Hierdoor wil men proeven op levende dieren vermijden. Een voorbeeld is Janssen Farmaceutica, die zelfs een prijs heeft gekregen van dierenrechtenorganisaties omwille van de geleverde inspanningen.

In de meeste laboratoria is er ook een ethische commissie geïnstalleerd die zorgt voor een interne controle op het gebruik en de omgang met proefdieren. Een deel van haar opdracht is ook het vermijden van onnodige herhalingen van proeven.

Er werd ook een ontwerp van koninklijk besluit uitgewerkt dat de ethische commissies verplicht stelt en hun bevoegdheden en taken vastlegt. Het erkennen van buitenlandse proeven en het vermijden van onnodige dubblures is een principe dat behoort tot goede klinische praktijken.

Sinds 1994 moeten alle laboratoria die proefdieren gebruiken jaarlijks statistische gegevens over dat gebruik aan de veterinaire diensten van Landbouw verzenden. De gegevens worden verzameld, verwerkt en overgezonden aan de Europese Commissie en de Raad van Europa. Op vergaderingen op EU-niveau wisselen de bevoegde overheden deze informatie geregeld uit.

De heer **Ferdy Willems** (VU&ID) : Mevrouw de minister, het is zeer aangenaam om zulke antwoorden te krijgen. Ze gaan volledig onze richting uit. Ik wil u danken voor uw medewerking in dit dossier.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Ludo Van Campenhout aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de Seveso-richtlijn" (nr. 1033)

Question orale de M. Ludo Van Campenhout à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la directive Seveso" (n° 1033)

De heer **Ludo Van Campenhout** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, mijn vraag gaat over een implementatie van een Europese richtlijn in het belang van de concurrentieverhouding in onze Belgische havens.

Op 9 december 1996 heeft de Europese Ministerraad een nieuwe Seveso-richtlijn aangenomen. Ze heeft betrekking op de beheersing van de gevaren bij zware ongevallen waarbij gevaarlijke stoffen zijn betrokken. De implementatie van die richtlijn is een bevoegdheid van de federale overheid en de Gewesten. De nieuwe versie van

Ludo Van Campenhout

de Seveso-richtlijn houdt rekening met het speciale karakter van havenactiviteiten. Voor onze havens is het belangrijk dat die richtlijn zo snel mogelijk wordt omgezet. Voor de buitenlandse havens bestaat er een soepele regeling voor de chemicaliën die onder de Seveso-richtlijn vallen en kort op kaai blijven liggen.

In de omzetting van de richtlijn is voorzien in een samenwerkingsakkoord tussen de federale Staat, het Vlaams Gewest, het Waals Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Dat samenwerkingsakkoord werd op 25 maart 1999 door alle bevoegde federale en gewestelijke ministers ondertekend. Het voorontwerp van federale wet tot bekrachtiging van dit akkoord werd op de Ministerraad van 26 maart 1999 goedgekeurd en voor advies naar de Raad van State verstuurd. Die heeft enkele aanpassingen gemaakt. Op 21 juni 1999 is er uiteindelijk een nieuw samenwerkingsakkoord ondertekend. Inmiddels is het voorontwerp van wet inzake de instemming met het nieuwe samenwerkingsakkoord, nog niet op de Ministerraad gebracht. Waarschijnlijk heeft de regeringswissel daar iets mee te maken. De minister van Leefmilieu is bevoegd voor deze materie.

Mevrouw de minister, bent u van plan om het nieuwe voorontwerp van wet inzake het samenwerkingsakkoord betreffende de beheersing van de gevaren bij zware ongevallen met gevaarlijke stoffen aan de Ministerraad voor te leggen? Zo ja, op welke termijn? Dit is immers belangrijk voor de concurrentiepositie van de Belgische havens.

Minister Magda Aelvoet : Mijnheer Van Campenhout, ik ben dat zeker van plan. De toepassing van die wet ligt voornamelijk bij andere ministers. De toepassing van het akkoord behoort voornamelijk tot de bevoegdheid van Binnenlandse Zaken, meer bepaald van de algemene directie van de Civiele Bescherming. Andere aspecten houden verband met economische zaken, tewerkstelling en arbeid. Op dit ogenblik willen we de verschillende excellenties om de tafel krijgen om de zaak te kunnen oplossen. De voorlegging van het voorontwerp van wet aan de Ministerraad, vergt een coördinatie tussen vier ministers. Dat overleg wordt nu gevoerd. We hopen dat het voorontwerp in de komende weken aan de Ministerraad kan worden voorgelegd. U mag ervan overtuigd zijn dat ik het dossier met bekwame spoed zal opvolgen.

De heer **Ludo Van Campenhout (VLD) :** Mevrouw de voorzitter, het verheugt mij te vernemen dat dit voorontwerp over een aantal weken aan de Ministerraad zal worden voorgesteld. Ik dank de minister voor haar voortvarendheid in het belang van de Belgische havens.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Samengevoegde mondelinge vragen van de heer Jo Vandeurzen en mevrouw Maggie De Block aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de spoedgevallenzorg" (nrs. 1041 en 1079)

Questions orales jointes de M. Jo Vandeurzen et Mme Maggie De Block à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins d'urgence" (n^{os} 1041 et 1079)

De heer **Jo Vandeurzen (CVP) :** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb u in de maand oktober vragen gesteld over de problematiek van de spoedgevallen en de dringende medische hulpverlening. Destijds werd de prognose gemaakt dat we in de maand februari de klus zouden kunnen klaren. Ik heb toen mijn twijfels geuit over de haalbaarheid van die termijn, alleen al omwille van de procedure voor het uitvaardigen van de koninklijke besluiten.

Ik heb ondertussen geïnformeerd naar het uitstel van de inwerkingtreding van het koninklijk besluit in verband met de dienst 100 en de MUG's. Als ik het goed heb begrepen, is er op 28 januari 2000 een ministerieel besluit verschenen waarin de lijst met de erkende diensten is opgenomen.

Naar aanleiding van de persconferentie van de Confederatie van de Belgische Ziekenhuizen heeft de minister aangekondigd dat zij het probleem op een andere manier wil aanpakken. Dit roept uiteraard een aantal nieuwe vragen op.

Er is eerst en vooral een probleem met de financiering. Zowat alle ziekenhuisorganisaties zijn naar de Raad van State gestapt omwille van de manier waarop zowat 2000 erkende diensten via de verpleegdagprijs worden gefinancierd. Als ik het goed begrijp, worden enkel ziekenhuizen die 30 punten bijeenprokkelen gefinancierd. Dit betekent dat kleinere ziekenhuizen - met minder dan 600 bedden - nauwelijks in staat zijn om zoveel punten te verzamelen. Die ziekenhuizen hebben nochtans ook inspanningen geleverd om aan de erkenningsnormen te voldoen. De vraag is of het wel verstandig is het probleem op te lossen door een aantal ziekenhuizen onrecht hun financiering te ontnemen. Ik heb ook begrepen dat dit gebrek aan behoorlijk bestuur hun voornaamste argument is.

Mij benieuwt ook de techniek waarmee de minister haar ambities wil realiseren. Er werden heel wat erkenningen - 156 - afgeleverd terwijl er slechts budgettaire ruimte is voor ongeveer 70 erkenningen. Hoe gaat de minister dit legistiek oplossen? Zullen bepaalde erkenningen worden ingetrokken? Mag ik er terloops op wijzen dat dit een bevoegdheid is van de gemeenschappen? Zal er een

Jo Vandeurzen

programmering worden ingevoerd? Wat is de draagwijdte van het ministerieel besluit tot opname van de erkende functies? Moet ik daaruit afleiden dat de gemeenschappen geen extra erkenningen kunnen afleveren? Is dat de lijst van de deelnemers aan de provinciale commissies?

Wat de provinciale commissies betreft, had ik graag geweten of zij daadwerkelijk zullen worden opgericht? Zullen zij de actieradius van de MUG kunnen bepalen? Wat gebeurt er met de erkenning van de MUG's?

Bij mijn weten zijn er in Vlaanderen nog geen erkenningen toegekend. Is het de bedoeling dat deze erkenningen worden geïnventariseerd? Is het de federale overheid bekend of aan de MUG's erkenningen werden toegekend? Kan een MUG nog naar een ziekenhuis rijden zonder een erkenning van een gespecialiseerde functie? Deze vraag geldt evenzeer voor de dienst-100.

Mijnheer de minister, het benieuwt mij hoe u op wetgevend vlak de regionale invulling van de spoedgevallenfuncties zult organiseren. Er zijn immers koninklijke besluiten en erkenningscriteria. De bestaande regelgeving zal een aantal wijzigen moeten ondergaan. Men heeft blijkbaar de intentie om per regio te werken met de aanduiding wie die dienst mag vervullen. Hoe zullen die regio's worden afgebakend?

Ik begrijp de techniek. Het is een methode om de besluitvorming op een lager niveau, tussen de actoren te situeren. Ik vraag mij echter af hoe de minister denkt dit technisch te realiseren.

Mijnheer de minister, ik wens nog even het punt van de financiering aan te snijden. Is het correct dat een ziekenhuis dat voor een erkende dienst geen 30 punten haalt, op dezelfde manier wordt gefinancierd als een ziekenhuis met een poortdienst? Is het zo dat in de realiteit ziekenhuizen die een erkenning hebben gekregen en die een inspanning hebben geleverd, slechts een financiering krijgen, gelijk aan de financiering van een ziekenhuis met een poortdienst, en dus slechts de wettelijk verplichte minimale verpleegdagprijs krijgt?

Mevrouw **Maggie De Block** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb een aansluitende vraag. Ik heb reeds in de plenaire vergadering van 16 december 1999 over dit onderwerp een vraag gesteld.

Sinds midden 1998 werden door de minister van Volksgezondheid, de heer Marcel Colla, nieuwe normen uitgevaardigd voor de diensten spoedgevallen, MUG en intensieve zorg. Daarna heerste er een groot ongenoegen in de ziekenhuiswereld. Niet alleen bleek deze nieuwe normering onuitvoerbaar en onhoudbaar te zijn voor de ziekenhuizen, maar ook inzake de financiering was er een probleem aangezien de financiering voor de uitvoering van deze koninklijke besluiten niet voorhanden was.

De gemeenschappen erkenden, op basis van deze nieuwe normen, een aantal vestigingsplaatsen en spoedgevallendiensten, wat veel te hoog bleek met het cijfer dat u vooropgesteld had.

Aangezien in de begroting van 2000 slechts 300 miljoen frank was ingeschreven, moest er een reductie plaatsgrijpen tot, zoals u zei, een 70 tot 80-tal diensten. In uw nota die in de commissie voor de Sociale Zaken werd rondgedeeld worden een aantal voorlopige denkpistes, zoals u het zelf formuleert, gelanceerd die moeten worden uitgewerkt tot een volledig concept om tot een daling van het aantal gespecialiseerde spoedgevallendiensten in België te komen.

De ziekenhuizen worden aangespoord om samen te werken en afspraken te maken over de organisatie van dringende medische hulpverlening. Het resultaat van de onderhandelingen zal worden getoetst aan de noden inzake de dringende medische hulpverlening. Wanneer een compleet samenwerkingsakkoord wordt gesloten binnen een regio, zullen financiële stimuli worden toegekend.

Ondertussen verschenen in de pers enkele berichten dat de diensten voor spoedgevallen overbezet zijn, met name in de regio Brussel-Halle-Vilvoorde, en dat de patiënten ingeval van plaatsgebrek redelijk ver dienden te worden vervoerd naar perifere ziekenhuizen.

Ik vernam graag van de minister op welke wijze zij deze problematiek concreet zal trachten op te lossen, binnen welke periode deze voorstellen zullen bekend gemaakt worden en hoe zij concreet zullen worden uitgewerkt. Zal bij het vastleggen van de nieuwe normen rekening worden gehouden met de ziekenhuizen die zich reeds aangepast hadden aan de normen zoals opgelegd door ex-minister Colla?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, dit is een schoolvoorbeeld van het werken met erkenningsnormen zonder dat daaraan een duidelijke programmatie wordt gekoppeld.

Er is nooit een hard cijfer vastgelegd in dit verband. Men had de idee dat het zou schommelen rond de 100 en in geen geval de 150 zou overstijgen. Men zit nu met een ontspoorde situatie. Ik heb met collega Vandenbroucke overlegd om Volksgezondheid en Sociale Zaken op elkaar af te stemmen aangezien Sociale Zaken het geld in handen heeft.

Er zijn reeds enkele afspraken gemaakt. De eerste afspraak was dat in geval van een fusieziekenhuis het niet kan dat de onderdelen ook een gespecialiseerde spoedgevallendienst hebben. Ik kan u verzekeren dat in het totaalpakket van de 156 er een heleboel zitten waar

Magda Aelvoet

de fusieziekenhuizen op de verschillende campussen elk nog een gespecialiseerde spoedgevallendienst hebben. Dit kan niet in Brussel, in Vlaanderen, noch in Wallonië. Dit is vrij gemakkelijk in de hand te houden.

Ten tweede, om een zicht op de situatie te hebben, moet men weten wat de reële behoeften zijn. Men kan niet zomaar beslissen hoeveel er juist nodig zijn. Dat 156 onhoudbaar is, is evident.

Ten derde, wij hebben ons akkoord verklaard over de werkmethode en willen het werkveld daar mee bij betrekken. We zijn ons ervan bewust dat als ziekenhuizen geen afspraken maken op regionale basis met garanties met betrekking tot hun aandeel in het totaalpakket, die met een gespecialiseerde spoedgevallendienst zo bevoordeeld zullen zijn ten overstaan van de andere dat dit nooit zal functioneren en men aldus een systeem in stand zal houden waarbij iedereen de eigen gespecialiseerde spoedgevallendienst in zijn ziekenhuis wil behouden, ook al tekenen ze hiermee op termijn hun doodsvonnis.

Over deze drie elementen bestaat dus een afspraak. De ingreep in de financiering was nog niet uitgeklaard en moet nog worden bekeken. Vandaar dat ik hierop wat dieper zal ingaan.

Mijnheer Vandeurzen, volgens uw interpretatie moet men een ziekenhuis hebben van minimum 600 bedden, wil men ooit aan de 30 punten geraken. Dit is niet zo.

Aangezien de gemeenschappen bevoegd zijn inzake erkenning van de gespecialiseerde spoedgevallendienst, kan het federale niveau niet optreden.

Wat we wel via financiële weg hebben proberen af te remmen, is een te grote expansie. Vandaar het voorstel van Sociale Zaken in verband met de financiering voor het jaar 2000. Dit voorstel komt erop neer dat elke erkende spoedgevallendienst 15 punten krijgt en dat overeenkomstig de reël verstrekte urgentietussenkomen supplementaire punten kunnen worden verkregen.

Die supplementaire punten kunnen worden toegekend volgens coëfficiënten die op de basispunten worden toegepast : van 1 tot het 3de deciel : één punt, enzovoort. Ik ga die details hier niet voorlezen.

Als het ziekenhuis een erkenning heeft voor een gespecialiseerde spoedgevallendienst, begint het met vijftien punten. Als uit de feiten blijkt dat men een hoge activiteitsgraad heeft, dan kan ook een ziekenhuis dat minder dan zeshonderd bedden heeft nog dertig punten bij elkaar sprokkelen via dit systeem van supplementaire punten. Ik herhaal dat werd beslist dat slechts één gespecialiseerde spoedgevallendienst per fusieziekenhuis hiervoor in aanmerking kan komen. Daarop zullen we ook toezien.

Wat de tweede vraag betreft over de bevoegdheden en hoe men daarmee omgaat, is het duidelijk dat wij niet bevoegd zijn om erkenningen in te trekken. Wij denken daar uiteraard ook niet aan.

Wanneer er een koninklijk besluit is met betrekking tot erkenningsnormen en met een programmatie, dan moeten de gemeenschappen normaal hun toezicht uitoefenen.

De beperking van het aantal spoedgevallen kan gebeuren door programmatiecriteria in te schakelen of door een maximum aantal functies te bepalen, dus het declareren van een moratorium. Gezien echter de huidige stand van zaken, is dat moratorium voorbijgestreefd en heeft het geen enkele zin meer. Ondertussen is het reeds lang over de grens die het had mogen bereiken heen. Er blijft dus slechts een bepaalde vorm van programmatie over.

Wij willen dit organiseren door via samenwerkingsakkoorden per regio te komen tot een vermindering van het aantal gespecialiseerde functies. Die samenwerkingsakkoorden moeten dan geformaliseerd worden binnen de Copamus, de commissies voor dringende geneeskundige hulpverlening. Daardoor zal de gespecialiseerde spoedgevallendienst opgenomen worden als een schakel in de dringende medische hulpverlening.

Het waarborgen van de kwaliteit en de toegankelijkheid zijn hierbij essentiële voorwaarden. De registraties die opgestart worden binnen de dringende medische hulpverlening zullen ook voor de ziekenhuizen binnen het samenwerkingsakkoord een werkingsinstrument zijn om de kwaliteit en de toegankelijkheid te blijven waarborgen.

Het spreekt voor zich dat aan die samenwerkingsakkoorden ook financiële incentives zullen worden gegeven. Ik hoop dat we via deze weg het probleem, dat ontstaan is door het ontbreken van programmatiecriteria, kunnen aanpakken.

Wat het ministerieel besluit van 19 januari betreft, betekent dit dat het hier gaat over de uitvoering van een bepaling uit een koninklijk besluit van 1965. In dit besluit staat dat in deze wetgeving een spoedgevallendienst een door de gemeenschappen erkende functie van gespecialiseerde spoedgevallenzorg is.

Bovendien is deze functie door de minister van Volksgezondheid opgenomen in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening.

Uitsluitend de in dit besluit vermelde functies van gespecialiseerde spoedgevallenzorg kunnen vanaf 1 februari nog dienen als bestemming van slachtoffers of patiënten waarvoor de dringende hulpverlening, de dienst-100, tussenkomt. Alleen degenen die de erkenning hebben, zullen nog door de 100 bediend worden.

Magda Aelvoet

Uiteraard doet dit ministerieel besluit geen afbreuk aan de bevoegdheid van de gemeenschappen om bedoelde functies in uitvoering van de ziekenhuiswet te erkennen. Terzake moet wel worden gewezen op het feit dat de bevoegdheid inzake dringende geneeskundige hulpverlening steeds federaal is gebleven. Daarover zijn er ook uitspraken van het Arbitragehof.

Het koninklijk besluit van augustus 1998 bepaalt dat de erkende functies gespecialiseerde spoedgevallenzorg die door de federale minister in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening zijn opgenomen, deel uitmaken van de commissies voor dringende geneeskundige hulpverlening. Het ministerieel besluit van 19 januari 2000 strekt er juist toe die erkende functies op te nemen in de werking van de geneeskundige hulpverlening. Dat besluit is in werking getreden op 1 februari 2000 en impliceert dat nu pas de commissies voor dringende geneeskundige hulpverlening kunnen worden samengesteld. Ik heb mijn diensten opdracht gegeven hiervoor het nodige te doen.

Wat de mobiele urgentiegroepen aangaat, die kunnen slechts door de gemeenschappen worden erkend zodra per provincie tussen alle eerder vermelde spoedgevallendiensten die hun kandidatuur voor de uitbating van een mobiele urgentiegroep indienen, een protocol werd afgesloten. Dergelijk protocol bevat de vertrekplaatsen, de interventiezones en de lijst van ziekenhuizen die deel moeten uitmaken van een associatie tot uitbating van een mobiele urgentiegroep. Die protocollen moeten worden gesloten in een nog op te richten werkgroep in de commissies voor dringende geneeskundige hulpverlening waarin alle spoedgevallendiensten zijn vertegenwoordigd. Wanneer deze commissies zullen zijn opgericht, zullen de nodige werkzaamheden met betrekking tot het afsluiten van de protocollen kunnen worden gestart. Het uitvoeringsbesluit van de wet op de dringende geneeskundige hulpverlening definieert spoedgevallendiensten als die door de gemeenschappen erkende functies, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, die in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening zijn opgenomen.

Ik kom thans bij de realisatie van de nieuwe intenties. Mijn diensten onderzoeken thans de juiste keuze van juridische technieken. Het belangrijkste op dit moment is beweging te krijgen op het niveau van de regio's, zodat daar overleg wordt gestart en men tot verstandige en rationele afspraken in verband met samenwerking komt. Parallel hiermee zou dan worden gezocht naar de nodige technische uitvoering. Ik vind het zelf niet leuk dat deze situatie is ontstaan, maar in het belang van de volksgezondheid en de betaalbaarheid van het geheel is het in stand houden van een situatie met een heel groot overaanbod aan gespecialiseerde spoedgevallendiensten een slechte dienst aan de volksgezondheid en aan de betaalbaarheid van het systeem.

Ik kom thans bij de concrete bijkomende vragen van mevrouw De Block. Het is inderdaad zo dat u al in december in plenaire vergadering deze vraag hebt gesteld, eerst toegespitst op de situatie in het Brusselse. Naar aanleiding van uw vraag heb ik dat verder laten onderzoeken. Men zegt mij dat het door u gesignaleerde probleem voornamelijk rijst in de regio Brussel-Halle-Vilvoorde. Het zou niet zozeer te maken hebben met een tekort aan gespecialiseerde spoedgevallendiensten, als wel met een tekort aan samenwerking tussen de bestaande spoedgevallendiensten, de eerstelijnszorg en individuele geneesheren. Wat dat betreft is men nu bezig op het niveau van de administratie, onder andere met het oog op Euro 2000 dat onder meer in het Brusselse plaats zal vinden, om met verhoogde spoed precies te gaan werken aan de concrete inventaris van de problemen. Men wil binnen enkele maanden klaar zijn om de situaties die bij ons kunnen ontstaan, aangevuld met de aanwezigheid van tienduizenden voetbalsupporters en wat dat met zich kan brengen, gepast op te vangen.

Daarom worden terzake een aantal maatregelen voorbereid. Naast de structurering van de eerstelijnszorg is men ook bezig met de ontwikkeling van een registratiesysteem in de spoedgevallenzorg. Zo krijgt men ook een goed zicht op wat reëel wordt aangeboden aan een persoon die in de gespecialiseerde spoedgevallen terecht komt. Is het adequaat of niet? De registratie zal nog dit jaar worden opgestart. Het zal niet overal tegelijk gebeuren. We beginnen met de regio's die nu al problematisch zijn en daarna breiden we verder uit.

Voor de juridische formalisering verwijs ik naar mijn antwoord aan de heer Vandeuren. Het komt erop aan dat we de volgende maanden klaarheid scheppen opdat een systeem kan worden opgebouwd dat haalbaar en betaalbaar is. Dat is de doelstelling.

De voorzitter : Mevrouw de minister, als u mij toestaat zou ik er toch nog één element willen aan toevoegen. In heel de procedure zou men de keuzevrijheid of de inbreng van de eerste lijn en de huisartsen moeten overwegen. Nu zit men in een keurslijf, waarbij men naar een bepaalde dienst moet gaan en waar heel vaak de patiënt niet mee gebaat is.

Als men de spoedgevallendiensten toch wil reorganiseren, is de inbreng van de huisarts mijns inziens een essentieel element en zou die keuzevrijheid opnieuw moeten worden ingevoerd.

Ik heb het hier specifiek over het opnieuw invoeren van de keuzevrijheid van verpleeginrichting, die er vandaag niet is. Daarmee bedoel ik niet de eerste lijn en de opname voor dringende medische hulpverlening, maar wel het verwijzen ernaar. Als men de spoedgevallendiensten gaat reorganiseren tot één of twee erkende diensten per regio, die effectief voor de dienst 100

voorzitter

worden ingeschakeld en die aan de kwaliteitsnormen voldoen, dan zou men bij een oproep de keuze van verpleeginrichting aan de huisarts moeten laten. Nu worden de patiënten automatisch naar de dichtstbijzijnde spoedgevallendienst gebracht.

Minister **Magda Aelvoet** : Ik denk dat hier rekening gehouden moet worden met de situatie van de patiënt. Als het gaat over een ongeval is het volgens mij evident dat men de dichtstbijzijnde gespecialiseerde spoedgevallendienst raadpleegt. In situaties waarbij de mensen vanuit hun huiselijk omgeving een beroep moeten doen op deze diensten, kan de huisarts inderdaad een keuze maken.

De **voorzitter** : Dit is, mijns inziens, een belangrijk element dat bij de herziening moet vermeld worden.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik wil eerst even duidelijk beklemtonen dat de huidige situatie niet door deze minister is gecreëerd. Toch probeer ik nog altijd de oplossing die men suggereert te begrijpen, namelijk dat men in de regio's zou moeten afspreken. Wat moet er eigenlijk worden afgesproken ? De erkenning is gekoppeld aan een site. Volgens u zijn er zelfs fusies die erin geslaagd zijn om twee sites te laten erkennen. Ik vraag mij af hoe de ziekenhuizen onder elkaar gaan afspreken. Een ziekenhuis, dat zegt niet meer toegankelijk te zijn voor de dienst 100, kan evengoed zeggen dat het alleen instaat voor geplande zaken. Men kan afspraken maken over de specialisaties van elk ziekenhuis, maar het lijkt me onmogelijk afspraken te maken over de vraag wie zijn toelating voor de dienst 100 afstaat. Welke dimensies spelen hierbij een rol ?

Men kan wel bijvoorbeeld de MUG's afwisselend laten vertrekken en gemeenschappelijk uitbaten. Hier gaat het echter over de erkenning van de functies die men op een bepaalde plaats kan vervullen. Wat de voorzitter van de commissie naar voren brengt is één van de diepe oorzaken waarom zoveel ziekenhuizen die erkenning mordicus gevraagd hebben. Ik ken verschillende ziekenhuizen die niet staan te trappelen om een erkende spoedgevallendienst te hebben, maar als een huisarts belt en de 100 naar een bepaald ziekenhuis stuurt, dan dwing je elk ziekenhuis om tot een erkenning over te gaan. Die situatie is gecreëerd en er is herhaaldelijk aan de vorige minister gevraagd om dit te nuanceren, want op deze manier dwingt men iedereen tot het vragen van een erkenning. Ook verbiedt men de huisartsen een zeer goede relatie op te bouwen met de kleine ziekenhuizen, die gedwongen worden tot het aanvragen van de hoogste norm. De huisartsen uit de omgeving mogen zelfs niet meer aan de ambulanciers zeggen van naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis te rijden.

Mevrouw de minister, ik ben het volledig eens met uw analyse, maar ik herhaal mijn stelling.

Al heeft het volgende niets te maken met de huidige erkende diensten, ook ziekenhuizen met een poortdienst kunnen een dergelijke situatie perfect aan. Immers, om een gebroken arm te laten verzorgen moet men niet beschikken over alle mogelijke voorzieningen voor intensieve verzorging. Terzake zijn heel wat gradaties mogelijk. Trouwens, mocht men de verantwoordelijkheid van de arts terzake hebben gehonoreerd, dan was het probleem voor een groot deel onbestaande.

Ik begrijp echter nog steeds niet hoe de zaken zullen evolueren. Aan sommige ziekenhuizen werd een erkenning afgeleverd en aan andere niet, wat betekent dat er afspraken moeten worden gemaakt. Welnu, welk ziekenhuis is in staat afspraken te maken omtrent het feit dat men er niet met de 100 mag naartoe worden gevoerd ? Het zou toch niet van veel belangstelling voor de eigen doelstellingen getuigen mochten de ziekenhuizen dergelijke afspraken maken ? Wat dat betreft blijf ik aldus op mijn honger zitten.

Hoe men de zaak ook draait of keert, wellicht zal de discussie over de functies van een basisziekenhuis opnieuw moeten worden aangegaan. Voorts zal ook een antwoord moeten worden gegeven op de vraag wat men precies van een ziekenhuis verwacht, of men er al dan niet voor dringende hulp moet terechtkunnen en wat hiervoor al dan niet intern nodig is.

Als men ervan uitgaat dat niet elk ziekenhuis over een gespecialiseerde spoedgevallendienst kan beschikken, dan houdt zulks in dat de instellingen een bepaalde graad van intensieve activiteiten moeten bereiken, hetgeen heel wat infrastructuur vergt. Eigenlijk betekent zulks dat men langzaam maar zeker evolueert naar de vraag of een capaciteit van 300 bedden noodzakelijk is opdat een instelling alle ziekenhuisfuncties mag verrichten en dringende medische hulp mag verstrekken.

Misschien ontgaat mij een en ander, mevrouw de minister, maar ik vraag mij toch af hoe u een samenwerkingsakkoord in een regio wil tot stand brengen. Betekent zulks dat sommige ziekenhuizen moeten aanvaarden dat de 100 geen patiënten meer naar hun instelling vervoert ? Gaat het niet om dergelijke afspraken, dan blijft de huidige problematiek volgens mij gewoon voortbestaan en verandert er niets.

Mevrouw **Maggie De Block** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, wat het lokaal probleem Brussel-Halle-Vilvoorde betreft, verheugt het mij dat de minister zo vooruitziend was om tegen Euro 2000 maatregelen te treffen.

Als studente maakte ik in het AZ van Jette de situatie mee na het Heizeldrama en ik kan u verzekeren dat het voor een spoedgevallendienst geen lachertje is om op

Maggie De Block

enkele uren tijd honderden mensen te verzorgen, waarvan sommigen zelfs in de gang liggen. Dat komt de kwaliteit van de hulpverlening zeker niet ten goede.

Voorts, wat het registratiesysteem betreft, herinner ik mij uit de periode dat ik wachtdienst deed, eveneens in het AZ te Jette, dat ook daar elke morgen een codering gebeurde. Misschien loont het wel de moeite te informeren naar hun conclusies in dat verband, al voeg ik er meteen aan toe dat mijn herinneringen dateren van ongeveer vijftien jaar geleden.

Minister **Magda Aelvoet** : Het is inderdaad zo dat de codering die toen werd gebruikt nu als basis zal dienen om het nieuwe systeem uit te werken.

Wat het fundamentele probleem betreft dat de heer Vandeurzen aan de orde stelt, zitten we op dit moment met het feit dat er teveel erkenningen zijn gebeurd. Op korte termijn kan niemand dat veranderen. In de loop van het jaar 2000 kan dat niet. Wat ik wel hoop - we zullen zien hoe het loopt - is dat we hieruit geraken in de loop van dit jaar. Er zijn blijkbaar voorbeelden, onder andere rond palliatieve netwerken, waar men met enige moeite toch tot goede samenwerkingsakkoorden is kunnen komen. Ik weet dat dit een andere zaak is dan bijvoorbeeld de gespecialiseerde spoedgevallendiensten. Zoals de zaken nu zijn georganiseerd zijn de ziekenhuizen inderdaad van mening dat als zij daarover niet beschikken, zij geen toekomst meer hebben.

Ten gronde is het wel juist dat het reduceren van het aantal erkenningen zonder de afvallers totaal te compromitteren alleen kan gebeuren door een samenwerking waarbij de nodige garanties worden gegeven aan degenen die iets opgeven. Anders geven zij niets op. Ofwel komen er dus goede en sluitende garanties, ofwel blijft de zaak geblokkeerd.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : De mensen mogen er niet heen rijden.

Minister **Magda Aelvoet** : Men mag niet onderschatten dat heel wat mensen op een normale, reguliere basis, door hun huisarts naar een ziekenhuis worden doorverwezen voor bepaalde ingrepen, zonder dat er duidelijk sprake is van een urgentie. Dat is nog altijd een behoorlijk aantal.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Het is toch de huisarts die dat beslist.

Minister **Magda Aelvoet** : Dat weet ik best. Ik bedoel echter dat de totale functionering van een ziekenhuis niet afhangt van de spoedgevallendienst. De ervaring leert wel dat men, daar waar men binnenkomt, ook blijft. Een van de elementen die we te weten willen komen door de registratie is waarvoor men allemaal wordt doorverwezen. In het licht van de graad van de ernst van het probleem kan men een hooggespecialiseerd ziekenhuis nodig hebben. Voor andere zaken kan men net zo goed in een ander ziekenhuis, op een zeer adequate manier, worden opgevangen.

Daarover moeten dus afspraken worden gemaakt. De ziekenhuizen die zonder bepaalde diensten willen functioneren zullen dit slechts doen na voldoende garanties van de andere. Op dit ogenblik kan ik de details ook niet invullen, mijnheer Vandeurzen, maar het idee is in elk geval om tot samenwerkingsverbanden te komen, die trouwens al bestaan om totaal andere redenen. Denk maar aan de associaties en de fusies.

De afwikkeling van deze problematiek zal ook ten gronde moeten verbonden worden met de bepaling van wat een basisziekenhuis uitmaakt. Welke soorten diensten moeten er zijn, welke diensten worden eerder als "satellieten" beschouwd, en dat bedoel ik absoluut niet negatief.

Als we deze keuzes niet maken, zullen we hier helemaal niet uitgeraken. De oplossing van het probleem van de spoedgevallendiensten zal de toetssteen zijn om uit te klaren waar we met onze ziekenhuizen heen willen. Welke functies zullen we op welk niveau organiseren ? We kunnen niet meer om deze vraag heen. Op termijn zal dit veel meer zekerheid brengen, maar op dit ogenblik heerst er inderdaad een onzekere situatie. Die zorgt uiteraard voor onrust, dus moeten we alles op alles zetten om hier in samenwerking met de sector uit te raken, hopelijk op een jaar tijd.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

- *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.05 uur.*

- *La réunion publique de commission est levée à 17.05 heures.*