

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

21-03-2000

COMPTE RENDU INTÉGRAL
DE LA RÉUNION PUBLIQUE DE LA

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

DU

21-03-2000

Inhoud

Sommaire

Dinsdag 21 maart 2000

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING - COM 154

Mondelinge vraag van de heer Philippe Seghin aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het progressief verdwijnen van de zelfstandige apothekers en over het eigendomsrecht van de officina" (nr. 1138)

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

Mondelinge vraag van de heer Marcel Hendrickx aan de minister van Landsverdediging over "de achterstand bij de behandeling van de dossiers van werkweigeraars en weggevoerden" (nr. 1149)

sprekers : **Marcel Hendrickx, André Flahaut**, minister van Landsverdediging

Mardi 21 mars 2000

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ - COM 154

Question orale de M. Philippe Seghin à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la disparition progressive des pharmaciens indépendants et sur le droit de propriété de l'officine" (n° 1138)

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

Question orale de M. Marcel Hendrickx au ministre de la Défense sur "l'arriéré dans le traitement des dossiers des réfractaires au travail obligatoire et des déportés" (n° 1149)

orateurs : **Marcel Hendrickx, André Flahaut**, ministre de la Défense

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

Mondelinge vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de verlaging van de pcb-normen tijdens de dioxinecrisis" (nr. 1223)

8

sprekers : **Koen Bultinck, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verdeling van de Sp-bedden-palliatief in België" (nr. 1163)

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

10

sprekers : **Luc Goutry, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het belang van de opleiding in farmacologie en farmacotherapie aan de universiteiten" (nr. 1189)

(Het antwoord werd verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Pensioenen)

11

sprekers : **Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de sensibilisatie van de bevolking voor het probleem van het geneesmiddelengebruik" (nr. 1191)

(Het antwoord werd verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Pensioenen)

12

sprekers : **Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Mondelinge vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "een bezoek aan de ontmantelingsinstallatie van toxische munitie in Poelkapelle" (nr. 1212)

13

sprekers : **Koen Bultinck, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Samengevoegde mondelinge vragen van de heren Olivier Maingain, Jef Valkeniers en Luc Goutry aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het verminderd aantal geneesheren in 2007" (nrs. 1215, 1245 en 1355)

14

sprekers : **Olivier Maingain, Jef Valkeniers, Luc Goutry, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Question orale de M. Koen Bultinck à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'abaissement des normes PCB pendant la crise de la dioxine" (n° 1223)

8

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

Question orale de M. Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la répartition des lits-SP palliatifs en Belgique" (n° 1163)

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

10

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

Question orale de M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'importance de la formation en pharmacologie et en pharmacothérapie dans les universités" (n° 1189)

(La réponse a été donnée par le ministre des Affaires sociales et des Pensions)

11

orateurs : **Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la sensibilisation de la population au problème de la consommation de médicaments" (n° 1191)

(La réponse a été donnée par le ministre des Affaires sociales et des Pensions)

12

orateurs : **Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de M. Koen Bultinck à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "une visite de l'installation de démantèlement de munitions toxiques à Poelkapelle" (n° 1212)

13

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

Questions orales jointes de MM. Olivier Maingain, Jef Valkeniers et Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le nombre réduit de médecins en 2007" (nos 1215, 1245 et 1355)

14

orateurs : **Olivier Maingain, Jef Valkeniers, Luc Goutry, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Mondelinge vraag van de heer Joos Wauters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de dioxinedepositiemetingen van de Vlaamse Milieumaatschappij" (nr. 1217)

17

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

Mondelinge vraag van mevrouw Anne-Mie Descheemaeker aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de zieke melkkoeien in Nederland en het gevaar voor de volksgezondheid door het verbruik van hun melk in België" (nr. 1240)

18

sprekers : **Anne-Mie Descheemaeker, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Patrick Lansens aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de orgaandonatie" (nr. 1282)

19

sprekers : **Patrick Lansens, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het koninklijk besluit van 1 maart 2000 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten" (nr. 1333)

21

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

Mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de toename van het aantal rokers" (nr. 1327)

22

sprekers : **Jef Valkeniers, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Hubert Brouns aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de patiëntenrechten" (nr. 1310)

23

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

Question orale de M. Joos Wauters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les mesures effectuées par la 'Vlaamse Milieumaatschappij' concernant les dépôts de dioxine" (n° 1217)

17

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

Question orale de Mme Anne-Mie Descheemaeker à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la maladie des vaches laitières aux Pays-Bas et les dangers pour la santé que représente la consommation de leur lait en Belgique" (n° 1240)

18

orateurs : **Anne-Mie Descheemaeker, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question orale de M. Patrick Lansens à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le don d'organes" (n° 1282)

19

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

Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'arrêté royal du 1er mars 2000 modifiant l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés" (n° 1333)

21

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

Question orale de M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'augmentation du nombre de fumeurs" (n° 1327)

22

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

Question orale de M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les droits des patients" (n° 1310)

23

orateurs : **Hubert Brouns, 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 21 MARS 2000

De vergadering wordt geopend om 15.10 uur door mevrouw **Yolande Avontroodt**, voorzitter.

La réunion est ouverte à 15.10 heures par Mme **Yolande Avontroodt**, présidente.

Ordre des travaux

Regeling van de werkzaamheden

La question orale n° 1083 de M. Richard Fournaux est reportée à une date ultérieure.

Question orale de M. Philippe Seghin à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la disparition progressive des pharmaciens indépendants et sur le droit de propriété de l'officine" (n° 1138)

Mondelinge vraag van de heer Philippe Seghin aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het progressief verdwijnen van de zelfstandige apothekers en over het eigendomsrecht van de officina" (nr. 1138)

M. Philippe Seghin (PRL FDF MCC) : Madame la présidente, madame la ministre, chers collègues, j'avais demandé l'inscription de ce point à l'ordre du jour de notre commission avant même que la ministre nous communique sa note de politique du médicament en Belgique. Pour des raisons d'agenda, cette question n'a pu être programmée qu'aujourd'hui. C'est ainsi, madame la ministre, que vous avez déjà en partie apporté un début de réponse.

Je voudrais toutefois insister et vous rendre particulièrement attentive à un constat inquiétant, à savoir la disparition progressive de pharmaciens indépendants, maîtres et responsables de leurs officines, au profit de groupes, de sociétés ou de personnes qui exploitent une ou plusieurs pharmacies, en engageant des pharmaciens salariés.

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

OPENBARE VERGADERING VAN
DINSDAG 21 MAART 2000

Aux yeux de certains, l'officine pharmaceutique est devenue un objet d'investissement, un placement financier qui doit générer le rendement le plus élevé possible, même au détriment de la santé publique s'il le faut. Le plus bel exemple en est cette société qui, il y a quelques années, voulant à tout prix atteindre le milliard de chiffre d'affaires avait promis à ses gérants des primes alléchantes.

Cette tendance, déjà latente depuis des décennies, connaît une progression rapide. D'après les statistiques dont je dispose, mais qui datent de début 1998, il est à noter que 1907 sociétés répertoriées exploitent actuellement 2681 pharmacies sur 5265 existantes, soit 51% du nombre total d'officines ouvertes au public. En outre, il faut aussi souligner que 203 propriétaires qui exploitent plus d'une officine possèdent ensemble 1050 pharmacies, soit près de 20% du total.

Il résulte d'une telle situation que, de par une assise financière extrêmement solide, ces non-pharmaciens ou même pharmaciens qui exploitent plusieurs officines ont réduit fortement les possibilités de reprendre une officine, d'autant plus qu'il existe une loi de répartition de ces dernières, garantie indispensable pour la santé publique.

Je tiens également à mettre en évidence le fait que le droit de propriété de l'officine existe pour le pharmacien dans de nombreux Etats membres de l'Union européenne au sein de laquelle seules la Grande-Bretagne, l'Irlande et la Belgique ne réservent pas ce droit.

Le risque est donc grand aujourd'hui de voir des sociétés, existantes voire nouvelles ou même - ce qui est plus dangereux - des groupes multinationaux s'emparer encore d'officines dans notre pays avec, vous en conviendrez, un danger certain pour la santé publique.

Je voudrais aussi insister sur le fait que le droit de propriété permet à l'autorité, en cas d'infraction, de sanctionner non pas un simple exécutant qui n'est parfois même pas au courant de pratiques frauduleuses ou anti-déontologiques, mais bien le décideur lui-même.

Philippe Seghin

Madame la ministre, après le droit de substitution remis pour l'instant au frigo, et en espérant qu'il n'y reste pas trop longtemps, j'en viens au droit de propriété qui, comme je viens de le démontrer succinctement, serait un frein mais aussi un garde-fou.

Je vous demande de préciser les initiatives que vous envisagez de prendre et quand nous pouvons espérer une réglementation en la matière.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, chers collègues, je tiens tout d'abord à mettre en évidence l'élément suivant de votre question : vous mentionnez à juste titre, monsieur Seghin, le fait qu'au sein de l'Union européenne, seules la Belgique, la Grande-Bretagne et l'Irlande ne réservent pas aux pharmaciens le droit de propriété de l'officine. C'est un fait incontestable.

Néanmoins, lorsque vous déclarez que la situation que vous évoquez se serait développée durant les dernières décennies, il faudrait plutôt reconnaître que la Belgique y est confrontée pour ainsi dire depuis un siècle. En conséquence, et c'est là un élément que l'on ne doit pas perdre de vue, force est de constater qu'un certain état de fait s'est installé dans la pratique. Partant, imaginer que l'on puisse très rapidement rejoindre le groupe majoritaire des pays européens est un leurre !

Toutefois, lors de la présentation de ma note de politique générale sur les médicaments, j'ai déjà eu l'occasion d'affirmer que la prolongation du moratoire sur le nombre des pharmacies entraînerait également à très court terme des actions gouvernementales en matière de réglementation du prix de vente de celles-ci. De fait, je n'ignore pas les pratiques par lesquelles non seulement des pharmaciens mais aussi de véritables chaînes internationales procèdent à l'achat de plusieurs officines en Belgique.

A ce sujet, j'ai instauré un groupe de travail au sein de mon cabinet, lequel a d'ores et déjà contacté l'APB, l'OPHACO et d'autres acteurs importants en ce domaine.

Par ailleurs, il nous faut bien admettre que la tâche sera ardue pour remédier à cette situation de fait, étant donné l'existence en Belgique de nombreuses et diverses formes de sociétés, sous lesquelles les pharmacies peuvent ainsi se constituer - à savoir sociétés coopératives, sociétés anonymes ou sociétés à responsabilité limitée.

Comprenez-moi bien : je veux vous dire, non pas que je ne m'attelle pas à ce travail - bien au contraire, du reste ! -, mais bien que ce dossier nécessitera beaucoup de temps. Aussi, je m'engage formellement à prendre une initiative légale à ce sujet - il est d'ailleurs impensable de résoudre ce problème autrement -, laquelle initiative légale sera évidemment soumise à une discussion franche en ce parlement.

M. Philippe Seghin (PRL FDF MCC) : Madame la ministre, je vous remercie pour le complément d'informations que vous m'avez fourni. Je me réjouis aussi du fait que ce point sera bientôt soumis à la discussion et j'ose espérer que nous progresserons réellement dans ce dossier.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Mondelinge vraag van de heer Marcel Hendrickx aan de minister van Landsverdediging over "de achterstand bij de behandeling van de dossiers van werkweigeraars en weggevoerden" (nr. 1149)

Question orale de M. Marcel Hendrickx au ministre de la Défense sur "l'arriéré dans le traitement des dossiers des réfractaires au travail obligatoire et des déportés" (n° 1149)

De heer **Marcel Hendrickx** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, wij hebben vorig jaar in december een afspraak gemaakt om terug te komen op het punt van de uitkeringen en de erkenningen voor de weggevoerden. U hebt mij toen gevraagd om deze vraag opnieuw te stellen in februari. U zou mij dan een duidelijk antwoord geven en onder meer kunnen zeggen of men vooruitgang heeft geboekt. Door omstandigheden, waarvoor ik mij verontschuldig, is het intussen eind maart geworden. Maar dit laat u waarschijnlijk toe om een nog duidelijker antwoord op mijn vragen te geven.

U weet dat er een immense achterstand is in de behandeling van de dossiers van de werkweigeraars en de weggevoerden, die een aanvraag hebben ingediend om het statuut van nationale erkentelijkheid te verkrijgen. U hebt destijds verwezen naar de problemen die zich voordoen in de dienst bij de behandeling van deze dossiers. De problemen hadden vooral met personeelsbezetting te maken. U beloofde de dienst te evalueren tegen einde februari om op de vragen te kunnen antwoorden. Ik wil u vandaag dan ook opnieuw een aantal concrete vragen stellen.

Hoeveel mensen werken er momenteel op deze dienst ? Werken zij aan de aanvragen die er gekomen zijn naar aanleiding van de wet van 10 mei 1995 ? Hebt u intussen het fiat gekregen van uw collega's in de regering om twee mensen extra aan te werven ? Wat is de conclusie over de werking van de dienst ? Is de output van de dienst opmerkelijk verbeterd sinds de uitbreiding van dit personeelsbestand ? U onderstreepte heel duidelijk in uw antwoord van 14 december dat, ingevolge de wet van 10 mei 1995, 19 000 aanvragen werden ingediend. Kunt u verduidelijken om hoeveel statuutaanvragen en renteaanvragen het ging ? Worden deze beide dossiers door

Marcel Hendrickx

dezelfde mensen behandeld of gebeurt dit door verschillende diensten voor enerzijds, de renteaanvragen en anderzijds, de statuutaanvragen? Op welke wijze kunnen de werkomstandigheden van deze dienst nog worden verbeterd? Volgens mijn recente informatie is er immers weinig verbetering merkbaar aan de werking van de diensten en de afhandeling van de dossiers. Op welke termijn zal de Commissie van Nationale Erkentelijkheid, opgericht bij wet van 26 januari 1999, worden samengesteld?

M. André Flahaut, ministre : Madame la présidente, monsieur Hendrickx, chose promise, choses due.

Er hebben zich geen wijzigingen voorgedaan sinds december wat het personeel van de dienst voor oorlogsslachtoffers betreft. De contractuelen die waren aangekomen in 1999, teneinde aan deze uitzonderlijke en tijdelijke behoefte te beantwoorden, zagen hun contract verlengd voor het jaar 2000. Wat echter de aanwerving van twee bijkomende juristen betreft was het advies van de inspecteur van Financiën negatief. Ik hoop deze aanwerving niettemin nog te verkrijgen via een tussenkomst die ik zal doen ter gelegenheid van het post-bilaterale overleg, dat zoals u weet het politiek beslissingsproces heeft op het niveau van het kabinet van de ministers.

Als antwoord op uw tweede vraag deel ik u mee dat, aangezien er tot op dit ogenblik geen enkele personeelsuitbreiding heeft plaatsgevonden bij de dienst voor de oorlogsslachtoffers, de output niet kon worden verbeterd. De bijna 19 000 aanvragen op basis van de wet van 5 april 1999 kunnen worden ingedeeld als volgt : meer dan 11 000 aanvragen voor een statuut en 7 600 aanvragen voor een rente. Daarvan werden reeds 7 430 aanvragen voor een statuut en 2 818 aanvragen voor een rente behandeld. Sinds december 1999 bedraagt de productiviteit van de dienst voor oorlogsslachtoffers dus meer dan tien aanvragen per dag.

Je dois aussi vous signaler que le responsable du service a obtenu une promotion ailleurs entre le mois de décembre et le mois de février. Ce n'est pas de chance. Le nouveau responsable prend ses marques dans le service et cela a sans doute freiné le travail. Deuxième élément : maintenant que la date limite est atteinte depuis le 8 mars, puisqu'on avait laissé un an aux personnes pour introduire une nouvelle demande, l'enveloppe de travail est connue et ils vont sans doute avancer plus rapidement.

Wat het verbeteren van de werkomstandigheden van de dienst betreft, verwijs ik naar mijn antwoord van 14 december 1999. Ik heb reeds talrijke maatregelen genomen om het behandelen van de aanvragen te versnellen. Wat het nemen van beslissingen aangaat, heeft de dienst voor oorlogsslachtoffers zich onlangs gewend tot

het Rekenhof om het behandelen van de rentedossiers te versnellen door het aantal aan te vragen stukken te verminderen, met name deze over de burgerlijke stand. Een positief antwoord van deze hoge instelling zou het rendement kunnen verbeteren door een vereenvoudigde samenstelling van de dossiers.

Ik kan op dit ogenblik geen details verstrekken aangaande de datum waarop de Commissie van Nationale Erkentelijkheid, ingesteld bij wet van 26 januari 2000, zal kunnen worden samengesteld. De namen van de magistraten die deze commissie moeten voorzitten, werden mij immers nog niet meegedeeld door de minister van Justitie. Zodra de kandidaturen aan mij worden voorgedragen, zal ik niet nalaten de noodzakelijke reglementaire maatregelen te nemen.

Et je suppose que vous allez m'interroger dans quelques semaines pour connaître l'évolution du dossier.

De heer **Marcel Hendrickx** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor zijn eerlijk antwoord. Dit antwoord zal de mensen die op een erkenning wachten natuurlijk niet bevredigen. Ik wil uitdrukkelijk de aandacht van de minister en van de regering vestigen op het menselijk probleem dat achter deze dossiers schuilt. Het zijn mensen die tijdens de tweede wereldoorlog zijn weggevoerd of werkweigeraar waren. Het zijn dus allen mensen die ouder zijn dan zeventig of tachtig jaar. U weet ook wat de gevolgen zullen zijn wanneer die nu nog jaren op erkenning moeten wachten. Die mensen zullen dan reeds overleden zijn. Ik vind het tergend dat de regering geen maatregelen neemt om deze dossiers op korte termijn af te handelen. Het gaat tenslotte toch maar om een paar duizend.

Ik denk dat die mensen, die zich ingezet hebben voor het land en eigenlijk toch heel wat verdiensten hebben, meer verdienen dan de behandeling die ze reeds zovele jaren, met name sinds 1995 toen de wet werd goedgekeurd, krijgen. Ik hoop, mijnheer de minister, dat u die mensen dat respect zult willen betuigen.

M. André Flahaut, ministre : Monsieur Hendrickx, on ne peut pas me suspecter de ne pas accorder un intérêt tout à fait prioritaire au traitement des dossiers de ces personnes puisque c'est moi-même qui, sous la précédente législature, ai pris les décisions pour prolonger les délais en vue du traitement de ces dossiers. Votre question d'aujourd'hui m'aidera peut-être à obtenir les personnes supplémentaires dont j'ai besoin. En effet, même si nous sommes sensibles à ce genre de préoccupation, elle n'est pas prioritaire à l'heure actuelle. Mais ce n'est pas pour cela que nous devons l'oublier.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Mondelinge vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de verlaging van de pcb-normen tijdens de dioxinecrisis" (nr. 1223)

Question orale de M. Koen Bultinck à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'abaissement des normes PCB pendant la crise de la dioxine" (n° 1223)

De heer **Koen Bultinck** (Vlaams Blok) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, in de Stan- daard van 28 februari 2000 werd melding gemaakt van een nota gemaakt door de heer Hallet. Uit de nota van deze inspecteur-generaal van de veterinaire diensten van Landbouw zou blijken dat België in volle dioxinecrisis zijn eigen pcb-normen, die nota bene onder druk van Europa tot stand kwamen, zeer soepel toepaste.

Ik verduidelijk. In die nota werd vermeld dat alleen kippen-, runder- en varkensvlees met een pcb-gehalte hoger dan 500 nanogram per gram vet dadelijk vernietigd moesten worden. Daarnaast moesten runder- en var- kensvlees met een pcb-gehalte tussen 200 en 500 nanogram per gram vet, een bijkomende dioxinetest ondergaan. Als de analyse uiteindelijk een dioxine- gehalte opleverde lager dan 5 picogram TEQ per gram vet, kreeg het lot vlees een gunstig certificaat.

De heer Francaux, hoge ambtenaar bij het Instituut voor Veterinaire Keuring, waarschuwde u reeds in een nota op 30 september 1999 dat hij de nota van de heer Hallet als onaanvaardbaar beschouwde, en hij wees erop - ik gebruik zijn bewoordingen - dat dit niet overeenstemde met de Europese beslissing die elk product dat meer dan 200 nanogram pcb per gram vet bevat als besmet beschouwt.

Nog dezelfde dag van het verschijnen van het artikel reageerde u, mevrouw de minister, samen met uw col- lega van Landbouw, de heer Gabriels, in een pers- mededeling. Daarin werd onderstreept dat van een ver- soepeling van de Europese eisen, of van de wet tout court, geen sprake was. Het ging gewoon om een andere methode om de beslissing van de Europese Commissie correct toe te passen. Tevens zou Europa op dat vlak vanaf het prille begin op de hoogte geweest zijn van deze methode.

Laten we eerlijk zijn : dergelijke verklaringen zijn uiter- aard niet zonder belang. Als wij merken dat de nota- Hallet reeds op 20 september 1999 werd verstuurd, en dat het bestaan van die berekeningsmethode reeds enkele maanden voordien opdook in de pers, in een aantal gespecialiseerde tijdschriften, denk ik dat we er toch een beetje dieper op in moeten gaan.

In een speciale bijlage van het wetenschappelijke tijd- schrift Nutrinews van juni 1999 verscheen inderdaad een artikel van ingenieur De Greter waarin hij naast de aanduiding van een boel wetenschappelijke feiten ook stelde dat voedingsmiddelen met een pcb-gehalte lager dan 250 nanogram per gram vet - en dus niet 200 nanogram - vrijgegeven mochten worden. Daarnaast moesten voedingsmiddelen met een pcb-gehalte hoger dan 500 nanogram vernietigd worden.

Op voedingsmiddelen met een pcb-gehalte tussen 200 en 500 nanogram moest met andere woorden een bijkomende dioxinebepaling gebeuren.

Het wordt uiteraard interessant als we zien dat in De Bijsluiter van juli 1999, een luik van de UZ- Gezondheidsbrief, geschreven onder de verantwoorde- lijkheid van de medische staf van de universitaire zieken- huizen van de Katholieke Universiteit Leuven, letterlijk te lezen stond dat tijdens de voorbije dioxinecrisis de vei- ligheid van de voedingsmiddelen volgens een aantal normen werd beoordeeld. Ik haal deze normen even aan : Voedingsmiddelen die minder dan 250 nanogram pcb per gram vet bevatten, werden als veilig beschouwd; bij een concentratie tussen 250 en 500 nanogram moest een bijkomend onderzoek worden uitgevoerd; voedings- middelen met een concentratie hoger dan 500 nanogram mochten niet worden verhandeld maar moesten worden vernietigd. Volgens hetzelfde artikel stuitte deze berekeningswijze op heel wat kritiek van de Europese Commissie en zou dit tot onenigheid binnen de Europese commissie hebben bijgedragen.

Mijn inziens ging deze methode in tegen het ministerieel besluit van 12 juni 1999, dat gepubliceerd was, en dat alleen voedingsmiddelen met een pcb-gehalte kleiner dan 200 nanogram per gram vet aanvaardbaar vond. Op 6 augustus 1999 verscheen dan uiteindelijk een nieuw ministerieel besluit en op dezelfde datum een nieuwe beschikking van de Europese Commissie. We moeten formeel juridisch gezien een verschil vaststellen tussen de norm op Europees niveau, vastgelegd op 20 nano- gram, en de soepelheid waarmee de Belgische overheid deze norm toepaste. Mevrouw de minister, ik wil u drie concrete vragen stellen om hierover verduidelijking te krijgen.

Ten eerste, is deze methode, zoals vermeld in de nota- Hallet en zoals ze vroeger concreet werd toegepast, niet in strijd met de nationale en de Europese regelgeving terzake ?

Ten tweede, is het niet hallucinant om vast te stellen dat vlees met een pcb-gehalte tussen 250 en 500 nanogram per gram vet, wel door de eigen bevolking mocht worden geconsumeerd maar niet mocht worden geëxporteerd ?

Koen Bultinck

Ten derde, moeten wij hieruit niet afleiden dat de motieven van volksgezondheid - ik druk mij voorzichtig uit -, zoals gecultiveerd in de dioxinecrisis, van ondergeschikte orde blijken te zijn ?

De **voorzitter** : Mijnheer Bultinck, ik moet u erop wijzen dat u vorige week tijdens het plenaire debat, waar alle leden uitgenodigd waren, de kans hebt gekregen om rond de pcb-normen en de dioxine uw bijdrage te leveren. U hebt dat toen jammer genoeg niet gedaan. Het is enigszins moeilijk voor de collega's en de ministers als bepaalde vragen opnieuw worden gesteld in de commissie. Ik wil aan de leden vragen om hiermee rekening te houden.

De heer **Koen Bultinck** (Vlaams Blok) : Mevrouw de voorzitter, ik wil u onmiddellijk een concreet antwoord geven, als u het me toestaat. Het gaat hier over een uitgestelde interpellatie die omgezet is naar een mondelinge vraag. Vandaar dat deze waarschijnlijk niet tijdig aan de orde is gekomen. Ik moet eerlijk bekennen dat ik vorige week ook niet in de mogelijkheid was om aanwezig te zijn.

De **voorzitter** : Dat is jammer.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega Bultinck, de communicatie tussen de Belgische overheid en het Permanent Veterinair Comité, waar alle beslissingen in verband met de normen genomen worden, is altijd zeer duidelijk geweest ten opzichte van Europa én België. Er werden twee methodes vastgelegd om problemen vast te stellen. Bij de aanvang van de dioxinecrisis hebben wij met dioxineanalyses gewerkt, die enerzijds zeer duur waren en anderzijds veel tijd vroegen alvorens de resultaten te kennen. Gelukkig heeft men dan vastgesteld dat men, in dit type crisis, ook via een pcb-test duidelijkheid kon krijgen. Op het niveau van het Permanent Veterinair Comité is altijd gesteld geweest dat men, ofwel via een dioxinetest, ofwel via een pcb-test kon werken. Op het vlak van de invulling van de normen had Europa geen duidelijk omschreven dioxinenorm. In de beschikkingen die zij schriftelijk meedeelden hebben zij zich aldus beperkt tot het inschrijven van een pcb-norm en niet van een dioxinenorm omdat daar geen cijfer aan verbonden is.

Onder de vorige regering bestond van in het begin de praktijk om de pcb-analyse te maken en een dioxinetest uit te voeren indien het resultaat van de analyse meer dan 200 en minder dan 500 nanogram bedroeg. Indien de test negatief was, kon het vlees zowel uitgevoerd worden als gebruikt worden voor de binnenlandse markt. Het argument dat het ene voor de export en het andere voor lokaal gebruik bestemd was, is dus totaal onjuist.

Na het ministerieel besluit van 6 augustus 1999 hebben de diensten van het IVK en van de Eetwareninspectie zich geconcentreerd op de pcb-test, omwille van de eenvoud van deze test. Op Landbouw is men echter doorgegaan met de praktijk zoals die aanvaard was door Europa en niet met de door België versoepelde praktijk, namelijk het uitvoeren van een dioxinetest indien het resultaat tussen de 200 en de 500 nanogram bedroeg. Ik wil er bovendien de aandacht op vestigen dat de norm van de Wereldgezondheidsorganisatie 500 nanogram pcb is, niet 200. Ik ben het dus niet eens met het verhaal als zou men een loopje genomen hebben met de volksgezondheid. Zoals duidelijk en openlijk werd meegedeeld, is het echter wel zo dat het onmogelijk was om alles meteen te certificeren bij het omschakelen van de traceringsmethode; we werkten toen nog met al dan niet geblokkeerde bedrijven, naargelang aan hen veevoeder geleverd was dat besmet geacht werd. Daar is tijd over gegaan, meer bepaald een maand en twee weken. In die periode werd alleen geëxporteerd wat kon worden gecertificeerd, maar meteen kwam er ook gecertificeerd vlees op de binnenlandse markt. Om niet alles te blokkeren en om geen bijkomende problemen te creëren, werd er een overgangperiode van een maand en twee weken ingesteld vóór de volledige sector werd gecertificeerd. Daarover hebben wij nooit enig misverstand laten bestaan. Achteraf bleek, gelukkig, dat de omvang van de problematiek relatief beperkt was, maar dat haar ernst groot was. Het is dus niet juist dat wij tegenover Europa andere criteria hebben gehanteerd dan diegene die aanvaard waren op Europees niveau.

De heer **Koen Bultinck** (Vlaams Blok) : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw concreet antwoord. We zijn het eens dat tijdens de overgangperiode, of tijdens de beginperiode, er op zijn minst sprake was van verwarring, zowel op Belgisch als op Europees niveau.

Minister **Magda Aelvoet** : Met Europa was duidelijk afgesproken dat twee methodes konden worden gebruikt : de methode van 200 pcb of de methode van de dioxinetest. De dioxinetest kon alleen toegepast worden op vlees met een gehalte tussen de 200 en de 500 nanogram pcb. Daarover bestond geen onduidelijkheid.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Luc Gouty aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verdeling van de Sp-beddenpalliatief in België" (nr. 1163)

Magda Aelvoet

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

Question orale de M. Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la répartition des lits-SP palliatifs en Belgique" (n° 1163)

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

De heer **Luc Goutry** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, sinds een paar jaar zijn er in ons land een aantal specialistische bedden, gekend als Sp-bedden-palliatief, die voorbehouden zijn voor de behandeling van palliatieve patiënten. Het gaat over de zogenaamde palliatieve eenheden die bij koninklijk besluit werden ingevoerd in 1996. Zij waren toen omkaderd door een aantal koninklijke besluiten ter bevordering van palliatieve zorgen en vooral ter realisatie van wat voorheen de experimentele toelagen voor palliatieve zorgen werden genoemd.

Ik denk dat dit een zeer belangrijke stap vooruit was. Her en der zijn toen kleinschalige eenheden ontstaan, waarbij een grote personeelsbezetting kon aanwezig om mensen die klinisch uitbehandeld zijn en enkel nog palliatief verzorgd worden tijdens hun laatste levensfase bij te staan.

Ik zou graag weten hoe dit sindsdien geëvolueerd is, en wil daarom aan de minister enkele concrete vragen stellen.

Hoeveel van die Sp-bedden-palliatief zijn er momenteel erkend ? Is de zogenaamde voorraad van 163 volledig uitgeput, of zijn er nog bedden in voorraad ? Hoe zijn deze bedden verdeeld over Brussel, Wallonië en Vlaanderen ? Zijn er eventueel bepaalde criteria gehanteerd, of volgde men gewoon de aanvragen zoals ze binnenkwamen ? Wat is de actuele verpleegdagprijs voor deze bedden ? Wat is het totale budget voor deze bedden voor het jaar 2000 ? En vooral : welk budget werd voor 2000 uitgetrokken voor de uitbouw van de palliatieve zorg in ziekenhuizen ?

Ik meen te weten dat ziekenhuizen met minder dan 500 bedden aanspraak kunnen maken op 450 000 frank, en ziekenhuizen met meer dan 500 bedden op 750 000 frank. Ik had graag geweten wat dat vertegenwoordigt in de begroting voor het jaar 2000.

Voor de specialistische bedden-palliatief bestaan er toezichtshonoraria voor de artsen die de mensen bijstaan, maar deze zouden zeer degressief zijn. Zij zouden snel teruglopen tot een bodemverloning, waardoor de

sector zich een beetje in de kou gelaten voelt. Ik weet dat er inspanningen aangekondigd werden en waarschijnlijk uitgevoerd zijn. Zij waren telkens opgenomen in het akkoord tussen ziekenfondsen en artsen. Toch wil ik even vragen wat de actuele stand van zaken is in dat dossier ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega Goutry, er zijn 360 bedden geprogrammeerd. Die zijn toegewezen aan de drie gewesten in verhouding tot het bevolkingscijfer. Voor Vlaanderen betekent dat 170 bedden, voor Wallonië 110 en voor Brussel 54. Op dit ogenblik zijn ze niet allemaal toegewezen. Het gaat om programmatiecijfers. De toewijzing geldt dus voor bijna 335 bedden.

Wat is de totale kostprijs daarvan ? Op jaarbasis kost het iets meer dan 1 160 000 000. Indien u details per bed wil, gaat het over een bedrag van een goede 10 800 frank : 2 325 frank voor verblijfskosten, 8 510 frank voor personeel en medische kosten. Daarnaast wordt er een kleine financiële inspanning om de support-functie, de palliatieve aandacht, in de gewone ziekenhuizen te ondersteunen, en dat is niet onbelangrijk. Het gaat om een bedrag van 121,9 miljoen om precies te zijn.

Ten slotte kan ik mededelen dat ik met collega Vandenbroucke overleg gepleegd heb. Dat betekent voor uw eerste vraag in verband met de specifieke honoraria voor artsen dat er een wijziging moet plaatsvinden. Zo kunnen de specifieke toezichtshonoraria op een meer realistische wijze ingevuld worden. De juiste hoogte ervan ligt nog niet vast.

De juiste hoogte daarvan ligt nog niet vast en moet geïntegreerd worden in het globaal plan palliatieve zorgen dat moet worden uitgewerkt in overleg met de gemeenschappen en de gewesten. Dat is volop in werking. Daar spreekt men ook over een veel hogere factuur. Wij hebben gisteren op mijn kabinet een werkvergadering gehad die op het kabinet van minister Vandenbroucke zal worden voortgezet. Wij hopen dit binnen twee maanden te kunnen afronden. Ik denk dat dit een antwoord is op uw verschillende vragen.

De heer **Luc Goutry** (CVP) : Mevrouw de minister, ik heb interessante antwoorden gekregen op de verschillende vragen. Ik aanvaard dat men nog niet weet welke aanpassingen zullen gebeuren voor de toezichtshonoraria. Het geeft mij, ook als vertegenwoordiger van de vragende partij, voldoening dat de toezichtshonoraria zullen worden aangepast. Ik wil van de gelegenheid gebruik maken om nog een vraag te stellen die ik niet heb vermeld. Mevrouw de minister, het is uw recht om hier niet op in te gaan. U zegt dat er een vergadering is geweest omdat men een meer globaal plan wil omtrent de palliatieve zorgen. Zal dit ter sprake komen in de interministeriële conferentie van volgende week of komt

Luc Goutry

dit daar niet ter sprake ? Hoe zal u de globale aanpak rond de palliatieve zorg concreet voortzetten ? Met uw goedvinden is dit misschien de aangewezen gelegenheid om hier kort iets over te zeggen, mevrouw de minister.

Minister **Magda Aelvoet** : Op de interministeriële conferentie zal dit punt behandeld worden, maar er zal geen afronding van dit dossier zijn tegen einde maart. Dat zal iets meer tijd in beslag nemen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Ordre des travaux

Regeling van de werkzaamheden

La question orale n° 1167 de M. Richard Fournaux est reportée à une date ultérieure.

Mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het belang van de opleiding in farmacologie en farmacotherapie aan de universiteiten" (nr. 1189)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Pensioenen)

Question orale de M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'importance de la formation en pharmacologie et en pharmacothérapie dans les universités" (n° 1189)

(La réponse sera donnée par le ministre des Affaires sociales et des Pensions)

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, in uw nota, noch in die van minister Aelvoet over het geneesmiddelenbeleid vind ik verwijzingen naar het belang van de opleidingen farmacologie en farmacotherapie aan de universiteiten. In deze opleidingen wordt te weinig nadruk gelegd op de kostprijs van geneesmiddelen voor de patiënten en de gemeenschap via de RIZIV-terugbetalingen. Dit is ook het geval voor de technische prestaties en de hospitalisaties. Afgestudeerde studenten hebben weinig benul van de organisatie en de kostprijs van de ziekteverzekering. Daarom stel ik u voor om contact op te nemen met uw collega's van onderwijs in de gemeenschapsregeringen om de mogelijkheid na te gaan een vak ziekenfondswetenschappen of organisatie van de ziekte-

verzekering verplicht te maken bij de opleiding tot geneesheer. Het is beter te voorkomen dan te genezen. Gaat u akkoord met deze stellingname en met dit voorstel ? Bent u bereid hier iets aan te doen en wat ?

Minister **Frank Vandenbroucke** : Mevrouw de voorzitter, collega's, soms kunnen belangwekkende onderwerpen en vragen heel kort worden geschetst. Dat is ook zo met de vraag van de heer Valkeniers. Het betreft hier inderdaad een bijzonder belangrijk punt.

Mijnheer Valkeniers, ik kan ook een relatief kort antwoord geven op uw korte vraag. Ik denk dat initiatieven om artsen en apothekers aan te zetten tot het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen moeten worden voorbereid door middel van een goede basisopleiding. Ik ben het hier 100% mee eens. In bepaalde universiteiten wordt reeds de nadruk gelegd op dergelijke opleidingen, meer bepaald bij een opleiding in de farmacotherapie. Het gaat dan onder meer over rationeel voorschrijven en op evidentie gesteund handelen. Daar komen dan ook budgettaire problemen en farmaco-economie aan bod. Dit zou inderdaad systematisch moeten gebeuren. Het is van secundair belang of dit moet gebeuren in een afzonderlijk, daartoe op te richten vak, of in een bestaand vak zoals farmacotherapie. Het is een publiek geheim dat pas afgestudeerde artsen weinig kennis hebben over de organisatie en de kostprijs van de ziekteverzekering. Dit geldt trouwens ook voor de bevolking in het algemeen. Daar zal dus wel iets kunnen en moeten gebeuren. Het is natuurlijk aan de bevoegde gemeenschapsministers om daar de concrete initiatieven voor te ontwikkelen. Mevrouw Aelvoet en ik hebben afgesproken om daarover een brief te sturen aan de ministers van Onderwijs, waarin wij onderstrepen dat wij dit erg belangrijk vinden.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Een brief is natuurlijk een goed initiatief, maar ik zou toch graag hebben dat er iets concreets uit volgt. Als men antwoordt dat men de brief ontvangen heeft en alles bij het oude laat, is er natuurlijk geen vooruitgang.

Minister **Frank Vandenbroucke** : Daar ben ik het mee eens, maar ik schrijf niet vaak brieven naar mevrouw Vanderpoorten. Ik druk mij, net zoals mevrouw Aelvoet, voorzichtig uit om niet op gevoelige tenen te trappen wanneer ik het heb over bevoegdheden van andere regeringen. Ik antwoord dus niet lichtzinnig wanneer ik zeg dat we daarover een brief zullen schrijven en daarover zullen spreken. We vinden het inderdaad belangrijk.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de sensibilisatie van de bevolking voor het probleem van het geneesmiddelen-gebruik" (nr. 1191)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Pensioenen)

Question orale de M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la sensibilisation de la population au problème de la consommation de médicaments" (n° 1191)

(La réponse sera donnée par le ministre des Affaires sociales et des Pensions)

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, in de reeds genoemde nota's over het geneesmiddelenbeleid wordt te weinig aandacht besteed aan de sensibilisatie van de bevolking. De huidige en toekomstige patiënten zijn nog steeds van oordeel dat een goede doktersraadpleging automatisch gepaard gaat met een voorschrift voor een of meer geneesmiddelen. In veel gevallen dicteren zij zelf hun therapie - of zelfs die van hun familie en van hun burens - aan de geneesheer. Zij zeggen gewoon wat moet worden voorgeschreven, en wanneer het om een WIGW of een VIPO gaat, wordt soms voorgeschreven op naam van diegene die de beste voorwaarden krijgt.

Graag vernam ik welke maatregelen u zal nemen om deze sensibilisatie te realiseren. Nu zullen medische afgevaardigden objectieve inlichtingen verstrekken. Volgens mij is dat verloren geld. Dat geld zou beter besteed worden aan initiatieven tot sensibilisatie.

De **voorzitter** : Mijnheer de minister, volgens mij is dit een debat avant la lettre.

Minister **Frank Vandenbroucke** : Ja, mevrouw de voorzitter, maar de vraag werd gesteld en dus zal ik erop antwoorden.

Mijnheer Valkeniers, het probleem is reëel. Ik weet dat ook artsen vragen om patiënten meer te betrekken in sensibilisatieacties over geneesmiddelengebruik. In de nota's van mevrouw Aelvoet en van mezelf van 22 februari 2000 staat op verschillende plaatsen waar en hoe het publiek zal worden benaderd. Ik geef toe dat het slechts algemene principes zijn. We moeten dit concretiseren. We voorzien in een structuur om de concretisering van die principes wat kracht bij te zetten door middel

van de gezamenlijke cel Geneesmiddelenbeleid, die een brug vormt tussen Volksgezondheid en Sociale Zaken. Zij zal ondersteund worden door het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie.

Ik herhaal hier een aantal zaken om te tonen dat we ze niet vergeten zijn. Over rationeel geneesmiddelengebruik staat in punt 3.1 van onze nota van 22 februari 2000 dat we het rationeel gebruik van geneesmiddelen willen bevorderen en duurzaam houden. Dit kan slechts met een beleid op lange termijn en met inzet van alle actoren, niet alleen van de voorschrijvende artsen en tandartsen, maar ook van de apothekers, de paramedici, de farmaceutische industrie en zeker ook van de gebruikers. Dat van de gebruikers staat er niet zomaar, ik geef toe dat het om een principe gaat. Verder staat in die nota : "De voornaamste doelstelling van de geneesmiddelencel" - dus van die kleine structuur, met onder meer professor Bogaert - "is het initiëren, stimuleren en coördineren van initiatieven van het beleid rond rationeel voorschrijven voor de professionelen en voor de gebruikers."

Het totale budget dat hieraan gespendeerd wordt, is 50 miljoen frank. Er zal overleg zijn met het werkveld. Wij zullen ook een aantal van die 50 miljoen frank moeten gebruiken om de bevolking te sensibiliseren. Het is ook zo, mijnheer Valkeniers, dat ik hierover nadenk met de mensen van mijn administratie. Ik meen dat we inderdaad de bevolking moeten sensibiliseren. Dat is niet altijd gemakkelijk. We hebben een beetje hetzelfde probleem als de arts, namelijk dat de bevolking soms niet wil geloven dat een bepaald geneesmiddel misschien niet zo nuttig is. Dergelijke discussies zullen we moeten aangaan.

Ik wil verwijzen naar de discussies van het comité voor antibioticabeleid. We zijn bezig met het redigeren van richtlijnen. Dat moet gebeuren in samenwerking met de wetenschappelijke vereniging van huisartsen en specialisten. Er is een campagne gepland voor professionelen en voor het publiek over rationeel antibioticagebruik. Dit moet worden gecoördineerd met de activiteiten van het RIZIV-comité voor de evaluatie van het voorschrijfgedrag voor geneesmiddelen, Farmanet en de consensusconferenties, de doorzichtigheidscommissie en het Belgisch centrum voor farmaco-therapeutische informatie.

Wij zijn ook van plan contacten te leggen met een aantal patiëntenorganisaties, die geïnteresseerd zijn in rationeel geneesmiddelengebruik. Dat gaan we dus ook doen. Verder zouden we, en ik geef toe dat dat voorlopig een intentie is die nog niet in uitvoering is, een eenvoudige structuur willen hebben van waaruit men onmiddellijk kan reageren op actualiteitsberichten over geneesmiddelen. U weet dat er in de kranten soms zeer euforische berichten verschijnen over wonderlijke geneesmiddelen waarmee allerlei problemen zouden worden opgelost. Men moet daarop snel en wetenschappelijk kunnen

Frank Vandenbroucke

reageren. Dat moet gebeuren met een beetje gezag, zowel ten aanzien van de professionelen als van het publiek. We zouden dus een kleine structuur willen opbouwen van waaruit we dergelijke snelle reacties kunnen coördineren.

Wat kunt u van ons verwachten en eisen? Dat we dit alles in de tweede helft van dit jaar concretiseren, dat we beginnen met dergelijke campagnes. Ik denk dat we zeker in 2001 moeten bewijzen dat de door ons genomen initiatieven inderdaad tot campagnes op het terrein leiden. We zouden dit eigenlijk in de tweede helft van het jaar geconcretiseerd moeten hebben. Als we er niet toe komen moet u in deze commissie zeer hard aan onze mouw trekken.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de minister, u bent een speler vergeten, met name de ziekenfondsen. Als wij het de voorbije jaren hadden over het feit dat de ziekenfondsen vervangen kunnen worden door particuliere verzekeringen, was een van uw grote argumenten dat zij ook een sociale rol te vervullen hebben. Zij zouden ook de verdediger zijn van de patiënt. Zij krijgen daarvoor als ik me niet vergis zelfs extra toelagen. Als wij over hun administratiekosten spreken, vergelijken zij ze onmiddellijk met die van particuliere verzekeringen en ze voegen er onmiddellijk die punten aan toe die ik net bovenhaalde.

Zij beschikken ook over media. Zij hebben allemaal bladen die geregeld verschijnen en die ze hun leden toesturen. Ik vind persoonlijk dat de ziekenfondsen zonder twijfel in die actie moeten worden ingeschakeld. Zij hebben reeds contacten met hun patiënten. De ziekenfondsen bezitten geloofwaardigheid tegenover hun patiënten. Ik denk dat deze zeer essentiële actor vergeten werd en zeer zeker moet worden ingeschakeld.

Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik ben het volkomen met u eens.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "een bezoek aan de ontmantelingsinstallatie van toxische munitie in Poelkapelle" (nr. 1212)

Question orale de M. Koen Bultinck à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "une visite de l'installation de démantèlement de munitions toxiques à Poelkapelle" (n° 1212)

De heer **Koen Bultinck** (Vlaams Blok): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, op 28 februari brachten een aantal West-Vlaamse parlementsleden en burgemeesters een bezoek aan de ontmantelingsinstallatie van toxische munitie in Poelkapelle. Dit bezoek kwam er na commotie in de pers rond de falende werking van de betrokken installatie van de DOVO.

Om de situatie even te schetsen: DOVO haalt jaarlijks zo'n 250 ton munitie op, waarvan zo'n 1500 stuks van twijfelachtig allooi en dus met een toxische lading. Voor de verwerking van die projectielen en vooral die van het type "Blaukreuz" is er inderdaad een probleem. Deze projectielen bevatten een flesje met toxische lading en door de ouderdom van deze munitie is het flesje met giftige stoffen veelal reeds gebroken. Hierdoor is een vermenging met de gewone springstof gebeurd. Indaver, dat de springstoffen verwerkt, kan daardoor deze ladingen niet verbranden.

Mevrouw de minister, vermits de afvoer en de verwerking van toxische stoffen een bevoegdheid is van het ministerie van Leefmilieu, richt ik me voor dit deel van het dossier tot u. Naar aanleiding van dit bezoek maakte u bekend dat u erop aanstuurt om het protocol, daterend van 1992, tussen Leefmilieu en Landsverdediging stop te zetten en deze bevoegdheid eventueel over te hevelen naar Vlaams minister Vera Dua. Daar bovenop komt nog dat het contract met Indaver slechts tot 1 mei zou lopen. Vandaar mijn concrete vragen.

Mevrouw de minister, is er wat de verlenging van het contract met Indaver betreft reeds een oplossing in zicht?

Wat is de reden waarom het protocol met Landsverdediging opnieuw wordt bekeken? Bij mijn weten is er immers geen bevoegdheidsherverdeling gebeurd tussen het federale en Vlaamse niveau op dat concrete terrein.

Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Bultinck, van dat persbericht moet ik zeggen dat ik nog nooit zo veel nonsens op een hoopje heb gelezen.

Ten eerste, ben ik nooit naar Poelkapelle geweest.

Ten tweede, heb ik nooit verklaard dat er geen federale middelen naar Poelkapelle zouden gaan, wat bepaalde mensen - ik verwijs naar de heer Leterme - ook hebben beweerd.

Ten derde, is er geen sprake van dat op dit niveau een herverdeling van bevoegdheden zou plaatsvinden tussen het federale en het Vlaamse niveau.

Het gaat hier over het volgende. In 1992 is er inderdaad een samenwerkingsprotocol gesloten tussen de ministeries van Defensie en Leefmilieu. Men vond dat Leefmilieu moest bijdragen aan de bouw van de vernietigingsinstallatie voor munitie. In de praktijk is een beperkt

Magda Aelvoet

bedrag, ongeveer 50 miljoen, ingeschreven op de begroting van Leefmilieu om een deel van de kosten van de vernietigingsinstallatie te dekken. Met dit bedrag wordt 50% van het project gefinancierd; de rest is voor rekening van het ministerie van Defensie.

De moeilijkheid is dat Leefmilieu voor de hele uitvoering van deze zaak geen instrumenten heeft. De hele technologische kennis ligt bij het ministerie van Defensie en het enige wat Leefmilieu deed, was één keer per week iemand van de Centrale Administratie naar Poelkapelle zenden.

Het heeft geen zin zich dan verantwoordelijk te moeten voelen voor wat zich daar afspeelt. Ik ben met collega Flahaut aan tafel gaan zitten en ik heb hem gezegd dat die zaak verder door hem moet worden afgehandeld, aangezien hij toch over de uitvoeringsinstrumenten beschikt en zodoende de totale verantwoordelijkheid voor de opruiming op zich kan nemen. Het is trouwens zo dat in bijna alle Europese landen uitsluitend het departement Landsverdediging die taak op zich neemt. Daarom heb ik voorgesteld om het deel van mijn budget, ten bedrage van 50 miljoen frank, over te hevelen naar de begroting van Landsverdediging, op voorwaarde dat minister Flahaut de totale liquidatie van de zaak op zich zou nemen.

Er is uiteraard geen sprake van enige bevoegdheden over te dragen aan mevrouw Dua, wat trouwens alleen via bijzondere wetten zou kunnen worden geregeld. Het is evenmin de bedoeling om haar uit te sluiten. Dit is de ware toedracht van de zaak. Het protocol bevindt zich op dit ogenblik nog bij Landsverdediging voor de afronding van de laatste details en zal wellicht binnen een week of twee zijn afgehandeld en klaar zijn voor publicatie. Wij zullen u dan alle details kunnen meedelen.

De heer **Koen Bultinck** (Vlaams Blok) : Mevrouw de minister, ik ben tevreden met uw verduidelijkingen. Ik heb de geruchten over een overheveling van bevoegdheden, onder andere aan uw Vlaamse Agalev-collega Vera Dua, niet uit mijn duim gezogen, maar ben daarbij afgegaan op persberichten en op de ongerustheid die daarover in de streek leeft. Ik vind het belangrijk dat u hier vandaag formeel hebt bevestigd dat de bevoegdheid wordt overgeheveld van Leefmilieu naar Landsverdediging, maar dat er van enige overheveling naar het Vlaams niveau geen sprake is.

Minister **Magda Aelvoet** : Ik weet niet waarom men dit opeens zo hoog heeft gespeeld en wie hiertoe de aanzet heeft gegeven. De radio heeft het alleszins zeer correct weergegeven, maar de televisie heeft van die rechtzetting geen melding gemaakt.

De heer **Koen Bultinck** (Vlaams Blok) : Mevrouw de minister, op het terrein - ik maak dat onder andere op uit plaatselijke persartikelen - bestaat er nog steeds onge-

rustheid. De burgemeester van Houthulst bijvoorbeeld, Vlaams CVP-parlementslid mevrouw Vandenbussche, spreekt van een onheuse manier van werken en vindt dat dit soort zaken toch niet door de beugel kan.

Minister **Magda Aelvoet** : Dit is ten onrechte, totaal ten onrechte.

De heer **Koen Bultinck** (Vlaams Blok) : Ik ben tevreden met uw antwoord.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Questions orales jointes de MM. Olivier Maingain, Jef Valkeniers et Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le nombre réduit de médecins en 2007" (n^{os} 1215, 1245 et 1355)

Samengevoegde mondelinge vragen van de heren Olivier Maingain, Jef Valkeniers en Luc Goutry aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het verminderd aantal geneesheren in 2007" (nrs. 1215, 1245 en 1355)

M. **Olivier Maingain** (PRL FDF MCC) : Madame la présidente, madame la ministre, chers collègues, entre le moment où j'ai introduit ma question et aujourd'hui, je reconnais que l'actualité politique lui a donné une dimension supplémentaire puisque nous avons pu assister aux manifestations des étudiants des facultés de médecine dans l'enseignement universitaire francophone. Mais j'entends également que, du côté flamand, cette préoccupation est partagée.

J'ai aussi entendu les déclarations que Mme la ministre a faites hier. J'ai retenu - je me permets ainsi d'adapter ma question à l'actualité - que Mme la ministre considérait qu'elle ne pouvait pas s'en tenir à un seul rapport, en l'occurrence celui du professeur Mme Delière. Celle-ci a démontré, sur la base d'une étude généralement considérée comme très sérieuse - c'est en tout cas ce qu'a déclaré la ministre Mme Dupuis du gouvernement de la Communauté française -, que le quota tel qu'il a été fixé ne répondrait sans doute pas aux nécessités en termes de prestations de soins au-delà de 2007. Cette étude tient compte de plusieurs paramètres, notamment le vieillissement de la population et la diversité des soins de santé.

Il faut bien reconnaître que le principe même du numerus clausus pose parfois interrogation. En France, où ce système est en vigueur, on ne peut pas dire qu'il ait été

Olivier Maingain

limitatif de la croissance des dépenses de soins de santé. On n'a pas pu établir de corrélation entre l'instauration de ce système et la réduction des dépenses. Il a cependant été mis en vigueur chez nous.

J'ai deux questions à poser à Mme la ministre. Dans quel délai estime-t-elle qu'elle va pouvoir prendre une décision à la suite des différents avis recueillis ? Sauf erreur de ma part, la commission de planification a rendu un avis le 10 février. J'en ai eu des échos mais je n'en connais pas la teneur précise. Mme la ministre peut-elle donner communication de la teneur de cet avis ?

Mme la ministre envisage-t-elle de sortir quelque peu du carcan étroit tel que fixé dans la législation et dans l'arrêté royal n° 78 de sorte qu'on puisse à tout le moins tenir compte, dans chacune des communautés, de l'évolution, notamment du nombre d'étudiants étrangers ? Ce n'est pas le seul argument qui plaide en faveur de l'élargissement des quotas, mais il pèse dans le débat. D'après l'étude du professeur Deliège, une augmentation du nombre de médecins serait également nécessaire pour satisfaire aux besoins d'une population qui, qu'on le veuille ou non -les tendances démographiques sont là-est vieillissante.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, voor het academiejaar 1999-2000 ligt het aantal studenten van de derde kandidatuur geneeskunde op 605 in Vlaanderen. Zij zijn de eersten op wie de contingentering van toepassing is bij het afstuderen. Wanneer zij afgestudeerd zullen zijn, begint de contingentering die slechts in 420 RIZIV-erkenningen zou voorzien. In 2005 zouden er reeds 331 afgestudeerde Vlaamse studenten zijn die geen RIZIV-nummer krijgen. Moeten deze cijfers niet worden aangepast ? Juist in 2006 zal het aantal afgestudeerden ongeveer overeenkomen met het aantal toegekende RIZIV-nummers. Het is toch immoreel, asociaal en inhumain dat studenten die bijna drie jaar ver zijn in hun opleiding, nog geen enkele zekerheid hebben dat hun diploma hen zal toelaten het beroep uit te oefenen waarvoor zij kozen. Graag uw antwoord.

De heer **Luc Goutry** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik zal de aanleiding tot de vraag niet helemaal herhalen, vermits dat al is gebeurd. Ik beperk mij tot de vragen.

Mevrouw de minister, voorziet u in voorzorgsmaatregelen voor het geval het aantal afstuderende artsen vanaf 2004 het quorum zou overstijgen ? Er is destijds een combinatie gebeurd van maatregelen inzake instroom door de Vlaamse gemeenschap, bevoegd voor onderwijs, en inzake regulering aan de uitstroom via contingentering. Wij hebben eigenlijk nooit voor dit systeem gekozen, met dezelfde motivatie als de heer Valkeniers : men kan op het einde de mensen moeilijk meedelen dat zij niet

mogen meedoen. Wat wij hadden gevreesd, wordt nu wel wat werkelijkheid. Men gaat het moeilijk krijgen om op het einde de uitstroom in overeenstemming te brengen met het gewenste aantal. Er is een kleine speling omdat er enkele jaren correcties mogelijk zijn, namelijk in 2004 en 2005, maar daarna is het gedaan. Ofwel schuift men daar de last door en krijgt men achteraf een structureel probleem, ofwel moet men daar op een of andere manier een maatregel in nemen. Pleegde u daarover reeds overleg met de gemeenschapsministers van Onderwijs ? Welke afspraken werden desgevallend gemaakt ? Ik vind dat de ministers van Onderwijs het wel iets lichter opnemen dan de bezorgdheid die wij aan de dag leggen in dit dossier.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, chers collègues, je répondrai aux questions posées par les trois intervenants ainsi qu'à leurs sous-questions.

A M. Maingain, je dirai qu'il est exact que la commission de planification s'est déjà réunie au mois de février. L'avis officiel écrit ne m'est pas encore parvenu à ce jour ; je l'attends pour en préparer un commentaire détaillé. Bien entendu, tout le monde en connaît déjà les tendances sous-jacentes.

Pour ce qui concerne les différentes hypothèses, le travail a été réalisé par plusieurs personnes ; outre l'étude de Mme Deliège, nous avons également celles du Dr Derck, de MM. Bogaert, De Prins, De Maeseneer, etc. Leurs analyses ne sont pas identiques. C'est ainsi que j'ai demandé à mon administration d'entamer des démarches supplémentaires aux fins d'obtenir une base solide pour déterminer qui a travaillé, comment, pour quel résultat. A ce sujet, dans les jours qui viennent, je recevrai une série de commentaires en provenance de l'administration sur les diverses études. Je peux déjà vous annoncer des différences importantes.

Cela dit, je ne m'enferme jamais dans des positions définitives mais je ne m'avance pas non plus "op ijs van een nacht". C'est pourquoi, avec tout le respect que je dois à tout chercheur, je leur ai répondu que je ne me base pas sur une seule étude, cela étant dit sans aucune agressivité de ma part.

J'en arrive aux questions de MM. Valkeniers et Goutry.

Voor 2004 en 2005 bevat het koninklijk besluit van 1997 een flexibiliteitsclausule. Als er een overtal is bij het opstarten van deze eerste oefening, kan een correctie worden doorgevoerd. Dit betekent dat het overschot voor een of twee jaren kan gecorrigeerd worden door een kleiner aantal in de volgende jaren. Dit staat los van de vraag of de inschattingen die werden gemaakt correct zijn en echt beantwoorden aan reële behoeften.

Magda Aelvoet

Wat het overleg met de gemeenschappen betreft, kan ik meedelen dat de problematiek reeds werd aangekaart maar dat er nog geen concrete besprekingen werden gevoerd. Ik wens de bijkomende gegevens van de planningscommissie af te wachten vooraleer dit punt met de gemeenschappen te bespreken.

Ik wens dieper in te gaan op de uitspraken in verband met de versoepeling van de toelatingsproef die men mevrouw Vanderpoorten in de mond heeft gelegd. Zij heeft een lans gebroken voor één beperkte versoepeling. In tegenstelling tot de vereiste 12/20 voor de twee onderdelen zou men kunnen aanvaarden dat een gemiddelde van 12 voldoende is. In het verleden hebben zich aberrante situaties voorgedaan. Iemand met 11/20 voor een onderdeel en 17/20 voor het ander deel werd uitgeschakeld. Mevrouw Vanderpoorten heeft, mijn inziens, volkomen terecht een lans gebroken voor dit soort versoepeling die geen afbreuk doet aan de gemiddelde kennis waarover men moet beschikken om te slagen in de proef. Het is geen versoepeling à la légère.

Een aantal rectoren van de Vlaamse universiteiten hebben me meegedeeld dat de evolutie van het aantal studenten vrij goed aansluit bij de prognoses.

Mijnheer Valkeniers, de vaststelling dat op dit ogenblik 15% van de artsen in niet-curatieve diensten terechtkomen, heeft me verbaasd. Vijftien jaar geleden was dit percentage veel kleiner. Dit is een uitwijkmogelijkheid voor mensen die hun medische kennis wel willen gebruiken maar niet in curatieve praktijken.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : U moet die uitwijkmogelijkheid niet opleggen.

Minister **Magda Aelvoet** : Ik leg niets op.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Laat de uitwijkmogelijkheid spontaan gebeuren.

Degenen die in een niet-curatieve dienst wensen terecht te komen, moeten geen RIZIV-nummer krijgen zodat de anderen wel een RIZIV-nummer kunnen krijgen. Na een tijdje stappen sommigen over naar onder meer de arbeidsgeneeskunde.

Minister **Magda Aelvoet** : Mijnheer Valkeniers, ik heb geenszins de behoefte in deze materie in te grijpen.

M. **Olivier Maingain** (PRL FDF MCC) : Madame la présidente, il y a peut-être effectivement une question de méthodologie. Je prendrai connaissance avec intérêt des conclusions de l'étude demandée par Mme la ministre à son administration. Je ne doute pas qu'elle acceptera de

nous communiquer la méthodologie suivie pour déterminer les critères retenus afin d'arrêter ce qu'on appelle malencontreusement "l'offre médicale". Il faut bien reconnaître que l'on pourrait appeler cela autrement mais c'est un détail.

Cela étant, il convient peut-être de mener une réflexion à plus long terme sur la corrélation ou non entre le principe du *numerus clausus* et la limitation des dépenses de soins de santé. C'est une sorte d'a priori qui a été admis en son temps mais il faut parfois reconnaître les erreurs du passé ou se demander si des principes énoncés à une certaine époque ont toujours le même fondement dans une perspective sur le plus long terme. Je souhaiterais que Mme la ministre envisage de mener aussi une étude pour vérifier si cette corrélation est démontrée ou non.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mevrouw de minister, ik ben blij dat u contact zult opnemen met uw collega's uit de gemeenschappen. Ik kan u zeggen dat mevrouw Vanderpoorten van oordeel is dat er toch een aanpassing zou moeten zijn in het soort van examen dat wordt afgelegd. Persoonlijk is zij er voorstander van pas na de eerste kandidatuur examen af te leggen, wat veel logischer lijkt. Er is ook discussie over het weglaten van zinloze ondervragingen van bepaalde materies. Nemen wij het voorbeeld van de VUB. In de eerste kandidatuur heeft men ongeveer 30 studenten. De faculteit geneeskunde kan met 30 studenten onmogelijk leefbaar gehouden worden. Het Academisch Ziekenhuis dat met deze faculteit samenwerkt, kan binnen een aantal jaren onmogelijk verder worden gerund. Ik meen dat er voor de planningscommissie verschillende redenen zijn om hierop in te gaan.

Minister **Magda Aelvoet** : Ik heb aan de heer Maingain geantwoord dat de planningscommissie in februari is samengekomen maar dat het formele advies mij nog niet heeft bereikt. Zodra dit in mijn bezit is, zal ik het zeker ter beschikking stellen van de leden van deze commissie.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Dit zou ons ook interesseren en het zou goed zijn het debat open te trekken naar het type van ingangsexamen, de hoeveelheid aan eventuele RIZIV-nummers, enzovoort. Ik dank u in elk geval voor de elementen van antwoord die u nu reeds hebt gegeven.

De heer **Luc Gouty** (CVP) : Mevrouw de minister, ik zou in deze zaak niet te gerust zijn. Ik zou er toch rekening mee houden dat wij reeds gedurende 25 jaren over dit probleem spreken. Mijn klomp breekt als ik de heer Maingain hoor beweren dat de correlatie tussen de plethora en het verbruik nog niet is bewezen. Dat is de evidentie zelf. Hoe meer dokters, hoe meer zieken, geen enkel kenner zal dit tegenspreken.

Luc Goutry

Nu er eindelijk sedert 4 jaren maatregelen werden getroffen, waarvan we pas na 4 jaren de eerste onomkeerbare gevolgen zullen zien, wordt het meer dan tijd een beleid te voeren dat zekerheid geeft aan de mensen en niet alleen vanuit het standpunt van de leefbaarheid van de universiteiten. Hiermee holt men opnieuw de feiten achterna. Wil men immers binnen 30 jaar een effect hebben op de beheersing van de kosten, dan moet men nu zeer strikte, goed controleerbare maatregelen nemen.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, en ce qui concerne la corrélation, le tout récent rapport Peers dit très clairement que la limitation du nombre des médecins aura un effet. Pour être complète dans ma réponse, je dois dire que l'on attire toutefois notre attention sur le fait qu'il faut analyser les évolutions futures pour voir si le nombre fixé actuellement est bien indiqué.

Met de gemeenschappen had ik reeds een gesprek over de opleiding van verpleegkundigen en ongetwijfeld zal dat nog gebeuren op andere terreinen.

Er is geen twijfel mogelijk over het feit dat de volledige bevoegdheid inzake de opleiding - de werkwijze, de middelen en dergelijke - behoort tot de Vlaamse Gemeenschap. Ik kan slechts interveniëren inzake de toegang tot het beroep. Op dat vlak kwamen de planningscommissie, waarin onder meer de universiteiten en de gemeenschappen vertegenwoordigd zijn, reeds bijeen. Deze aangelegenheid zal worden beslecht door alle betrokken partijen.

Ik kan geen bevel geven tot het gelijkstemmen van de violen. Als de ene Gemeenschap de zaken anders wenst aan te pakken dan de andere, dan kan ik mij daar niet mee bemoeien. Dat is trouwens reeds het geval op verschillende terreinen. Dat heeft een bijzondere meerderheid in het parlement zo gewild en daaraan zal niets veranderen.

Ik zal geen uitspraak doen wat de VUB betreft, mijnheer Valkeniers, aangezien zulks behoort tot de bevoegdheid van het Vlaams Parlement.

Wat wel behoort tot mijn verantwoordelijkheid is dat de beslissing op federaal vlak een rationele basis moeten hebben en dat alles in het werk moet worden gesteld om het gesprek met de gemeenschappen tijdig te voeren, zodanig dat er geen mensen in moeilijkheden komen. Dat laatste dreigt immers te gebeuren als men overhaast te werk gaat. Voor de problemen die alsdan ontstaan worden vaak ad hoc-oplossingen afgedwongen en dat is het ergste wat ons terzake zou kunnen overkomen.

De heer **Luc Goutry** (CVP) : Mevrouw de minister, uiteraard behoren de onderwijsmateries niet tot onze bevoegdheid, vandaar dat men er goed aan gedaan heeft, tijdens de vorige legislatuur, een stok achter de deur te houden en onmiddellijk te contingenten.

Parlementair werk zoals dit wordt geacteerd en genotuleerd, wat ons steeds in staat zal stellen alles na te zien. Welnu, mocht later ooit de kritiek worden geuit dat op federaal vlak werd gecontingenteerd - dat was het enige wat wij konden doen - dat men ons dan nooit verwijt dat wij mensen na zeven jaar op straat lieten staan. Laat het dan duidelijk zijn dat de verantwoordelijkheid terzake anders lag.

De meeste zorgen maak ik mij omwille van het feit dat de gemeenschappen terzake een totaal ander beleid voeren, vermits uiteindelijk uit de federale kas wordt geput om de kosten te betalen en de plethora een federaal probleem is.

Enkele weken geleden, mevrouw de minister, stelde ik u een vraag omtrent de studie van een Luikse professor dat van mening is dat Wallonië nu reeds met een tekort wordt geconfronteerd. Dit om te illustreren tot welke aberraties dergelijke aangelegenheden kunnen leiden.

Dit dossier vereist al onze aandacht, want de lading dynamiet waarop het rust is volgens mij vergelijkbaar met deze onder Poelkapelle.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Joos Wauters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de dioxinedepositiemetingen van de Vlaamse Milieumaatschappij" (nr. 1217)

Question orale de M. Joos Wauters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les mesures effectuées par la 'Vlaamse Milieumaatschappij' concernant les dépôts de dioxine" (n° 1217)

De heer **Joos Wauters** (AGALEV-ECOLO) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik heb uw collega Gabriels over deze problematiek reeds onderzocht. Hij heeft mij een omstandig antwoord gegeven over het gedeelte waarover hij bevoegd is.

Dioxines worden niet door de ademhaling opgenomen, maar veeleer door de voeding, door het consumeren van zuivelproducten, vis en vlees. Dioxinedeposities leveren geen acuut gevaar op. Het gevaar situeert zich op langere termijn.

Mevrouw de minister, is er in gebieden met verhoogde dioxinedeposities een verhoging van de dioxinebloedspiegel gevonden bij kleine kinderen ? Welke zijn de gezondheidsgevolgen van een verhoogde dioxinebloedspiegel ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, mijnheer Wauters, België beschikt over praktisch geen gegevens inzake dioxinedeposities in het bloed. Wij weten uiteraard wel dat het onderzoek daarnaar vooral moet gebeuren in de vetfractie van het bloed. Dergelijk onderzoek kost veel geld en vraagt veel tijd. Ik herinner mij wel dat in november er plots een studie uitkwam over zeer hoge dioxineconcentraties bij mensen in Duitsland. In die studie - die ik spijtig genoeg nog niet te pakken heb gekregen - worden fabelachtig hoge cijfers gegeven. Ik ga er wel verder achteraan, want het lijkt mij belangrijk om er meer over te weten.

Naar aanleiding van de problemen die wij in eigen land kenden, hebben wij de opdracht gegeven twee studies uit te voeren. Het WIV is daarmee bezig. Zij onderzoeken vooral de body burden, die de dioxinecrisis zou kunnen hebben veroorzaakt. Ik verwacht over een drietal maanden de gegevens te krijgen.

Ook een reserveonderzoek staat op stapel. Mochten de resultaten van die eerste studie aanduiden dat er een verhoogd risico is, dan is al het nodige gedaan om bij het Rode Kruis een aantal bloedzakjes op te kopen van voor de crisis, tijdens de crisis en na de crisis, zodanig dat er bijkomend onderzoek kan worden gedaan.

Het laatste aspect van uw vraag zijn de gevolgen hiervan. De meest bekende situatie in Europa is die van Seveso geweest. Daar heeft men later bij kinderen verhoogde concentraties in het bloed vastgesteld. De gezondheidsgevolgen op langere termijn zijn een groter risico op kanker, een mogelijke leerachterstand en endometriose, een baarmoederprobleem. De details ken ik daar zelf niet van.

Op het internet is hierover op bepaalde sites zeer goede informatie te vinden. Ik ga dat hier niet voorlezen, ik zal u het schriftelijk antwoord meteen geven.

De heer **Joos Wauters** (AGALEV-ECOLO) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor haar antwoord. Ik vind dit een antwoord waaruit uw bezorgdheid blijkt. We krijgen hoe langer hoe meer te maken met milieuvervuilende situaties die hun weerslag hebben op de gezondheid. Het is onze opdracht en uw opdracht als minister van Volksgezondheid om die relatie na te gaan en er onderzoek naar te doen.

Onze eerste opdracht is dat we moeten voorkomen dat er dioxine-uitstoot is. We moeten dit vermijden. We merken wat er vandaag allemaal gebeurt. Laten wij preventief werken. Ondertussen is het wel belangrijk dat u dat gezondheidsonderzoek aantrekt en ziet wat er de gevolgen van zijn. Ik hoop dan ook dat u hieraan gevolg kan geven zonder in paniek te geraken als dit een beetje alarmerend is. We moeten efficiënt werken.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Regeling van de werkzaamheden

Ordre des travaux

De mondelinge vraag nr. 1227 van mevrouw Greta D'Hondt wordt naar een latere datum verschoven.

Mondelinge vraag van mevrouw Anne-Mie Descheemaeker aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de zieke melkkoeien in Nederland en het gevaar voor de volksgezondheid door het verbruik van hun melk in België" (nr. 1240)

Question orale de Mme Anne-Mie Descheemaeker à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la maladie des vaches laitières aux Pays-Bas et les dangers pour la santé que représente la consommation de leur lait en Belgique" (n° 1240)

Mevrouw **Anne-Mie Descheemaeker** (AGALEV-ECOLO) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, in februari werd in de pers geregeld melding gemaakt van problemen in Nederland in verband met zieke melkkoeien. Blijkbaar bestond het probleem al sinds maanden. Het melkvee leed in honderden bedrijven aan een of andere virale besmetting. Op 29 februari waren de artikels in de pers zeer alarmerend. Men sprak zelfs over de blokkering van bedrijven. Vandaar dat ik een aantal vragen voor u heb.

Mevrouw de minister, wat waren de juiste ziekteverschijnselen van deze dieren ? Is ondertussen duidelijk geworden welk virus verantwoordelijk is voor die ziekten ? Hoe werden de dieren besmet ? Kan de consumptie van melk of melkproducten van deze zieke dieren gevaarlijk zijn voor de gezondheid ? Werd België op de hoogte gebracht van deze problemen ? Werd het Rapid Alert System gebruikt ? Wat was daarvan het gevolg ?

Ik wil er nog een bijkomende vraag aan toevoegen. Sinds de alarmerende berichten hebben we helemaal niets meer over de problemen vernomen. Op zich stel ik mij daarbij vragen. Op een bepaald moment spreekt men over een ernstig probleem. Even later wordt het plots doodgezwegen.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, de symptomen die bij deze dieren zijn vastgesteld, wezen op de BVD-ziekte. Het gaat hier om een bepaald virus. Deze ziekte kent een vrij hoge mortaliteit en dat is de reden waarom de zieke dieren werden geëuthanaseerd.

Magda Aelvoet

Ondertussen heeft men precies kunnen vaststellen wat de oorzaak van het probleem is. In feite gaat het om een bepaald vaccin dat werd ontwikkeld tegen runder-rhinorachitis. Deze vaccins hebben het virus veroorzaakt. Dit ongeval is kunnen gebeuren omdat Nederland het vaccin had ingevoerd. Men heeft dit serum gebruikt tijdens de BSE-crisis omdat men meende dat het kon helpen bij het voorkomen van BSE.

Er is geen enkel gekend gevaar bij de consumptie van de melk van deze zieke koeien alhoewel de Nederlandse autoriteiten zelf het initiatief hebben genomen om die melk uit de handel te nemen. Het reële probleem is de gezondheid van de dieren zelf en op dat vlak moet de beslissing worden genomen over de overlevingskansen van dat dier.

Wat de melding betreft, heeft men geen gebruik gemaakt van het RAS-systeem precies omdat deze ziekte geen probleem vormt op het vlak van de volksgezondheid. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor de varkenspest. Zoals gezegd, werd de melk afkomstig van deze bedrijven door de Nederlandse autoriteiten uit de handel genomen. Wat de loten van besmette vaccins betreft, werd bij ons onderzocht of dergelijke loten ook bij ons werden gebruikt. Dit is niet het geval. Dat is waarschijnlijk de reden waarom alles op een bepaald moment is stilgevalen. De mededeling dat alles onder controle is, wordt vaak niet meer vermeld. Het is blijkbaar alleen interessant een probleem te signaleren en niet de oplossing.

Mevrouw **Anne-Mie Descheemaeker** (AGALEV-ECOLO) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor haar antwoord. Deze ochtend werden in de hoorzitting rond medicatie de risico's van humane geneesmiddelen reeds besproken. Uw antwoord nu maakt echter duidelijk dat ook diergeneeskundige middelen problemen kunnen veroorzaken. Deze geneesmiddelen kunnen nadelig zijn voor de gezondheid van de mens, als ze via de dieren die deze medicatie namen in de consumptie terechtkomen. Ik veronderstel niet dat dit het geval is en ga ervan uit dat de bewuste dieren afgemaakt en vernietigd werden. Ik wil vooral aanduiden dat er zich ook een probleem kan stellen met diergeneeskundige middelen.

Minister **Magda Aelvoet** : Dat is de reden waarom wij de keuze hebben gemaakt om de farmaceutische inspectie, afdeling diergeneeskundige middelen, bij het Federaal Agentschap onder te brengen. Sommige collega's die hier aanwezig zijn, hadden op dit voornemen ernstige kritiek. Ik ben er echter van overtuigd dat wij een zeer juiste keuze gemaakt hebben.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Regeling van de werkzaamheden**Ordre des travaux**

De samengevoegde mondelinge vragen nr. 1260 van mevrouw Annemie Van de Casteele en nr. 1277 van de heer Luc Gouty worden naar een latere datum verschoven.

Mondelinge vraag van de heer Patrick Lansens aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de orgaandonatie" (nr. 1282)
Question orale de M. Patrick Lansens à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le don d'organes" (n° 1282)

De heer **Patrick Lansens** (SP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik stel mijn vraag naar aanleiding van een aantal krantenartikels, die ik recent heb gelezen. In die artikels werd er de aandacht op gevestigd dat mensen nog steeds lange tijd moeten wachten tot zij een vervangnier of een ander orgaan krijgen.

Bij de totstandkoming van de wet inzake orgaantransplantatie werd de procedure gewijzigd. Terwijl men vroeger steeds een kaartje bij zich moest hebben waarop stond vermeld dat men bij overlijden bereid was een orgaan af te staan, moet men nu verzet aantekenen indien men niet wenst dat organen worden weggenomen wanneer men overlijdt. In de praktijk blijkt echter dat het met de invoering van de wet beoogde doel, met name het wegwerken van de lange wachttijden, niet werd bereikt. Uit respect voor de overledene en de familie vragen de artsen en chirurgen nog altijd de toestemming aan de familie alvorens organen weg te nemen.

Daarnaast zouden heel wat ziekenhuizen wel degelijk over potentiële organen beschikken, maar zou er heel weinig tot transplantatie worden overgegaan omdat dat moet gebeuren door een gespecialiseerd team. Wellicht is een dergelijk team verbonden aan een universitair ziekenhuis. Dit brengt heel wat rompslomp en kosten mee. Ik heb bij een aantal ziekenhuizen navraag gedaan en er wordt inderdaad weinig getransplanteerd.

Mevrouw de minister, denkt u dat u maatregelen kunt nemen opdat de mensen die al twee tot drie jaar op een orgaan wachten, kunnen worden geholpen ? Blijkbaar sterven 12 tot 13% van de patiënten vóór er een orgaan ter beschikking is.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, ik zal eerst een aantal feitelijke gegevens op een rijtje zetten.

Magda Aelvoet

In de jaren 1986-1987 werd met de goedkeuring van de wet op de orgaantransplantatie overgestapt van een systeem waarbij men zijn toestemming moet geven tot het wegnemen van organen op een systeem waarbij men ervan uitgaat dat indien men geen verzet aantekent, men akkoord gaat met orgaandonatie. Zelfs indien men geen verzet heeft aangetekend moet volgens de bepalingen van de wet de familie steeds worden geraadpleegd en die kan weigeren. Er is dus geen sprake van enig automatisme. Indien men verzet aantekent, moet men dit laten registreren in het rijksregister. Hetzelfde geldt indien men uitdrukkelijk voor een donatie opteert. Het is niet nodig om een kaartje op zak te hebben. Indien de familie van een overledene met een transplantatie akkoord gaat, moet de betrokken instantie contact opnemen met het rijksregister om na te gaan of geen verzet werd aangetekend. Wanneer dit het geval is, blijft alles geblokkeerd.

Daarnaast is het onjuist dat het aantal donaties achteruitgaat of stagneert. Integendeel, er is een beperkte stijging. De vraag is echter hoger dan het aanbod. Het is wel opvallend dat in de landen die een wetgeving hebben die vergelijkbaar is met de onze en waarbij men zich akkoord verklaart met orgaandonatie indien men geen verzet aantekent, veel meer organen worden afgestaan dan in andere landen. In de Europese context zijn België en Spanje koplopers.

Hiermee ben ik niet ingegaan op het principiële debat dat hierover kan worden gevoerd. Het is geen evidentie om er stilzwijgend van uit te gaan dat orgaandonatie mag wanneer er geen verzet is aangetekend. Dit gaat samen met het debat over de interpretatie van de mensenrechten in die situaties. Ik herinner mij de uitvoerige debatten die hierover werden gevoerd in Kamer en Senaat. Het ging vaak over principiële punten als het recht op levenskansen van degenen die anders geen levenskansen krijgen. Deze beide overwegingen lagen samen in de weegschaal.

Vorig jaar zijn er in België 265 donoren geweest. Zij hebben in totaal 890 organen geschonken, omdat ieder mens meer organen heeft. In detail gaat het over 434 nieren, 177 levers, enzovoort. De huidige werving van organen leidt niet tot een verlenging van de wachttijd, noch tot een aangroei van de wachtlijst. Dit is ook niet te wijten aan een verhoogde sterfte van op de wachtlijst ingeschreven patiënten. Voor zowel de nier- als de harttransplantaties is er geen toename van het aantal wachtende patiënten. Daar is de evolutie dus minder negatief dan wat men soms afschildert.

Er zijn 8 transplantatiecentra. Dit is beperkt omdat hooggespecialiseerde teams nodig zijn, die in staat zijn om de verschillende soorten organen weg te halen. De centra vergen daarom een zeer algemene en hoge techniciteit op alle domeinen. Anders kan men dit niet aan.

Was dit niet zo, dan kon men dit niet aan. Die procedure vergt dus de aanwezigheid van talrijke gespecialiseerde equipes en dat leidt er natuurlijk toe dat de organisatie ervan de nodige tijd vergt.

Dat de toestemming van de naaste familie wordt geëist, spreekt voor zich. De ervaring van de meeste artsen, die contact hebben met de families op dat pijnlijk moment, leert dat de meeste mensen wel degelijk goed op de hoogte zijn van de donorprocedure en zelf dat onderwerp aansnijden. Een aantal mensen zegt inderdaad uitdrukkelijk dat zij dat niet willen. Een behoorlijk aantal echter stemt wel in met donatie. In deze tijd lijkt het echt niet meer denkbaar dat dergelijke ingrepen in stilte zouden gebeuren, zonder de familie hierover in te lichten. In bijlage heb ik zeer gedetailleerde cijfers van het ETI voor 1998; de cijfers van 1999 zijn nog niet ter beschikking. Dat zijn massa's kleine cijfertjes. Ik zou daarvoor mijn bril moeten afzetten, wat ik wel graag doe voor u, maar de lektuur zou te veel tijd vergen. Ik geef u de lijst, zodat u die eens rustig kunt bekijken.

De heer **Patrick Lansens** (SP) : Mevrouw de minister, ik dank u voor dit uitvoerig antwoord. Ik heb begrepen dat het niet direct haalbaar is om het aantal teams uit te breiden - omdat het om zo gesofistikeerde teams gaat - zodat er meer transplantaties zouden kunnen gebeuren. Ik heb contact genomen met de directeur van AZ Damiiaan in Oostende die ik mocht citeren. Hij verklaarde mij dat sporadisch in zijn ziekenhuis wel eens transplantaties worden uitgevoerd. Dat team verplaatst zich dan naar dat ziekenhuis als de gelegenheid er is, maar volgens hem vergt dat zoveel inspanningen, ook van de lokale chirurgen die het team bijstaan, dat dit heel weinig gebeurt. Er bieden zich dus wel degelijk meer gevallen aan, dus van mensen die overlijden en geschikte donoren zijn, maar door het feit dat de zaak zo omslachtig is, gebeurt het te weinig. U acht het dus niet onmiddellijk haalbaar dat het aantal teams wordt opgevoerd? Het is natuurlijk een kwestie van kostprijs, maar dan kan men zich ook de vraag stellen wat een mensenleven waard is.

Minister **Magda Aelvoet** : Ik kan daar niet voor de vuist weg op antwoorden, maar wil dat wel nader laten onderzoeken.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het koninklijk besluit van 1 maart 2000 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaar-

Magda Aelvoet

den waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten" (nr. 1333)

Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'arrêté royal du 1er mars 2000 modifiant l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés" (n° 1333)

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik heb deze regeling getroffen tijdens de afwezigheid van collega Valkeniers. Ik zal echter zeer kort zijn. Ik heb deze vraag vorige week gesteld aan de minister van Sociale Zaken want ze gaat over een koninklijk besluit dat zijn handtekening draagt. Het strekt ertoe in de ziekenhuizen de terugbetaling van farmaceutische specialiteiten, zowel voor de ambulante als voor de gehospitaliseerde patiënten, te beperken tot een percentage van de reële aanschafwaarde. Die maatregel gaat in op 1 april. De minister van Sociale Zaken wil met deze maatregel, samen met een pakket andere maatregelen, 1,4 miljard frank besparen op de geneesmiddelen. Hij heeft mij vorige week verzekerd dat de boekhoudkundige controle op deze maatregel in handen is van de minister van Volksgezondheid en de administratie van het ministerie van Volksgezondheid.

Mevrouw de minister, het blijft mij een compleet raadsel hoe men deze maatregel, die binnen enkele dagen van kracht wordt, in de praktijk zal uitvoeren. Op het terrein heerst hieromtrent grote onrust. Men verstaat niet hoe men dit technisch gaat organiseren. Deze maatregel is ook van toepassing op geneesmiddelen die zich in de voorraad van de ziekenhuizen bevinden, wat het probleem nog veel complexer maakt.

Ik heb een aantal concrete vragen. Hoe moeten de ziekenhuizen ervoor zorgen dat de werkelijke aanschafwaarde van de geïndividualiseerde farmaceutische eenheid wordt bepaald in de boekhouding ? Hoe moet dat gebeuren voor producten die zich in de voorraad bevinden ? Welke organisatorische schikkingen moeten daarvoor worden getroffen ? Dat alles heeft uiteraard ook een kostprijs die niet onaanzienlijk zal zijn. Wat moet worden verstaan onder de werkelijke aanschafwaarde ? Moeten bijvoorbeeld documentatie die men ter beschikking stelt, opleidingen of voordelen in natura op een bepaalde manier worden geboekt om die werkelijke waarde te bepalen ? Hoe gaat men de controle daarop organiseren ? Wat gaat men de gehospitaliseerde en de ambulante patiënt factureren ? Mag men alleen de werkelijke aanschafwaarde factureren ? Moet men bewijsstukken verzamelen ? Indien uw diensten pas jaren later een

boekhoudkundig jaar inspecteren, hoe moet dat dan gebeuren in termen van de ziekteverzekering ? Als ik het goed begrijp zal de ziekteverzekering immers maar terugbetalen op basis van de werkelijke aanschafwaarde van elke farmaceutische eenheid. Hoe men dat gaat organiseren is mij niet duidelijk. Zijn er terzake al afspraken gemaakt met het RIZIV ? Mag men datgene wat men niet meer kan recupereren verhalen op de patiënt ? Ik neem aan dat dat zeker niet de bedoeling is.

Ten slotte, mevrouw de minister, vreest u niet dat die maatregel praktisch niet te controleren valt en tot enorm perverse effecten gaat leiden ? In De Zevende Dag hoorde ik u spreken over de geneesmiddelenindustrie en over de manier waarop er wordt gelobbyd. Dan vrees ik dat deze maatregel bepaalde effecten zal hebben op het terrein, bijvoorbeeld inzake *ristorno's*, en het beoogde doel niet zal bereiken.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, mijn antwoord kan nog korter zijn dan de vraag van de heer Vandeurzen.

Artikel 4 van het koninklijk besluit vermeldt expliciet dat dit de bevoegdheid is van de minister van Sociale Zaken. Het RIZIV maakt geen deel uit van mijn administratie. Ik kan niet antwoorden op uw vragen die betrekking hebben op het bevoegdheidsdomein van minister Vandembroucke. Ik kan wel meedelen dat de boekhoudkundige verwerking van geneesmiddelen niet verschillend is van deze toegepast op andere goederen in het ziekenhuis. De goederen moeten geboekt worden aan de inkoopwaarde. Toegekende *ristorno's* moeten worden in rekening gebracht. Het departement van Sociale Zaken is bevoegd voor deze problematiek.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de minister, de minister van Sociale Zaken verwees in zijn antwoord naar de inspectie van de boekhouding van de ziekenhuizen. Het is geenszins mijn bedoeling te zoeken naar meningsverschillen tussen regeringsleden. U moet echter begrijpen dat duidelijkheid wenselijk is voor een regel die ingaat op 1 april en te maken heeft met het geneesmiddelenbeleid. Voor de ziekenhuizen en ziekenhuisapotheken is deze maatregel niet zonder repercussies. Als ik twee minister terzake ondervraag en geen duidelijk antwoord krijg, kunt u het mij niet kwalijk nemen dat ik dit een nattevingerpolitiek vind. Ik kan me nauwelijks voorstellen dat dit punt voor ideologische twisten zorgt binnen de regering. De bezorgdheid van de regering is terecht en krijgt mijn steun. Ik betreur echter dat geen enkele bevoegde minister kan uitleggen op welke manier het koninklijk besluit dat ingaat op 1 april 2000 moet worden toegepast. De gevolgen zullen erger zijn dan de kwaal die men wenst te bestrijden. Ik dank de minister voor haar openhartigheid.

Minister **Magda Aelvoet** : Mijnheer Vandeurzen, ik heb niet gezegd dat over dit punt onenigheid heerst in de regering. Ik heb alleen gezegd dat ik terzake niet bevoegd ben.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de toename van het aantal rokers" (nr. 1327)

Question orale de M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'augmentation du nombre de fumeurs" (n° 1327)

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, het onderzoeks- en informatiecentrum van de verbruikersorganisaties heeft aangetoond dat het aantal rokende Belgen weer is toegenomen van 26% in 1998 naar 28% in 1999, ondanks het verbod op reclame voor tabaksproducten. Vooral bij jonge vrouwen tussen 15 en 24 jaar zou de stijging opvallend zijn.

Mevrouw de minister, graag vernam ik hoe u dit euvel meent te moeten bestrijden. U hebt tenminste het voordeel zelf niet te roken, wat niet het geval was met uw voorganger en het parlementslid dat het wetsvoorstel op het verbod voor tabaksproducten indiende. Als u voor deze zaak publiciteit maakt, kunt u consequent zijn vermits u zelf niet rookt.

Mevrouw de minister, wat zijn uw plannen terzake ? Met het voorstel voor het verbod op reclame voor tabaksproducten heeft men ons destijds voorgesteld dat alle problemen zouden zijn opgelost. Het euvel, de dooddoener - nu zijn de medische afgevaardigden de dooddoeners -, was die publiciteit die tot roken zou hebben aangezet.

Nu vermindert de publiciteit en moeten wij vaststellen dat er meer wordt gerookt. Wat gaan wij doen ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega Valkeniers, als u de cijfers van het OIVO bekijkt, is het inderdaad zo dat er in 1999 een stijging van 2% was ten opzichte van 1998. Als u echter 1991 vergelijkt met 1999 dan is dat net hetzelfde. In 1991 was het 29% en in 1999 ook. U ziet een schommeling van ongeveer 4% tot 5% over de laatste tien jaar. Op basis van een verschil van één enkel jaar kan men geen statistische tendens uitspreken.

Het is wel juist dat er sinds 1991 geen daling meer geweest is op blijvende basis. De wet van 1999 is op 1 januari ingegaan. Alle internationaal onderzoek wijst erop dat reclameverbod op zich een element, maar een onvoldoende element is om succes te bereiken. U moet met verschillende factoren gecombineerd werken. Deze factoren zijn preventie, werken op de prijs en werken op het reclameverbod.

Wat het reclameverbod betreft moet ik zeggen dat de wet-Vanvelthoven nog altijd in de mogelijkheid tot reclame voorziet in de tabakswinkels en krantenzaken. Er is echter een beperking ten opzichte van vroeger.

De resultaten die dat afwerpt zijn effectief alleenstaand en niet overtuigend. Dit wist men echter op voorhand. Daarom heb ik het punt van de tabaksverslaving aan de agenda van het overleg geplaatst dat eind maart plaatsvindt tussen de verschillende ministers van Volksgezondheid. De preventie is een zaak van de gemeenschappen.

De moeilijkheid is dat de inkomsten, de taksen op tabak, federaal zijn. Dat brengt 67 miljard Belgische frank per jaar op. Het totaal dat vorig jaar aan preventie is uitgegeven, bedroeg 15 miljoen Belgische frank. Dat is een ongelooflijke wanverhouding. Ook heeft men kunnen zien dat de uitgaven voor reclame ongeveer even hoog zijn gebleven. Dit betekent dat men op mindere plaatsen, maar meer intens reclame is gaan voeren. Anders kan u dat niet verklaren.

Zoals u wel zal hebben gehoord, heb ik naar aanleiding van de vraag van de heer Jan Peeters in de plenaire vergadering het initiatief genomen om het toezicht op de bestaande wetten beter te laten uitvoeren. Ik verwijs met name naar een veel oudere wet die het roken in publieke lokalen, onder meer in de horecasector, moest verbieden. Ik heb via een rondzendbrief opdracht gegeven aan de Algemene Eetwareninspectie die hiervoor verantwoordelijk is, om verscherpte controle te doen in de maanden maart en april. Ze moeten hierover ook verslag uitbrengen zodat we beginnen af te dwingen wat wettelijk is bepaald.

Als ik deze resultaten heb, zal ik deze zeker mededelen. Ik vind het dan toch wel straf om vandaag in een aantal krantenartikels te lezen hoe dit initiatief om toezicht uit te oefenen in de horecasector totaal belachelijk wordt gemaakt. Men ondervraagt een aantal café-uitbaters en zij zeggen open en bloot : "Als hier geen mist hangt, gaat het volk weg. Ik kan hier anders geen gasten in mijn café houden." Ik zeg u dit ter illustratie van zeer bekende en al lang bewezen zware gevolgen voor de gezondheid. Men lapt daar ongegeneerd zijn laarzen aan.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mevrouw de minister, dit duidt op een tegenstrijdigheid. De Staat heeft, enerzijds, alle voordelen want roken levert veel inkomsten op. Nu komt er op het niveau van de Europese Unie ook een wet op de tabaksreclame. Anderzijds geeft men premies voor het kweken van tabak. Ook dit is totaal zinloos.

U zegt dat er meer preventie moet komen. Ik meen dat die preventie vooral op de scholen gericht moet zijn. Men moet jongeren die beginnen te roken tonen wat de gevolgen zijn. Ik zeg u ronduit dat het verminderen van de publiciteit niet leidt tot verminderd roken. Dat is ook niet bewezen. Het enige wat men kan zeggen is dat de vermindering die in 1998 werd vastgesteld te wijten kan zijn aan de discussies op radio en televisie en in de kranten over dit wetsvoorstel. Ik sta eigenlijk verstoeld dat u dit niet hebt aangehaald als argument. Als dit de mensen meer bewust had gemaakt, zou het immers gepleit hebben voor het voorstel. De prijs blijft echter continu stijgen en ik stel vast dat dit uiteindelijk ook niet veel effect heeft.

Ik blijf erbij dat men dit probleem vooral moet aanpakken in de scholen. Dat is het belangrijkste element. Hetzelfde geldt trouwens voor alcohol.

De **voorzitter** : Gelieve bij het roken te blijven. Preventie is eigenlijk een gemeenschapsmaterie en we kunnen het debat dus beter niet uitbreiden.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Ik stel alleen vast dat we het in de scholen niet alleen moeten hebben over roken maar ook over alcohol. Het alcoholverbruik bij de jongedames tussen 15 en 24 jaar stijgt immers ook. Dat is dan misschien wel een gevolg van de emancipatie, wat echter een ander debat is.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Hubert Brouns aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de patiëntenrechten" (nr. 1310)

Question orale de M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les droits des patients" (n° 1310)

De heer **Hubert Brouns** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik zal zoals in de vorige legislatuur herhaaldelijk terugkomen op dit dossier. Ondanks dit alles ben ik er ook tijdens de vorige legislatuur niet in geslaagd terzake een wetsvoorstel te laten goedkeuren door deze commissie.

Ik hoop in deze legislatuur verder te geraken. Als ik de kranten van vandaag mag geloven dan zal dit wellicht gebeuren want u hebt aangekondigd dat u werk wilt maken van de patiëntenrechten. U wilt het wetsontwerp van uw voorganger daarvoor als basis nemen.

Waarom dan deze vraag stellen ? Oorspronkelijk was in het regeerakkoord alleen sprake van een handvest van patiëntenrechten. Op basis van een vraag van collega Vandeuren werd het mij duidelijk dat u verder wilt gaan dan een handvest. U wilt blijkbaar wel degelijk werken aan een project waardoor de patiënt rechten krijgt. De vraag die daarbij rijst, is in welke mate u daaraan invulling geeft.

Het wetsontwerp dat destijds door uw voorganger werd ingediend, ging niet zover als mijn wetsvoorstel van 1997. In mijn wetsvoorstel vertrek ik van het medische zorgcontract waarbij ik aan de patiënt afdwingbare rechten geef. Dat is het grote verschil met het wetsontwerp van gewezen minister Colla.

Het interesseert mij dan ook te weten welk voorstel u als basis hanteert. Zult u verder gaan dan het wetsontwerp van minister Colla ? Zult u in uw wetsontwerp de rechten van de patiënt afdwingbaar maken ? U hebt aangekondigd dat een werkgroep op dit moment deze patiëntenrechten uitschrijft. Het is belangrijk te weten wat het uitgangspunt is van deze werkgroep. Bouwt men voort op een contractuele relatie tussen arts en patiënt of bouwt men voort op het wetsontwerp van minister Colla ? In dit laatste wetsontwerp worden de zorgverleners een aantal plichten opgelegd die in het fameuze koninklijk besluit nummer 78 worden opgenomen ? Mevrouw de minister, wat is uw uitgangspunt ?

Als we het hebben over rechten moeten we tegelijkertijd ook voorzien dat de patiënt ergens met zijn klachten terecht kan. Dit klachtrecht en de daarbij horende klachtenprocedure zullen dan ook moeten worden gerealiseerd. In welke mate neemt u het project gewoon over van uw voorganger ? Kunt u zich eventueel scharen achter mijn project ? In mijn wetsvoorstel is er sprake van de uitbouw van een trapsgewijze klachtenbemiddeling. Het basisprincipe hierbij is het feit dat er op de eerste plaats tussen patiënt en zorgverlener een poging moet worden ondernomen om de klachten weg te werken waarvoor zowel de patiënt als de zorgverlener inspanningen moeten leveren. Pas in tweede en derde instantie moet men overgaan tot klachtenbemiddeling en klachtenafhandeling.

In uw beleidsnota had u het ook heel duidelijk over de rol van de patiëntenverenigingen en de steun die u hen wou geven.

Hubert Brouns

Mogen we ervan uitgaan dat dit ook in het project wordt opgenomen of voorziet u daarvoor in een apart project, waarin u op een formele wijze de patiëntenorganisaties meer steun wilt verlenen? In welke mate kunnen zij nu al worden betrokken bij deze werkgroep, die is opgericht om de projecten uit te werken, zodanig dat zij al een stuk advies kunnen verlenen vanuit hun ervaringen met belangenbehartiging van patiënten? Ik geloof dat hun inbreng hierin zeer belangrijk kan zijn.

Ik stel deze vragen om het dossier actueel te houden. Mijn ervaringen uit de vorige legislatuur hebben mij geleerd dat men om de eindmeet te bereiken voortdurend op de nagel moet kloppen. Ik hoop dat er uiteindelijk een resultaat zal komen.

Minister Magda Aelvoet : Mevrouw de voorzitter, collega Brouns, het is precies om de eindstreep te halen dat wij er nu reeds mee starten.

In mijn uiteenzetting omtrent het rapport-Peers, tijdens de persconferentie van gisteren - wat minister Vandembroucke een week eerder deed - haalde ik dat punt aan omdat ik er erg veel belang aan hecht.

Het is de bedoeling specifiek hieromtrent een afzonderlijke wet tot stand te brengen, want mocht men deze materie zonder meer invoegen in de reeds bestaande wetgeving, dan komt men op een eng spoor terecht.

Voorts bestaat er een groot verschil tussen het oorspronkelijk ontwerp van de heer Colla en het ontwerp dat hij voor het parlement indiende. Dit had te maken met het advies van de Raad van State, dat bepaalde aspecten van het eerste ontwerp geenszins aanvaardde. Precies om dat probleem goed te doorgronden nam de werkgroep, bestaande uit een aantal medewerkers van mijn kabinet en mijn administratie, in eerste instantie plaats aan tafel om, in hun hoedanigheid van specialisten inzake de grondwet, na te gaan op welke wijze de opmerkingen van de Raad van State kunnen worden geïnterpreteerd om toch nog over andere wettelijke mogelijkheden te beschikken dan die vervat in het tweede ontwerp van de heer Colla. Bij de keuze van de termen moeten wij er echter op letten dat wij niet dezelfde commentaar krijgen van de Raad van State. Dat is het probleem waaraan wij thans werken, maar het einde van de tunnel is in zicht.

Momenteel opteer ik voor een ruime invulling van patiëntenrechten. Dat betekent zelfs dat ik mij terzake niet wil beperken tot een contractuele relatie tussen de arts en de patiënt, omdat bepaalde situaties zich kunnen voordoen buiten die contractuele relatie en waarbij de patiënt wel degelijk rechten kan doen gelden.

Essentieel is dat die rechten afdwingbaar zijn en dat er aandacht wordt besteed aan het sluitstuk van de patiëntenrechten, namelijk de klachtenrechten. Thans is reeds een procedure uitgewerkt waarbij intramurale en extramurale klachten op dezelfde manier kunnen worden behandeld. Het is de bedoeling een algemeen klacht-recht uit te werken dat nadien concreet gestalte zal krijgen voor de verschillende domeinen van de zorgverstreking.

Gelet op het feit dat de rechten van de patiënt slechts kans op slagen hebben als alle betrokken partijen het eens zijn met de uiteindelijke tekst, zullen alle betrokken partijen worden geconsulteerd met betrekking tot de ontwerpen. Er zal niets "en stoemelings" in een politiek comité worden uitgedokterd en aan het parlement worden voorgelegd, zonder ons van de andere betrokken partijen iets aan te trekken. Ook de patiëntenverenigingen zullen bij die consultatie worden betrokken, al is het momenteel nog niet duidelijk welke plaats voor hen zal worden voorbehouden in het ontwerp. Hoe dan ook, er wordt gezocht naar elementen om aan de patiëntenverenigingen een betere rol toe te kennen. In dat verband verwijs ik naar de regionale overlegplatforms in het kader van de geestelijke gezondheidszorg, waar ook de patiëntenverenigingen een plaats zullen krijgen. Vaak is een dergelijke participatie echter niet haalbaar voor alle instellingen. Los van de wetgeving zal ook in het licht van andere aangelegenheden worden nagegaan hoe patiëntenverenigingen kunnen worden betrokken bij bepaalde aspecten van het beleid.

De heer **Hubert Brouns** (CVP) : Mevrouw de minister, ik dank u voor het antwoord. Ik stel verheugd vast dat een aantal elementen, die wij destijds ook hadden opgenomen in het voorstel, terugkomen. Als ik het goed begrepen heb, gaat dit veel verder dan alleen het inschrijven in het koninklijk besluit nr. 78. Het wordt een aparte wet waardoor de afdwingbaarheid verzekerd is. Ik zal niet op details ingaan, maar ik vind een aantal belangrijke elementen terug die we destijds via het wetsvoorstel bepleit hebben. U heeft zich niet uitgesproken over een termijn maar ik hoop dat we erin zullen slagen dit project af te ronden tijdens deze legislatuur en het op het terrein te zien toepassen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Regeling van de werkzaamheden**Ordre des travaux**

De mondelinge vragen nr. 1346 van mevrouw Alexandra Colen en nr. 1358 van mevrouw Magda De Meyer worden naar een latere datum verschoven.

Hubert Brouns

Les questions orales n° 1363 et 1364 de M. Yvan Mayeur sont reportées à une date ultérieure.

- *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.15 uur.*

- *La réunion publique de commission est levée à 17.15 heures.*
