

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

04-04-2000

COMPTE RENDU INTÉGRAL
DE LA RÉUNION PUBLIQUE DE LA

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

DU

04-04-2000

Inhoud

Dinsdag 4 april 2000

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING - COM 169

Mondelinge vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de registratietermijn voor de nieuwe geneesmiddelen" (nr. 1167)

sprekers : **Richard Fournaux, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Landbouw en Middenstand over "een wijziging van het koninklijk besluit van 17 november 1994 betreffende de bescherming van gezelschapsdieren" (nr. 1083)

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

sprekers : **Richard Fournaux, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Sommaire

Mardi 4 avril 2000

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ - COM 169

Question orale de M. Richard Fournaux à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le délai d'enregistrement des nouveaux médicaments" (n° 1167)

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

Question orale de M. Richard Fournaux au ministre de l'Agriculture et des Classes moyennes sur "une modification de l'arrêté royal du 17 novembre 1994 relatif à la protection des animaux de compagnie" (n° 1083)

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

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

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 mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de bevorderingsprocedure in het Bestuur van de Bescherming van de Gezondheid" (nr. 1194)

7

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

Question orale de Mme Annemie Van de Casteele à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la procédure de promotion au sein de l'Administration de la Protection de la Santé" (n° 1194)

7

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

Samengevoegde mondelinge vragen van mevrouw Annemie Van de Casteele en de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de vernietiging door de Raad van State van het koninklijk besluit van 25 februari 1996 betreffende de minimale psychiatrische gegevens" (nrs. 1260 en 1356)

8

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

Questions orales jointes de Mme Annemie Van de Casteele et M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'annulation par le Conseil d'Etat de l'arrêté royal du 25 février 1996 relatif au résumé psychiatrique minimum" (nos 1260 et 1356)

8

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

Mondelinge vraag van mevrouw Alexandra Colen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het medische onderzoek bij de nieuwe asielzoekers" (nr. 1346)

10

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

Question orale de Mme Alexandra Colen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'examen médical des nouveaux demandeurs d'asile" (n° 1346)

10

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

Samengevoegde mondelinge vragen van de dames Magda De Meyer en Annemie Van de Casteele aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het personeelsgebrek bij de farmaceutische inspectie" (nrs. 1358 en 1492)

12

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

Questions orales jointes de Mmes Magda De Meyer et Annemie Van de Casteele à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le manque de personnel au sein de l'inspection de la pharmacie" (nos 1358 et 1492)

12

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

Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de bevoegdheid om het niet-dringend liggend ziekenvervoer te reglementeren" (nr. 1227)

15

sprekers : **Greta D'Hondt, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Question orale de Mme Greta D'Hondt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la compétence pour réglementer le transport non-urgent de patients couchés" (n° 1227)

15

orateurs : **Greta D'Hondt, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Mondelinge vraag van de heer Jean-Pierre Viseur aan de minister van Economie en Wetenschappelijk Onderzoek over "het verbod van fosfaten in waspoeders" (nr. 1360)

Question orale de M. Jean-Pierre Viseur au ministre de l'Economie et de la Recherche scientifique sur "l'interdiction des phosphates dans les poudres à lessiver" (n° 1360)

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

16

sprekers : **Jean-Pierre Viseur, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

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

16

orateurs : **Jean-Pierre Viseur, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Samengevoegde mondelinge vragen van de heer Jozef Van Eetvelt en mevrouw Alexandra Colen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de toenemende ademhalingsproblemen bij baby's" (nrs. 1370 en 1406)

17

sprekers : **Jozef Van Eetvelt, Alexandra Colen, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het statuut van de KPMG-studie 'Audit Project Poelkappelle'" (nr. 1384)

20

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

Mondelinge vraag van mevrouw Els Van Weert aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "giftig geïmpregneerd hout" (nr. 1420)

21

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

Mondelinge vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "verdachte schadeclaims naar aanleiding van de dioxinecrisis" (nr. 1488)

22

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

Mondelinge vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het beleid inzake bloedtransfusies" (nr. 1494)

24

sprekers : **Michèle Gilkinet, 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 LOK-financiering" (nr. 1418)

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

26

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

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het gebruik of hergebruik van beschikbaar materiaal" (nr. 1427)

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

26

sprekers : **Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Questions orales jointes de M. Jozef Van Eetvelt et Mme Alexandra Colen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la recrudescence de problèmes respiratoires chez les bébés" (n^{os} 1370 et 1406)

17

orateurs : **Jozef Van Eetvelt, Alexandra Colen, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question orale de M. Yves Leterme à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le statut de l'étude KPMG 'Audit Project Poelkappelle'" (n^o 1384)

20

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

Question orale de Mme Els Van Weert à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le bois imprégné de substances toxiques" (n^o 1420)

21

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

Question orale de M. Yves Leterme à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "des plaintes frauduleuses en dommages et intérêts introduites à la suite de la crise de la dioxine" (n^o 1488)

22

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

Question orale de Mme Michèle Gilkinet à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la politique transfusionnelle" (n^o 1494)

24

orateurs : **Michèle Gilkinet, 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 "le financement des GLQ" (n^o 1418)

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

26

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

Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'utilisation ou la réutilisation du matériel à usage unique" (n^o 1427)

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

26

orateurs : **Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

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

RÉUNION PUBLIQUE DU
MARDI 4 AVRIL 2000

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

OPENBARE VERGADERING VAN
DINSDAG 4 APRIL 2000

De vergadering wordt geopend om 11.11 uur door mevrouw **Yolande Avontroodt**, voorzitter.

La réunion est ouverte à 11.11 heures par Mme **Yolande Avontroodt**, présidente.

Question orale de M. Richard Fournaux à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le délai d'enregistrement des nouveaux médicaments" (n° 1167)

Mondelinge vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de registratietermijn voor de nieuwe geneesmiddelen" (nr. 1167)

M. Richard Fournaux (PSC) : Madame la présidente, madame la ministre, l'actualité récente nous a démontré qu'il était concevable dans notre pays d'admettre très rapidement le remboursement d'un nouveau médicament. Moi-même, sous la précédente législature, j'étais intervenu dans le cas des diabétiques au sujet de l'adaptation du remboursement d'un médicament offrant de nouvelles possibilités aux patients. Ce problème avait pu être réglé dans des délais assez rapides.

Néanmoins, malgré une série d'initiatives prises récemment par les autorités qui vont sans conteste dans le bon sens, les délais nécessaires en Belgique pour l'enregistrement, la fixation des prix et l'octroi du remboursement d'un nouveau médicament dépassent encore considérablement les délais maximum imposés par les directives européennes. Le problème des délais peut d'ailleurs être comparé à la lumière de ce qui se fait dans d'autres pays européens et on constate qu'ils sont plus importants chez nous qu'ailleurs.

Par conséquent, les patients ne disposent pas des nouveaux médicaments cependant disponibles et remboursés dans les pays voisins. Le problème ne se limite

pas à l'aspect du respect des délais fixés dans l'Union européenne. En réalité, on refuse de tenir compte des effets d'économie dans d'autres domaines de la santé, que beaucoup de nouveaux médicaments rendent possible.

En 1997, la procédure d'enregistrement pour un nouveau médicament durait en moyenne 579 jours. Le délai maximum prévu par les directives européennes est de 210 jours. Egalement, dans le cas de procédure des prix et de remboursement des spécialités pharmaceutiques contenant une nouvelle molécule, alors que la législation européenne stipule que le délai total dans lequel les décisions en matière de fixation des prix et d'admission au remboursement doivent être prises et communiquées au demandeur ne peut excéder les 180 jours, en Belgique, toujours selon la statistique établie en 1997, le délai était de 495 jours.

Madame la ministre, pouvez-vous nous dire quand nous respecterons les directives européennes en matière d'enregistrement et de remboursement des spécialités pharmaceutiques ? L'intérêt préventif et thérapeutique de certains médicaments pour la santé publique ne devrait-il pas être reconnu pour permettre d'éviter d'autres problèmes qui, de toute façon, coûtent cher à la société ? Finalement, la reconnaissance d'un nouveau médicament peut parfois être très bénéfique sur le plan financier également pour l'Etat belge.

Mme Magda Aelvoet, ministre : Madame la présidente, monsieur Fournaux, la question que vous me posez a été très largement discutée au sein de cette commission et notamment au moment des débats sur la politiques des médicaments.

Je répéterai donc très brièvement où nous en sommes actuellement.

1. Pour ce qui concerne la fixation des prix, c'est le ministre des Affaires économiques qui est responsable et aucun délai n'est fixé.

Magda Aelvoet

2. Pour ce qui concerne l'enregistrement, je vais vous donner plus de détails immédiatement.

3. Pour ce qui concerne le remboursement, c'est le domaine des Affaires sociales et de l'INAMI et je précise que nous accusons régulièrement un certain retard.

Je reviens au délai d'enregistrement. Il faut distinguer la procédure européenne où tout fonctionne normalement. Dès que cette procédure est d'application, aucun problème ne se pose au niveau belge pour l'introduction immédiate des nouveaux produits sur le marché. Lorsqu'on se trouve dans le cadre de la procédure de suivi, c'est-à-dire lorsque c'est un autre pays européen appartenant à l'UE qui reconnaît le produit, c'est ensuite à la Belgique de procéder à un second examen. Pour le second examen, on prévoit un délai de 120 jours.

Contrairement à ce que vous dites en termes de chiffres - et je l'ai déjà répété au moins quatre fois au sein de cette commission -, il n'est pas correct de parler d'un délai de 590 jours. C'est le chiffre avancé par l'AGIM. Entre-temps, des enregistrements sur lesquels l'industrie et l'inspection pharmaceutique se sont mis d'accord montrent clairement que le délai moyen est maintenant de l'ordre de 219 jours.

Cela constitue donc plus de la moitié du chiffre que vous avancez. C'est toutefois toujours le double de ce qu'il faudrait.

Mais nous continuons à travailler dans cette voie. Je tiens d'ailleurs à faire remarquer que depuis mon arrivée à la tête de ce département, différentes initiatives ont conduit à un raccourcissement de cette période de deux mois et demi. Des mesures supplémentaires entreront en vigueur d'ici le mois de septembre. Un élément de blocage, qui est d'ailleurs soulevé par certains membres de la commission, est le nombre de personnes disponibles au niveau de l'enregistrement. Il y a à peu près un mois, nous avons obtenu l'accord du gouvernement pour l'engagement de personnel. Compte tenu du fait que dans le cadre de l'enregistrement du médicament, les firmes qui introduisent des demandes doivent participer financièrement, les fonds sont disponibles. Je ne dois donc pas demander des fonds budgétaires supplémentaires.

À l'occasion du contrôle budgétaire, ce système a été approuvé, ce qui permet maintenant à l'inspection pharmaceutique de procéder aux engagements nécessaires.

M. Richard Fournaux (PSC) : Madame la présidente, je remercie la ministre pour la qualité de sa réponse.

Je voudrais émettre une suggestion, qui m'est inspirée par un dossier que j'ai suivi d'un peu plus près et qui concerne une association de patients dans ma région.

J'ai eu l'occasion de constater qu'il n'était pas toujours facile pour le gouvernement de répondre rapidement à une demande de reconnaissance d'un nouveau médicament ou parfois simplement de l'adaptation d'un médicament existant.

Je n'irai pas jusqu'à dire que les sociétés pharmaceutiques exercent un chantage, mais il y a tout de même une pression pour faire avancer le dossier. Au bout du compte, c'est le contribuable qui se retrouve obligé, de par la reconnaissance du nouveau médicament, d'organiser le financement de ces sociétés pharmaceutiques.

Le problème vient peut-être aussi du fait que le marché belge est très petit et qu'il y a parfois des disparités de prix dans la reconnaissance d'un médicament par rapport à un marché plus grand, français par exemple. Ne pourrait-on pas tendre vers des accords en matière de délais ? Des directives européennes nous imposant d'aller plus vite, cela vaudrait peut-être la peine d'imaginer des coopérations avec des pays voisins (France, Hollande et Allemagne) en ce qui concerne le marché du médicament.

Cela permettrait de négocier avec les sociétés pharmaceutiques non pas sur base du marché belge, mais sur un rayon d'action beaucoup plus important.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Question orale de M. Richard Fournaux au ministre de l'Agriculture et des Classes moyennes sur "une modification de l'arrêté royal du 17 novembre 1994 relatif à la protection des animaux de compagnie" (n° 1083)

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

Mondelinge vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Landbouw en Middenstand over "een wijziging van het koninklijk besluit van 17 november 1994 betreffende de bescherming van gezelschapsdieren" (nr. 1083)

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

M. Richard Fournaux (PSC) : Madame la présidente, madame la ministre, l'arrêté royal du 17 novembre 1994 relatif à la protection des animaux de compagnie représente une amélioration réglementaire substantielle.

Richard Fournaux

Cet arrêté royal oblige les éleveurs d'animaux domestiques à s'identifier auprès du ministère de l'Agriculture. Sont dispensés de cette inscription les petits éleveurs, qui ne reçoivent dès lors pas de numéro d'identification. Cette dispense leur interdit de faire de la publicité pour leur élevage, entre autres via la presse spécialisée.

Madame la ministre, ne serait-il pas envisageable de modifier l'arrêté royal en permettant aux éleveurs n'ayant que quelques animaux - je pense surtout aux chiens -, pratiquant un élevage par hobby, sans but lucratif, de se faire enregistrer auprès du ministère de l'Agriculture, sans les contraintes telles que l'inscription au registre de commerce ou à la TVA, et ce afin d'avoir accès à toute la presse pour faire connaître leur élevage ? Finalement, cela donnerait la possibilité de faire reconnaître sur le plan officiel de très petits éleveurs.

Serait-il également possible que les éleveurs et vendeurs professionnels soient contraints de faire connaître aux acheteurs l'origine exacte de l'animal, qu'ils se présentent comme marchands d'animaux ou éleveurs à but lucratif ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, chers collègues, je serai très brève. Je tiens à dire deux choses.

Premièrement, les effets de l'arrêté royal de 1994 ont généralement été nettement bénéfiques, aussi bien en termes de limitation d'achats irrfléchis qu'en termes de diminution du nombre des ventes frauduleuses.

Deuxièmement, la réglementation actuelle prévoit que les campagnes publicitaires sont interdites aux éleveurs amateurs. Cette question est actuellement à l'étude à la sous-commission "animaux de compagnie" du Conseil pour le bien-être des animaux. J'attends l'avis qui sera publié d'ici quelques semaines et j'en tirerai les conclusions nécessaires.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Mondelinge vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de bevorderingsprocedure in het Bestuur van de Bescherming van de Gezondheid" (nr. 1194)

Question orale de Mme Annemie Van de Casteele à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la procédure de promotion au sein de l'Administration de la Protection de la Santé" (n° 1194)

Mevrouw **Annemie Van de Casteele** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag zal kort zijn.

We hebben kennis genomen van de beslissing van de Ministerraad om op uw voorstel een ontwerp van koninklijk besluit goed te keuren om de gedelegeerd bestuurder van het Federale Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen aan te werven. We wisten al dat dit via een externe selectieprocedure zou gebeuren. Mevrouw de minister, kunt u een stand van zaken geven over dat ontwerp van koninklijk besluit ? Is er ondertussen al sprake van een koninklijk besluit ? Wanneer kunnen wij die aanwerving verwachten ? Met andere woorden, hoe ver is de selectieprocedure gevorderd ?

Mevrouw de minister, ik was toch enigszins verbaasd om in het Belgisch Staatsblad van 16 februari een oproep te vinden voor kandidaten voor bevordering binnen de huidige administratie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. Er is trouwens een reeks van dergelijke bevorderingsprocedures in gang gezet. Ik had graag enig zicht gekregen op heel die situatie. Welke plaatsen zijn vacant ? Wie is weggegaan ? Welke plaatsen zullen opnieuw worden ingevuld ?

Wat mij vooral treft, is dat men een welbepaalde functie, namelijk van directeur-generaal, nog wil invullen, terwijl deze functie zal worden uitgehold omdat een deel van de bevoegdheden van die directeur-generaal wordt overgeheveld naar het voedselagentschap. Ik citeer even uit het Staatsblad : "Het bestuur telt drie diensten die als opdracht hebben de gezondheid van de consumenten te beschermen : de Algemene Eetwareninspectie, de Algemene Farmaceutische Inspectie en het Secretariaat van de Hoge Gezondheidsraad."

Er wordt dus iemand bevorderd in een functie terwijl een groot deel van zijn bevoegdheden terzelfder tijd worden overgeheveld naar het voedselagentschap. Mevrouw de minister, heeft een dergelijke operatie zin ? Ik kan u verwijzen naar andere voorbeelden uit het verleden. Mijn eigen burgemeester is ooit op 31 december als secretaris-generaal benoemd van een dienst die op 1 januari van het volgende jaar werd afgeschaft. Hij heeft nadien die functie waargenomen zonder bevoegdheden. Men heeft hem later gedeeltelijk gerehabiliteerd. Ik wil vermijden dat dit ook hier gebeurt.

In de dioxinecommissie hebben we heel wat ambtenaren ondervraagd die allemaal enige ambitie hebben om ofwel binnen het voedselagentschap ofwel binnen de eigen administratie carrière te maken. Ik kan me niet van de indruk ontdoen dat het ene misschien wel iets te maken heeft met het andere. Hoe zit de vork nu eigenlijk aan de steel ?

Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, collega's, wat het Federale Agentschap betreft, kan ik u meedelen dat eind vorige week de beslissing is genomen om een gedelegeerd bestuurder aan te werven. Overigens, in de jobaanbiedingen van de Belgische kranten had u kunnen vaststellen dat het jobaanbod ook in de kranten werd voorgesteld omdat het de bedoeling is de zaak vlug af te handelen. Wij hopen de selectieprocedure tegen 1 mei te kunnen afronden. Op de Ministerraad van vrijdag laatstleden werd dan ook reeds een beslissing genomen over twee andere, ondersteunende koninklijke besluiten.

Op de vragen die u mij schriftelijk hebt gesteld, kan ik het volgende antwoorden. De administratie van Volksgezondheid - meer bepaald de Algemene Eetwareninspectie, de Algemene Farmaceutische Inspectie en het Secretariaat van de Hoge Gezondheidsraad - omvat momenteel 280 statutaire en contractuele personeelsleden. In het kader van de werkzaamheden in de task force van het federale agentschap is ondertussen een vrij precieze inschatting gemaakt van het aantal personeelsleden dat moet overgaan naar het federale agentschap. Zoals u weet en zoals u trouwens zelf heeft bepleit, mochten bij de Algemene Farmaceutische Inspectie niet te veel personeelsleden verdwijnen. De Algemene Eetwareninspectie controleert ook een groot aantal producten die eigenlijk niets te maken hebben met eetwaren. Ik verwijs hiervoor naar ftalaten, cosmetica, speelgoed enzovoort. Uiteraard moet ook de werking van de Hoge Gezondheidsraad worden voortgezet. Concreet gezien rekent men erop dat zowat 100 tot 110 personeelsleden van de huidige administratie zullen overgaan naar het federale agentschap.

Dit betekent dat er nog een 160 of 170, naargelang hoe hoog men het juist zal invullen, overblijven in de bestaande administratie. Men is duidelijk van oordeel, en ik deel die mening, dat in die context de functie van een directeur-generaal gewettigd is. Uiteraard is het zo, en de voorbereidende werkzaamheden zijn ook daarvoor bezig, dat in alle administraties die te maken hebben met een deel van het personeel dat vertrekt en een deel dat blijft, de opdracht voorligt om ook dat op een goede manier te gaan herorganiseren. Dat zal zeker nodig zijn.

Mevrouw **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Mevrouw de voorzitter, ik bedank de minister voor haar antwoord. Ik moet eerlijk zeggen, mevrouw de minister, dat u mij niet overtuigde over het tweede gedeelte.

U bent blij met de selectieprocedure voor het voedselagentschap. We hopen er allemaal op dat dit snel en vlot zal gaan, maar eigenlijk is het logisch om, op het moment dat men het voedselagentschap operationeel maakt, het personeelskader van de administratie aan te passen. Op basis daarvan ziet men of men al die directeurs-generaal nog nodig heeft en dan kan men de functie van directeur-

generaal ook een plaats geven in het overblijvende kader. Als u mij, terecht, zegt dat een groot deel van het personeel van de Farmaceutische Inspectie zal ressorteren onder de federale administratie en een klein deel van het personeel van de Eetwareninspectie, dan is het voor mij logisch dat men iemand gaat zoeken die in die Farmaceutische Inspectie thuis is, eerder dan in de Eetwareninspectie. Ik vrees dat het de Eetwareninspectie zal worden. We zullen mekaar nog spreken op het moment dat die bevordering zal ingevuld worden. Die bevordering werd eigenlijk op het lijf geschreven van en was in zekere zin een belofte aan een aantal mensen van de administratie.

Als men, zoals men in het regeerakkoord zegt, de beste mensen op de beste plaats wil en objectieve benoemingen en objectieve bevorderingen, dan moet men in eerste instantie weten in welke functie en met welke mensen onder zich men iemand gaat bevorderen voor men daar de juiste persoon op de juiste plaats kan zetten. Hier heeft men de kar voor het paard gespannen. Ik denk, mevrouw de minister, dat het nodig zal zijn om dit verder op te volgen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Regeling van de werkzaamheden

Ordre des travaux

Aangezien de heer Luc Goutry niet aanwezig is, gaat zijn mondelinge vraag nr. 1277 niet door.

Samengevoegde mondelinge vragen van mevrouw Annemie Van de Casteele en de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de vernietiging door de Raad van State van het koninklijk besluit van 25 februari 1996 betreffende de minimale psychiatrische gegevens" (nrs. 1260 en 1356)

Questions orales jointes de Mme Annemie Van de Casteele et M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'annulation par le Conseil d'Etat de l'arrêté royal du 25 février 1996 relatif au résumé psychiatrique minimum" (n^{os} 1260 et 1356)

Mevrouw **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, de psychiatrie was een van de voorlopers van de registratie van gegevens in de sector van de gezondheidszorg. Men is daar fier op. Dat konden we ondervinden toen wij op bezoek gingen bij de administratie, waar de heer Decoster ons een uiteenzetting gaf over de inzameling van gegevens en

Annemie Van de Casteele

wat daarmee gebeurt. Een van de voorbeelden die toen naar voren geschoven werden was de sector van de psychiatrie waar men, via het inzamelen van minimale psychiatrische gegevens (MPG), een schat aan informatie heeft.

Vanuit de sector klinkt reeds lang onvrede met de inzameling van gegevens omdat dit voor een groot stuk beschouwd wordt als een administratieve overbelasting. Men ziet niet altijd het nut in van de inzameling van een aantal gegevens. Men heeft niet direct het functionele daarvan op het oog, maar vreest vooral dat het budgettaire aspect de hoofdreden is waarom men een aantal gegevens moet verzamelen. In verschillende gesprekken met mensen van het terrein konden we dit ondervinden.

Ondertussen is die verzameling van minimale psychiatrische gegevens, in elk geval wat betreft de algemene ziekenhuizen, de afdelingen psychiatrie van de algemene ziekenhuizen en de psychiatrische ziekenhuizen), door middel van een arrest van de Raad van State vernietigd, omwille van het feit dat de privacy niet voldoende zou worden gerespecteerd.

Naar aanleiding van het ongenoegen op het terrein rond die verzameling, zijn er ondertussen al een aantal vergaderingen geweest in revisiegroepen om te zoeken naar betere verzamelmethode en een bijsturing van die verzameling van minimale psychiatrische gegevens.

Mevrouw de minister, wat gebeurt er nu dat koninklijk besluit werd vernietigd? Wordt er een nieuw koninklijk besluit uitgewerkt? Zal het worden opgesteld in nauwer overleg? Gaat men proberen de kinderziekten van het eerste koninklijk besluit weg te werken? Wat gebeurt er ondertussen? Wat gebeurt er met de gegevens die werden verzameld op basis van het vernietigde koninklijk besluit? Zal men met het advies van de Raad van State rekening houden? In welke zin? In welke mate zal rekening worden gehouden met de adviezen van de revisiegroepen, die al op papier staan? Ten slotte, de gegevensoverdracht is duidelijk een gevoelig punt. Ook andere sectoren, zoals Pharmanet, werken aan gegevensoverdracht. Het betreft ook persoonlijke gegevens. Loopt men ook hier niet het risico dat de privacy wordt geschonden? Is er bijgevolg geen gevaar dat ook andere besluiten worden vernietigd door de Raad van State? Zal de regering terzake maatregelen nemen?

De heer **Jef Valkeniers** (VLD): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, de Raad van State vernietigde op 26 januari jongstleden het koninklijk besluit van 25 februari 1996, houdende de bepaling van de regels volgens dewelke bepaalde minimale psychiatrische gegevens moeten worden meegedeeld aan de minister van Volksgezondheid. Het koninklijk besluit bood onvoldoende garanties met betrekking tot de privacy en de anonimiteit van de patiënt.

Mevrouw de minister, graag vernam ik een antwoord op volgende vragen. Ten eerste, op welke wijze zal het nieuwe koninklijk besluit de privacy van de patiënt kunnen waarborgen? Ten tweede, op welke manier zult u tegemoetkomen aan de problemen die de sector ervaart met betrekking tot de zware administratieve procedure die gepaard gaat met de registratie van deze minimale psychiatrische gegevens? Ten derde, in welke mate zult u rekening houden met het advies dat werd geformuleerd door de opgerichte revisiegroepen? Ten vierde, welke zijn de resultaten van de registratie van die minimale psychiatrische gegevens tot nog toe? Worden zij vernietigd ten gevolge van de vernietiging van het koninklijk besluit door de Raad van State? Ten vijfde, hebt u reeds voorlopige maatregelen genomen met betrekking tot de registratie van de minimale psychiatrische gegevens om de periode tussen de vernietiging van het koninklijk besluit en een nieuw uit te vaardigen koninklijk besluit te overbruggen? Worden die gegevens momenteel geregistreerd?

Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, collega's, ik zal eerst kort enkele juridische gegevens meedelen en dan antwoorden op de vraag over hetgeen ons nu te doen staat.

Wat de gegevens betreft die in het verleden werden verzameld en die zich nu op het ministerie bevinden, is de enige conclusie dat men ze op dit ogenblik in geen enkel geval mag gebruiken. Men moet ze ook hanteren alsof ze niet werden verzonden. Dat blijft zo tot een nieuw koninklijk besluit wordt aanvaard. Ondertussen stellen instellingen ons de vraag wat deze toestand voor hen betekent. Wij hebben hen te kennen gegeven dat de vernietiging van het koninklijk besluit door de Raad van State hen niet belet verder gegevens te verzamelen op hun niveau. Wij moedigen dat zelfs aan omdat het belangrijk is om geen hiaten te laten ontstaan met het oog op een oplossing in de toekomst.

De fundamentele kritiek die door de Raad van State werd geuit was dat er theoretisch een kans blijft bestaan dat de anonimiteit niet volledig wordt gegarandeerd. Ik wil opmerken dat het advies, dat van de Raad van State werd gevraagd vooraleer het koninklijk besluit werd gepubliceerd, positief was.

Hetzelfde geldt voor de commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, die ook een positief advies verstrekke. Dat stelt uiteraard een probleem. Immers, bij een raadpleging op voorhand blijkt alles in orde te zijn, maar nadien wordt er beroep aangetekend en de vernietiging gebeurt precies op basis van het punt waarover vragen werden gesteld.

Magda Aelvoet

De enige conclusie terzake is dat men verder moet zoeken naar een maximale invulling van de waarborgen omtrent privé-gegevens. Aan deze materie wordt gewerkt, want het is mijn bedoeling zo snel mogelijk een nieuw koninklijk besluit voor te leggen.

Uiteraard wordt inmiddels ook rekening gehouden met de problemen die op het terrein wordenesignaleerd. Een viertal werkgroepen hielden zich bezig met de herziening. Een aantal van de zeer actieve leden die nuttige informatie aanbrachten, leidden er evenwel toe dat men over twee principes met elkaar in aanvaring kwam, te weten het principe van verdere verfijning en het principe van vereenvoudiging. Wij stelden vast dat aanvankelijk alles eenvoudig moest worden gehouden, maar dat, naarmate de mensen dynamischer meewerkten, voor verfijning werd gepochteerd.

Het zal niet eenvoudig zijn terzake een gulden middenweg te vinden. Immers, als de zaken te ingewikkeld worden zal dit alleen de last vergroten voor de instellingen.

Mevrouw **Annemie Van de Casteele** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor haar antwoord.

Wat mij niet helemaal duidelijk is, mevrouw de minister, is of het nieuw koninklijk besluit dat u terzake zult voorleggen, van toepassing zal zijn met terugwerkende kracht, zodanig dat de verzamelde gegevens toch nog kunnen worden aangewend ? (*Bevestiging*)

De mensen op het terrein maken zich inderdaad zorgen omtrent de verfijning van de gegevens. Zij zouden onder andere ook rekening willen kunnen houden met de sociale achtergrond van de patiënten, omdat zulks belangrijk is voor begeleiding en verdere opvang van de patiënten.

Toch blijkt vooral de methode van inzameling van de gegevens zwaar belastend over te komen. De gegevens die ook voor andere doeleinden moeten worden ingezameld overlappen elkaar. Misschien kan worden gezocht naar een vereenvoudiging van alle gegevens die door de verschillende instanties - Volksgezondheid, het RIZIV, enzovoort - worden opgevraagd.

Mevrouw de minister, de vraag naar administratieve vereenvoudiging moet niet per definitie tegenstrijdig zijn met de vraag naar verfijning van gegevens en het zoeken naar de meest optimale gegevens om uw doel te kunnen bereiken.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, de registratie van minimale psychiatrische gegevens begon ongeveer toen ik ophield met mijn praktijk.

De lijst van vragen die terzake worden gesteld is aanzienlijk. De vergoeding die de klinieken krijgen is echter minimaal. Daarover heb ik destijds trouwens nog geïnterpelleerd.

Hopelijk is het mogelijk het koninklijk besluit in die zin te wijzigen dat het met terugwerkende kracht kan worden toegepast, zodat al het gedane werk niet verloren gaat. U weet wellicht dat terzake ontzaglijk veel werk werd verricht dat het project heel wat geld kostte, ondanks het feit dat de remuneratie erg gering is.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van mevrouw Alexandra Colen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het medische onderzoek bij de nieuwe asielzoekers" (nr. 1346)

Question orale de Mme Alexandra Colen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'examen médical des nouveaux demandeurs d'asile" (n° 1346)

Mevrouw **Alexandra Colen** (Vlaams Blok) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag betreft meer specifiek de screening vóór de controle van tuberculose.

Zoals u weet, mevrouw de minister, komen asielzoekers vaak in penibele toestand, ondervoed en slecht verzorgd, ons land binnen. Bovendien kennen wij hun medische antecedenten niet : de infecties die zij opliepen, de ziekten waarvan zij misschien drager zijn, zijn niet bekend.

Het ligt voor de hand dat zij aan een grondig medisch onderzoek worden onderworpen wanneer zij in asielcentra worden ondergebracht.

Wat tuberculose betreft is het algemeen aanvaard dat er een duidelijk verband bestaat tussen het optreden van de ziekte en de levensstandaard van de getroffenene. Ik verwijs u ook naar een wetenschappelijk werk "Tuberculosis and poverty" uit 1993, van Dean Spence. Het gevaar is dus niet denkbeeldig dat er asielzoekers zijn die geïnfecteerd zijn door tuberculose. Dit werd ook reeds herhaaldelijkesignaleerd. In 1993 wees bijvoorbeeld de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding op dit probleem. Toen waren er op de 1335 nieuwe tbc-patiënten in België al 405 vreemdelingen. De VRGT verklaarde toen in de pers : "De meeste immigranten zijn reeds door tbc besmet in hun land van herkomst". Tbc is dus iets wat zij meebrengen, en niet iets wat zij hier opdoen. In 1995 constateerde men dat tbc bij niet-Belgen vijf keer meer voorkomt dan bij Belgen. In De Morgen van 27 januari

Alexandra Colen

1997 stelde een kabinetsmedewerker van de toenmalige minister verantwoordelijk voor Vreemdelingenzaken, Johan Vande Lanotte, het probleem als volgt : "Het tbc-probleem ontkennen we niet. Binnenkort wordt elke asielzoeker die ons land binnenkomt op tbc getest." Met andere woorden, vijf jaar geleden werden binnenkomende immigranten en asielzoekers niet getest. Nogtans bepaalt de vreemdelingenwet dat vreemdelingen die zijn aangetast met tuberculose van de luchtwegen het bevel kunnen krijgen het grondgebied te verlaten. Intussen zijn we vijf jaar verder en is ons land overspoeld door immigranten en asielzoekers uit Centraal- en Oost-Europa. We weten van deze landen dat tbc er nog in alle hevigheid woedt. Bovendien brengen deze mensen vaak vormen van tbc mee die resistent zijn voor de bestaande geneesmiddelen. Recent waren er in de media ook enkele reportages te bekijken die paniek deden ontstaan bij verenigingen die deze mensen hulp verlenen. Een organisatie in Antwerpen organiseert sindsdien bijvoorbeeld zelf een screening op tbc bij de ingeschrevenen aan wie zij hulp verlenen, en bij de eigen medewerkers. Telkens ontdekken zij zowel bij de ingeschrevenen als bij de medewerkers, tbc-lijdende. Ook in een Antwerpse school is er een noodkreet geweest. Een klein jaar geleden stak tbc er opnieuw de kop op.

Het gevaar voor de volksgezondheid is dus groot. Toch verklaart de VRGT in september 1999 dat zij infrastructuur, middelen en tijd te kort komen om alle binnenkomende asielzoekers te testen. In september vorig jaar vestigden zij er de aandacht op dat zij op Vreemdelingenzaken slechts een dag per week ter beschikking hadden om de test af te nemen, dat zij nauwelijks een derde van de mensen konden screenen en dat het heel moeilijk is om de overige twee derde nadien nog op te sporen. Zij stellen daarom voor om deze screening te combineren met het innen van de OCMW-uitkering.

Mevrouw de minister, graag kreeg ik een antwoord op de volgende vragen. Waaruit bestaat het medisch onderzoek dat bij nieuwe asielzoekers wordt uitgevoerd ? Is er een specifiek onderzoek naar tuberculose in de asielcentra ? Welk is de frequentie van tbc-onderzoek bij asielzoekers die hier binnenkomen en bij hen die hier een tijdje zijn ? Wordt dat onderzoek dus eventueel herhaald ? Welk percentage wordt op dit moment daadwerkelijk onderzocht en wat zijn de resultaten ? Wat is de huidige concrete regelgeving bij immigratie in verband met de controle op besmettelijke ziekten zoals tbc ? In de Vreemdelingenwet waarnaar ik verwees, staat in een bijlage dat "mensen het bevel kunnen krijgen het grondgebied te verlaten wanneer blijkt dat zij zijn aangetast door een van volgende ziekten of gebreken, waaronder tuberculose van de luchtwegen." Zijn er gevallen bekend waarin dit werd of wordt toegepast ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, in principe ondergaan asielzoekers systematisch een medisch onderzoek. Dit onderzoek gebeurt door een verschillend medisch team naar gelang de plaats waar zij verblijven. In North Gate en in de andere open centra is dat de dienst Sociale Integratie.

Als het gaat om de gesloten centra dan is het Binnenlandse Zaken. Als het gaat om centra van het Rode Kruis dan voert het Rode Kruis dat medisch onderzoek uit. Meestal gebeurt dat volgens de wetenschappelijke aanbevelingen van de VRGT en de FARES. Naast een grondig medisch onderzoek ondergaan de kinderen beneden de vijftien jaar een intradermoreactie en neemt men een radiografie van de borstkas van alle personen boven de vijftien jaar.

Volgens de aanwijzingen van FARES en VRGT werden in de periode maart-december 1999 10 613 radiografieën van de borstkas uitgevoerd aan de northgate. Op die 10 613 radiografieën heeft men 22 gevallen vastgesteld.

Over uw vierde vraag, die u mondeling hebt toegevoegd, heb ik uiteraard geen informatie kunnen inwinnen.

Mevrouw **Alexandra Colen** (Vlaams Blok) : Ik constateer dus dat de VRGT slechts één dag krijgt om te testen en dat zij tweederde van die mensen niet kunnen vinden. Daarover hebt u geen nadere gegevens ?

Minister **Magda Aelvoet** : Daarover heb ik de volgende informatie. Naar aanleiding van het feit dat de VRGT gesignaleerd had dat ze onmogelijk de totaliteit van de populatie kon onderzoeken, is er overleg gepleegd tussen Maatschappelijke Integratie, VRGT en FARES om voorstellen uit te werken om dat verder uit te breiden. Daar zijn ook bijkomende financiële middelen voor uitgetrokken in 2000, maar dat is op dit ogenblik nog niet afgerond. We zitten grosso modo met een dekking van goed een derde, maar dat zal zeker toenemen omdat het aantal mensen sterk gedaald is.

Mevrouw **Alexandra Colen** (Vlaams Blok) : Ik wil erop aandringen dat men die dekking met spoed probeert volledig te maken. Ik herinner mij dat, toen wij als gezin uit Ierland immigrereerden, wij wel werden gescreend. Dat gebeurde naar aanleiding van de krabbetjes die wij toen op school kregen. In Ierland hadden wij een zogenaamde BCG-vaccinatie gehad, zodat wij de immuniteit hadden. Ik herinner mij dat elk jaar opnieuw ons gezin naar het dispensarium moest voor een grondige controle en radiografie. Er is een tijd geweest waarin men blijkbaar zeer zorgvuldig met die zaken omsprong. Ondertussen moet dat verslapt zijn, waarschijnlijk omdat men dacht dat de ziekte aan het luwen was. Nu zegt men weer dat

Alexandra Colen

TBC wereldomvattend de dodelijkste infectieziekte aan het worden is. Ik volg het met belangstelling en wil erop aandringen dat men alle inspanningen levert om hier een belangrijk aspect van de volksgezondheid goed en se-
 cuur aan te pakken.

Minister **Magda Aelvoet** : Het is een wereldomvattend probleem dat zich in België gelukkig vandaag de dag in zeer beperkte termen voordoet, maar dat inderdaad alle aandacht verdient, zowel bij ons als elders.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Samengevoegde mondelinge vragen van de dames Magda De Meyer en Annemie Van de Casteele aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het personeelsgebrek bij de farmaceutische inspectie" (nrs. 1358 en 1492)

Questions orales jointes de Mmes Magda De Meyer et Annemie Van de Casteele à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le manque de personnel au sein de l'inspection de la pharmacie" (n^{os} 1358 et 1492)

Mevrouw **Magda De Meyer** (SP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, in het jaarverslag 1999 van het college van de federale ombudsmannen worden klachten aangehaald met betrekking tot de farmaceutische inspectie, meer specifiek met betrekking tot de behandelingsduur van de aanvragen tot overbrenging van een apotheek.

De ombudsman stelt terzake vast dat de vertraging in de behandeling van de dossiers onder meer te wijten is aan een chronisch personeelsgebrek sedert jaren. Naar verluidt zouden nu wel bijkomende personeelsleden in dienst zijn genomen, maar ze zouden worden aangewend voor andere taken in andere diensten. De problematiek die al jaren aansleept, vindt zo geen oplossing.

We vroegen ons af of mevrouw de minister op de hoogte is van die situatie en of daar een motivatie voor is. Het probleem is uiteraard dat in uitvoering van artikel 14 van het koninklijk besluit van 8 december 1999 betreffende de opening, overbrenging en fusie van voor het publiek opengestelde apotheken, tegen midden april 2000 ongeveer 6 000 registratieformulieren moeten worden verwerkt.

Als we daarvan een kleine berekening maken, rekening houdend met 250 werkdagen per jaar en 4 tot 6 dossiers per dag, zou dit betekenen dat er vier of vijf full-timers nodig zijn om deze klus te klaren binnen de termijn van één jaar. Volgens het voornoemde koninklijk

besluit kan een aanvraag tot regularisatie voor een apotheek immers slechts ingediend worden tot uiterlijk 12 december 2000. Bij ongewijzigde toestand zou dit concreet betekenen dat aanvragers hun recht tot indiening van een regularisatieaanvraag niet zouden kunnen uitoefenen, wat de sluiting van de betrokken apotheek tot gevolg kan hebben met mogelijke schadeclaims tegen de overheid.

In artikel 14, tot invoeging van een paragraaf 7 in artikel 20 van het koninklijk besluit van 25 september 1974, wordt melding gemaakt van een apotheker-ambtenaar die belast wordt met de coördinatie van de registraties. Kan de minister mij meedelen of deze Nederlandstalige en Franstalige functie effectief ingevuld worden ? Zo ja, sinds welke datum ? Zo nee, wat is de motivatie ? Indien zou blijken dat sinds de publicatie van voornoemd koninklijk besluit in het Belgisch Staatsblad op 14 december 1999 de verantwoordelijken nog steeds geen initiatief genomen zouden hebben om zo de overheid te behoeden voor eventuele schadeclaims in het geval van laat-tijdige behandeling van de dossiers, kan de minister mij dan meedelen welke acties zij overweegt ?

Ten slotte wil ik graag van mevrouw de minister vernemen of het secretariaat van de vestigingscommissies wordt waargenomen door een Franstalige en een Nederlandstalige apotheker-secretaris, bijgestaan door verscheidene personeelsleden. Dit was bepaald in het koninklijk besluit dat tegemoetkwam aan de wensen van de farmaceutische beroepsorganisaties, en het werd beslist in de Ministerraad van 8 oktober 1999.

Hoeveel personen zijn er momenteel tewerkgesteld op de dienst registratie van apotheken, naast diegenen die verantwoordelijk zijn voor de vestigingsdossiers ? Ten slotte, hoeveel personen zullen er tewerkgesteld blijven om het kadaster voor apotheken blijvend te beheren ?

Mevrouw **Annemie Van de Casteele** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik zal de vragen van mevrouw De Meyer niet herhalen. Het zijn nuttige vragen, maar toen ik mij erover boog, kwam ik tot de vaststelling dat wat de farmaceutische inspectie in globo betreft, het probleem van onderbezetting bestaat. Ik ben eens gaan kijken wat daarover in de documenten van de begroting staat en wat er intussen aan contractuele bezetting bestaat binnen de farmaceutische inspectie.

Ik denk, mevrouw de minister, dat dit allemaal nogal ondoorzichtig is. Het zou goed zijn indien u ons een overzicht kon geven van de werking van de farmaceutische inspectie. Er is trouwens onlangs een uitnodiging aan ons gericht om als commissie op bezoek te gaan bij de farmaceutische inspectie. Ik denk dat dat nodig en nuttig is.

Annemie Van de Casteele

Aansluitend bij de vragen over de registratie van apotheken en de vestigingscommissie weet u dat nog vele andere taken rusten op de schouders van de farmaceutische inspectie. Zo zijn er de registratiedossiers, het farmacopeegegeven, de controle van de informatie en de reclame van geneesmiddelen, het toezicht op ongewenste neveneffecten, het toezicht op de fabricage van geneesmiddelen, de import en export van geneesmiddelen, het toezicht in de apotheken, de conformiteit van de geneesmiddelen, de boekhouding en het personeel, de misbruiken van verdovende middelen en de Europese dossiers. Dit zijn heel veel dossiers, die in mijn ogen toch belangrijk zijn.

Ik kan uit ervaring zeggen dat bijvoorbeeld voor de controle van officina-apotheken één inspecterend apotheker per provincie niet volstaat om een degelijke controle te kunnen organiseren. Dit heb ik uw voorganger ook herhaaldelijk gezegd. Er is een onderbezetting van de farmaceutische inspectie. Er zijn een aantal contractuelen aangeworven, vooral voor de registratiedossiers denk ik.

Het zou toch goed zijn mocht u ons een overzicht kunnen geven.

Mevrouw de minister, ik kan niet nalaten u ook te wijzen op de taalverhoudingen binnen die administratie, zeker wat het statutaire personeel betreft. Als u de cijfers bekijkt, zult u vaststellen dat er, wat het statutaire apothekerspersoneel betreft er 19 Nederlandstalige en 25 Franstalige apothekers zijn. Dat is voor een stuk recht getrokken via de contractuelen, maar het zou toch goed zijn eens na te gaan wat de huidige bezetting is van de farmaceutische inspectie. Wat is de werklast in de verschillende onderdelen en de verschillende dossiers die de farmaceutische inspectie moet behandelen? Op die manier kunnen we ook bekijken of de taalverhouding overeen komt met dat zogenaamde werkvolume.

Bovendien rijst dan de vraag of wij met zo'n situatie van zoveel contractuelen kunnen blijven leven. Is het uw bedoeling om het kader eventueel uit te breiden om aan al de noden te kunnen voldoen?

Een laatste vraag die daaraan gekoppeld is gaat over de overgang naar het voedselagentschap. Als we het hebben over welke dossiers er allemaal voor de farmaceutische inspectie zijn, is het ook nuttig om te kijken welke dossiers betrekking hebben op de voedselveiligheid om te zien hoeveel mensen van de farmaceutische inspectie daaraan toegewezen worden. Zo weten we ook hoeveel mensen er eventueel moeten overgedragen worden naar het voedselagentschap.

Minister Magda Aelvoet : Mevrouw de voorzitter, mevrouw De Meyer, voor de indiening van de registratieformulieren werd met de beroepsvereniging van de zelf-

standige apothekers de afspraak gemaakt om de betrokken gegevens gegroepeerd in te dienen, om op die manier ervoor te zorgen dat de hele afhandeling ervan kan worden vergemakkelijkt. Ook met de beroepsvereniging van de coöperatieve apotheken zal hoogstwaarschijnlijk dezelfde handelwijze worden gevolgd. Het is in ieder geval een voorstel dat van onze zijde zal worden gemaakt.

Het indienen van de gegevens in geïnformatiseerde vorm zal voor het bovengenoemde secretariaat de taken aanzienlijk verlichten. Dat is een deel van het antwoord. Het is inderdaad de bedoeling tegen eind december rond te geraken.

Wat de problematiek van het personeel betreft van bovengenoemd secretariaat, dat rechtstreeks betrokken is bij de registratie, kan ik u de volgende beslissingen meedelen.

Ten eerste, als gevolg van de interne mutatie bij de farmaceutische inspectie werd een Nederlandstalig personeelslid voltijds ter beschikking gesteld van het secretariaat van de vestigingscommissie. Het probleem in dat verband is dat die persoon wegens ziekte haar werkzaamheden nog niet heeft kunnen aanvangen. Dat is een tegenvaller, zeker nadat de nodige schikkingen waren getroffen.

Ten tweede, een Nederlandstalig en een Franstalig personeelslid van de farmaceutische inspectie zijn aangewezen om elk halftime voor bovengenoemd secretariaat te werken.

Ten derde, een Franstalige apotheker-secretaris die een halftime betrekking had bij het secretariaat van de vestigingscommissie, blijft daar als zodanig aangesteld, maar de functie wordt thans effectief waargenomen door een Franstalig adjunct-adviseur die wel degelijk een voltijdse betrekking heeft.

Ten vierde, ten behoeve van dat secretariaat werd zeer onlangs een Franstalig bestuursassistent in dienst genomen. Ook die persoon wordt ingezet voor de taken in verband met de registratieprocedure. Een ander Nederlandstalig personeelslid, een jurist, werd eveneens met bepaalde taken van dat secretariaat belast.

Vandaag zijn er dus vier Nederlandstalige personeelsleden, van wie 1 halftime en 1 deeltijds en 3 Franstalige personeelsleden, van wie 1 halftime, bij dat secretariaat werkzaam. Vanaf 1 april 2000 zal er nog een Nederlandstalig personeelslid bijkomend worden ingezet.

Bovendien wil ik er de aandacht op vestigen dat in het kader van de begrotingsfondsen, de ontvangsten uit de bijdragen die bij de registraties en vergunningen worden betaald, zullen kunnen worden aangewend voor het in dienst nemen van bijkomend personeel ten behoeve van het secretariaat van de vestigingscommissie.

Magda Aelvoet

Mevrouw Van de Castele, ik heb uw vragen pas gisteren gekregen. Ik heb een deel van de antwoorden, maar de administratie heeft mij pas vandaag de gedetailleerde informatie verstrekt. Ik zal ze u overhandigen, want het is echt onbegonnen werk alle details hier voor te lezen. Het zal u in ieder geval in staat stellen u een exacter beeld van de situatie te vormen.

Op de farmaceutische inspectie zijn er effectief 69 ambtenaren en 6 contractuelen werkzaam. De knelpunten bevinden zich nog steeds op het vlak van de registratie. Dank zij de nieuwe techniek van de begrotingsfondsen werft men daar deze week personeelsleden aan. Dit gebeurt ook bij de inspectie van fabricage van geneesmiddelen, waar een groeiend aantal internationale verplichtingen een rol speelt en waar ook een tekort werd vastgesteld. Er is ook het toezicht op de officina's. Dit werd nog verzwaaard door het recentelijk ingevoerde kadaster voor 5 200 apotheken, wat extra werk veroorzaakt.

Er zijn uiteraard de niet te onderschatten ondersteunende diensten, zoals de juridische dienst en de informatieverwerking, waar men de weerslag ondervindt van het teveel aan werk op andere plaatsen.

Ik herhaal dat de onlangs toegezegde vereenvoudiging voor de procedure van aanwerving op basis van de inkomsten van het geneesmiddelenfonds wel degelijk de weg effent naar een spoedige regeling van het personeelstekort.

Dan geef ik u graag de bijhorende documentatie.

Mevrouw **Magda De Meyer** (SP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik hoop van harte dat de techniek van mutatie en halftijdse tewerkstelling in goede banen zal worden geleid, zodanig dat wij niet worden geconfronteerd met schadeclaims vanuit de sector. De impact van het werk vermindert niet door de informatisering van de registratieformulieren. Men zal moeten blijven beoordelen, opmaken en versturen. Mijn angst blijft bestaan. Ik hoop dus dat het kader zo snel mogelijk wordt ingevuld. Ik had graag, eventueel schriftelijk, de datum van de effectieve invulling van de Nederlandstalige en Franstalige apotheker-ambtenaren die met de coördinatie belast zijn.

U sprak over het secretariaat van de Franstalige vestigingscommissie waar de werkzaamheden ook door middel van mutatie geregeld zijn. Wordt die job effectief waargenomen door een apotheker-secretaris of gebeurt dit pro forma ? Dit was niet helemaal duidelijk uit uw antwoord, mevrouw de minister.

Minister **Magda Aelvoet** : Er is een Franstalig adjunct-adviseur die als plaatsvervangend secretaris een voltijdse functie uitoefent.

Mevrouw **Annemie Van de Castele** (VU&ID) : Mevrouw de minister, in uw antwoord op de vraag van mevrouw De Meyer hebt u gelijk. Ik hoop dat de berekening van mevrouw De Meyer niet klopt dat men maar 6 dossiers per dag kan behandelen wat het kadaster van de apotheken betreft. Dit kan vlotter door informatisering. Mevrouw de minister, u moet toch zelf toegeven dat de samenstelling van het secretariaat van de vestigingscommissie, met mutaties, met halftijdse en deeltijdse functies, een moeilijke zaak is. Dat is al jaren zo. Ik heb niet de indruk dat dit vandaag opgelost is en in de toekomst voor een betere werking zal zorgen. Ik blijf erop aandringen om het personeel zo functioneel mogelijk toe te wijzen in eerder fulltime betrekkingen. Deeltijdse betrekkingen en andere vormen van tewerkstelling leiden ertoe dat dossiers vaak worden doorgeschoven, wat de efficiëntie niet in de hand werkt.

Ik zal met veel aandacht de nota's doornemen die u mij hebt gegeven, mevrouw de minister. U zegt dat er 69 ambtenaren zijn. Om hoeveel contractuelen gaat het hier ?

Minister **Magda Aelvoet** : De gegevens van de farmaceutische inspectie vertellen mij dat het hier gaat om 6 contractuelen.

Mevrouw **Annemie Van de Castele** (VU&ID) : Ik denk dat dit cijfer niet klopt, mevrouw de minister. Ik heb hier het tabelletje dat u mij hebt gegeven en waarop het contractueel personeel van de algemene farmaceutische inspectie is aangeduid. Daar zijn reeds 44 deskundige expert-apothekers contractueel aangeduid, 3 apothekers, 3 adjunct-adviseurs, 21 bestuursassistenten, 10 klerken, enzovoort. Er is dus een contractueel kader dat groter is dan het statutaire kader. Het is zeer moeilijk om apothekers te vinden die voor de overheid willen werken. Het aantal afgestudeerde apothekers aan de universiteiten daalt. Het zal moeilijker worden om mensen aan te werven in de toekomst. Men moet hen een statuut kunnen geven dat aan hun vorming is aangepast. Het is ongezond om een statutair kader te hebben dat onaangepast is aan de huidige personeelsformatie. Ik lees in uw nota's, heel vluchtig, dat dit ook in het verslag van de administratie staat, met name dat het personeelstekort een aanpassing van het kader veronderstelt. Dit was mijn vraag, ik zal hier op terugkomen als uit de cijfers nog relevante dingen kunnen worden opgemaakt.

Minister **Magda Aelvoet** : Ik wil op twee zaken even ingaan. Voor de totale ondersteuningsgroep voor het secretariaat van de vestigingen worden er vier Nederlandstalige personeelsleden vermeld waarvan één halftijds en één deeltijds. De laatste wordt niet nader gespecificeerd. Het zal echter minstens om een vierde gaan en misschien zelfs om een meer dan halftijdse functie. Er is dus een basis met twee voltijdsen, één halftijdse en één

Magda Aelvoet

deeltijdse. Het Franstalige secretariaat heeft drie Franstalige personeelsleden waarvan twee voltijds en één halftijds. Dit is dus niet echt zo verbrokkeld. Aan de Nederlandstalige kant is het wat dat betreft iets minder goed. Bovendien wordt hier aangekondigd dat er vanaf 1 april een bijkomend voltijds Nederlandstalig personeelslid zal worden aangenomen. Als men alle details hoort, krijgt men de indruk dat hier niets van overblijft maar dit is niet echt zo zwak.

Mevrouw Van de Casteele, ik heb alle documenten rechtstreeks van de farmaceutische inspectie gekregen en ik denk dat dit inderdaad een tikfout moet zijn. Ik neem mij in ieder geval voor om eerstdaags nog eens uitvoerig te praten met de heer Pauwels om het geheel verder te bekijken.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de bevoegdheid om het niet-dringend liggend ziekenvervoer te reglementeren" (nr. 1227)

Question orale de Mme Greta D'Hondt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la compétence pour réglementer le transport non-urgent de patients couchés" (n° 1227)

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, waarschijnlijk is het reeds bij het begin van de vergadering gebeurd, maar als invaller in deze commissie stel ik er prijs op u met uw verjaardag te feliciteren.

Mijn vraag is reeds een tijdje geleden ingediend. Met het koninklijk besluit van 22 oktober 1999 hebt u het koninklijk besluit van 29 april 1999, dat de reglementering op het niet-dringend ziekenvervoer regelde, voor onbepaalde geschorst om overleg te kunnen plegen met de Gemeenschappen. De Raad van State was immers van oordeel dat hij bevoegd is voor het niet-dringend ziekenvervoer.

Ondertussen vernamen wij dat u en uw collega Vogels het niet helemaal eens zijn over wie nu uiteindelijk bevoegd is. De afdeling Wetgeving van de Raad van State had dit nochtans in zijn advies duidelijk bepaald.

Ik heb een aantal vragen. Wat is de stand van zaken ? Kan er meer duidelijkheid worden gegeven over wie nu precies bevoegd is voor deze toch belangrijke materie ? Wanneer mogen wij een wettelijke regeling verwachten ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw D'Hondt, ik dank u voor deze vragen.

Mieke Vogels en ikzelf hebben in de krant mogen ontdekken dat wij het blijkbaar niet eens zijn over wie terzake bevoegd is. Gelukkig stemt dit niet overeen met de werkelijkheid. Wij zijn beiden van oordeel dat het hier duidelijk gaat over een federale bevoegdheid.

Twee problemen houden ons nog steeds bezig en zij vormen ook de reden waarom wij deze zaak nog niet hebben kunnen afronden. Ten eerste, op het niveau van de Gemeenschappen moeten concrete stappen worden gezet in verband met de organisatie van de vorming voor de ambulanciers. Het is onmogelijk een koninklijk besluit te treffen vooraleer we op dit vlak de zaken op een rijtje hebben. Ten tweede, er rijzen nog andere vragen in verband met het ziekenvervoer. Er is dan ook nood aan een globale regeling. Wat dat betreft, worden er gesprekken gevoerd op het niveau van de federale regering en het parlement. Naar aanleiding van het wetsvoorstel van collega Pieters wordt er gewerkt aan een globaal wetsvoorstel.

Mevrouw **Greta D'Hondt** (CVP) : Mevrouw de minister, eigenlijk bevestigt u wat wij ook steeds hebben beweerd, namelijk dat het hier gaat om een federale bevoegdheid. De Gemeenschappen moeten zich inlaten met de vorming van de ambulanciers. De vraag die daarbij rijst, is of er een zekere timing werd voorgesteld voor het afhandelen van dit aspect vorming.

Ondertussen heeft men in het parlement ook niet stil gezeten en er werden een aantal wetsvoorstellen ingediend. De vraag rijst of in afwachting van een globale oplossing het oorspronkelijke koninklijk besluit alsnog van kracht zal worden eens de Gemeenschappen de regelgeving inzake vorming van ambulanciers hebben afgerond. Zult u meteen streven naar een globale oplossing of gaat u in fases te werk gaan ? Indien voor de eerste keuze wordt geopteerd, de globale oplossing, zou het wel eens heel lang kunnen duren vooraleer dit eerste belangrijk deel van de maatregelen kan worden gerealiseerd.

Op dit ogenblik heb ik geen indicatie van het tijdstip waarop de Gemeenschappen klaar zullen zijn met hun werk. Ik volg dit op maar ik heb geen tijdsperspectief gegeven en ik wil mij daar dan ook niet over uitspreken.

Wat de follow-up betreft, ben ik van oordeel dat we op korte termijn een globale regeling rond kunnen krijgen nadat de kwestie van de Gemeenschappen geregeld is. Mocht echter blijken dat dit te veel tijd vergt, dan zullen we zeker moeten terugvallen op het systeem van het koninklijk besluit om snel een regeling in werking te kunnen laten treden.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Question orale de M. Jean-Pierre Viseur au ministre de l'Economie et de la Recherche scientifique sur "l'interdiction des phosphates dans les poudres à lessiver" (n° 1360)

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

Mondelinge vraag van de heer Jean-Pierre Viseur aan de minister van Economie en Wetenschappelijk Onderzoek over "het verbod van fosfaten in waspoeiers" (nr. 1360)

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

M. Jean-Pierre Viseur (AGALEV-ECOLO) : Madame la présidente, madame la ministre, chers collègues, la question - que, du reste, j'ai déposée par erreur le 20 mars auprès de votre collègue le ministre de l'Economie - concerne l'interdiction des phosphates dans les poudres à lessiver. Le dernier numéro de Test-Achats (n° 430, mars 2000) a révélé que plusieurs fabricants de poudres à lessiver ont réintroduit "en douce" - si j'ose dire - les phosphates dans la composition de leurs produits, alors que leur utilisation avait cessé depuis une dizaine d'années. L'article de Test-Achats démontrant - pour la petite histoire - que lesdits produits en cause ne lavent pas mieux que les autres, il n'y avait dès lors vraiment aucune raison de les réintroduire, d'autant qu'il est établi que le phosphate occasionne des dégâts dans les cours d'eau en provoquant un phénomène d'eutrophisation, c'est-à-dire de raréfaction de l'oxygène.

Aussi, madame la ministre, ne pensez-vous pas qu'il y aurait lieu d'interdire les phosphates dans les produits lessiviels vendus en Belgique ? D'après le même article de Test-Achats, d'autres pays - dont l'Italie, les Pays-Bas et la Suisse - n'autorisent déjà plus l'utilisation de phosphates dans les poudres à lessiver. Dès lors, pourquoi n'en serait-il pas de même en Belgique ?

Cela étant, je souhaiterais également que Mme la ministre puisse me dire sous quelle forme législative cette interdiction pourrait être adoptée. Faudrait-il que cette dernière soit prise au sein de ce parlement ou Mme la ministre pourrait-elle agir par la voie d'un arrêté royal en cette matière ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, chers collègues, j'ai déjà eu l'occasion de répondre au Sénat à des questions tout à fait similaires. Mais c'est avec plaisir que je répéterai en cette commission mes réponses.

Tout d'abord, de l'expérience européenne ou même américaine, il apparaît que deux voies différentes se dégagent pour aboutir à la suppression de tout phosphate dans les poudres à lessiver. La première recourt à la convention dite "libre"; la seconde, à l'interdiction légale.

Concrètement, la convention a permis aux Pays-Bas de parvenir à une suppression totale des phosphates dans les produits lessiviels. Force est donc de constater qu'il est possible d'arriver au même résultat par le biais d'un autre mécanisme que celui de la voie légale.

Par contre, le système des interdictions légales a, quant à lui, été privilégié en Suisse et sur 40% du territoire des Etats-Unis.

En Belgique, du reste, fut préféré le mécanisme de la convention, grâce à laquelle nous sommes parvenus, au début de l'année 1998, au pourcentage le plus bas jamais obtenu en Belgique, à savoir 6%. Malheureusement, cette proportion est remontée à 16% dans le courant de l'année 1999.

Dès lors, cette situation ne peut que me préoccuper et je ne dispose que de deux voies d'action dans ce dossier : soit procéder par la voie légale en introduisant une forme d'interdiction, soit me remettre autour de la table avec ceux qui avaient signé à l'époque la convention. J'ai déjà demandé à mon administration de réaliser cette convocation, ne serait-ce que pour analyser avec les fabricants ce qui s'est produit et mieux comprendre de la sorte cette brutale augmentation notée en 1999.

Malgré tout, si cet échange de vues et si les conclusions qui pourront en être tirées ne me donnent pas satisfaction, je n'hésiterai pas alors à recourir à l'instrument légal, et - s'il le faut - à adopter un arrêté royal en application de l'article 5, §1, 1°, de la loi du 21 décembre 1998 relative aux normes de produits et ayant pour objectif la promotion de modes de production et de consommation durables et la protection de l'environnement et de la santé.

Une autre solution pourrait éventuellement être trouvée par le biais d'un accord sectoriel visant à empêcher la commercialisation de tels produits avec phosphates, et ce en application de l'article 6 de la même loi. Pareil accord sectoriel demeurerait, certes, volontaire, mais présenterait néanmoins un caractère beaucoup plus contraignant.

Magda Aelvoet

Bref, toutes ces diverses pistes sont actuellement à l'étude. Dès que je disposerai des résultats des négociations avec les secteurs concernés, je ne manquerai pas de vous en informer.

Je ne manquerai pas de vous en tenir informé.

M. Jean-Pierre Viseur (AGALEV-ECOLO) : Madame la ministre, il est logique que vous consultiez le secteur intéressé par la matière avant de prendre une mesure. Mais il me semble que le travail soit souvent à remettre sur le tapis lorsque l'on prend la voie de la convention. En effet, après avoir choisi cette voie-là, certains tout à coup y échappent, pour des impératifs vraisemblablement économiques. D'autant plus que, même si des personnes ou des firmes signent cette convention, on peut toujours voir apparaître sur le marché de nouvelles firmes qui, elles, n'étaient pas parties prenantes à la convention. Je vous encourage à aller dans le sens d'une solution plus radicale, à savoir l'interdiction pure et simple, même après les consultations avec le secteur concerné.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Ordre des travaux**Regeling van de werkzaamheden**

Les questions orales n^{os} 1363 et 1364 de M. Yvan Mayeur sont reportées à une date ultérieure.

Questions orales jointes de M. Jozef Van Eetvelt et Mme Alexandra Colen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la recrudescence de problèmes respiratoires chez les bébés" (n^{os} 1370 et 1406)

Samengevoegde mondelinge vragen van de heer Jozef Van Eetvelt en mevrouw Alexandra Colen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de toenemende ademhalingsproblemen bij baby's" (nrs. 1370 en 1406)

De heer **Jozef Van Eetvelt (CVP)** : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, mijn vraag is al op 20 maart ingediend, maar ik denk dat ze nog altijd voldoende actueel is. Naar aanleiding van een onderzoek van het universitair ziekenhuis van Antwerpen blijkt dat meer dan de helft van de baby's in de provincie Antwerpen last zouden hebben van ademhalingsproblemen. Zo zouden 63% van de baby's onderhevig zijn aan hoest, 43% reutelt en 38% heeft regelmatig last van bronchitis. Deze ademhalingsproblemen brengen met zich dat deze baby's heel wat sneller medicatie nodig

hebben. Opvallend hierbij is dat 68% van dezelfde baby's voor hun 1ste verjaardag al antibiotica zouden moeten nemen. Dat is natuurlijk zeer slecht voor de weerstand van het opgroeiende kind en ook later voor de ouderwordende mens.

Men probeert verbanden te leggen en uit datzelfde onderzoek blijkt dat de oorzaak wel eens de luchtvervuiling zou kunnen zijn. Vandaar mevrouw de minister dat ik denk dat u zeker met deze problematiek begaan bent. Daarom wil ik enkele vragen stellen.

Is dit onderzoek bij u bekend ? Zijn daar redenen voor dat er binnen Vlaanderen verschillen zijn en dat de cijfers in de regio Antwerpen bijvoorbeeld anders kunnen zijn dan die in de regio West-Vlaanderen of Limburg ?

Als u bekend bent met het onderzoek en met de resultaten ervan dan ben ik ervan overtuigd dat u daarom bekommerd bent. Als beleidsverantwoordelijke vraagt u zich ongetwijfeld af welke maatregelen hier moeten worden genomen.

Mijn derde vraag betreft het antibioticagebruik van baby's. Is dit probleem al aan de commissie voor het Antibioticabeleid voorgelegd ? Er is daartoe een speciaal geëigende commissie. Heeft zij dit dossier al behandeld en zijn daar al beslissingen genomen ?

Tenslotte, als federaal minister van Volksgezondheid en Leefmilieu moet u overleg plegen met uw collega's van de Gewesten en Gemeenschappen. Zijn daar al bepaalde initiatieven genomen ? Dit onderzoek is in Antwerpen gebeurd. Kan dit verband houden met de verhoogde dioxine-uitstoot van de ISVAG-verbrandingsoven ?

Mevrouw **Alexandra Colen (Vlaams Blok)** : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik sluit mij aan bij deze vraag naar aanleiding van het onderzoek van het UZ van Antwerpen. Deze keer stelt men verbazend grote aantallen vast van Antwerpse baby's die ademhalingsmoeilijkheden hebben. Het is ongeveer het hoogste aantal dat tot nu toe werd geregistreerd. In de voorbije 10 tot 20 jaar verschijnen er, met de regelmaat van de klok, studies die wijzen op een toename van astmatische aandoeningen, cara-aandoeningen in het algemeen, bij kleuters en schoolgaande jeugd. Ook de schooldirecties in de stad Antwerpen weten daarvan mee te spreken.

Ik wil niet enkel de studie van professor Van Bever aanhalen, maar ook wijzen op de geleidelijke toename van cara-aandoeningen die blijkbaar al een aantal decennia bezig is. Professor Van Bever wees op de invloed van luchtvervuiling en de heer Van Eetvelt sluit daarbij aan met zijn idee dat de ISVAG-oven daarmee misschien iets te maken kan hebben. Als iemand die kinderen heeft grootgebracht in de stad Antwerpen denk ik daarbij

Alexandra Colen

automatisch aan de luchtvervuiling van de ring. Kinderen ademen dagelijks de uitstoot van tienduizenden file-rijdende vrachtwagens in. Wanneer ik de discussies hoor over de IJzeren-Rijn, dan denk ik dat er ook geen hoop is op verandering.

Ik kom tot mijn vragen aan de minister. Bestaan er vergelijkende studies die de toename van ademhalingsproblemen en astmatische aandoeningen, caraaandoeningen en alles wat daarmee verwant is, bij de Vlaamse jeugd registreerden over de voorbije jaren? Wat zijn de bevindingen van deze studies in verband met deze toename? Hoeveel kost de medische verzorging van carapatiënten aan de ziekteverzekering? Is hierin ook een stijging waar te nemen over de voorbije jaren?

Professor Van Bever legt in zijn studie ook de klemtoon op luchtvervuiling binnenshuis. Hij haalt niet alleen het slordig omgaan aan van rokende ouders met de gezondheid van hun kinderen, maar wijst ook op de invloed van allergie aan onder andere de huisstofmijt. Ik weet dat de astmaverenigingen al jaren ijveren voor de terugbetaling van een aantal preventieve maatregelen, zoals beschermhoezen voor matrassen waarvan de aanschaf vijfduizend frank kost en die niet alleen heel goed zijn voor mensen met astmatische reacties op huisstofmijt maar ook een oplossing bieden voor eczeem. Deze vraag kwam niet voor bij mijn ingediende vragen maar ik heb er nadien aan gedacht. Werd ooit overwogen om tussen te komen in de kosten voor dergelijke preventieve maatregelen, dus niet enkel de puffs, de nodige medicamenten wanneer men eenmaal lijdt aan astma, of de zelfjes voor eczeem, maar de vijfduizend frank investering per matras voor een hoes die blijkbaar wel goede resultaten geeft, althans volgens de betrokkenen die met deze problemen leven.

Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, vooral eer ik antwoord op de vragen van de twee collega's, wens ik aan mevrouw Van de Castele te zeggen dat wij hier ondertussen de correctie hebben gekregen in verband met die contractuelen. Het cijfer is 86. Daarmee is dit van de baan.

Wat de problemen betreft die door de heer Van Eetvelt en mevrouw Colen naar voren werden gebracht, wens ik het volgende te zeggen. Beide sprekers verwijzen naar een studie die door de universiteit van Antwerpen wordt uitgevoerd. Terzake beschikken wij over twee informatieve gegevens.

Ten eerste, die studie is absoluut nog niet afgerond. Er is voorzien dat een onderzoek zou worden ingesteld bij een populatie van duizend kinderen en volgens de gegevens die de administratie mij bezorgd, zouden er daarvan 130 op dit ogenblik onderzocht zijn.

Een tweede element van relativering, en dat betekent niet dat ik de reële gevaren niet wil inschatten, is dat het hier gaat over een onderzoek bij risicopersonen en -families, en meer bepaald bij ouders die zelf astma- of carapatiënt waren. De door u genoemde percentages, en die inderdaad ongelooflijk hoog uitvallen, worden dus bereikt door het feit dat hier onderzoek wordt verricht binnen een bepaalde groep die een hoger risico draagt dan de doorsneebevolking.

Zo niet zou het niet te verklaren zijn waarom die cijfers precies daar zo hoog zijn in vergelijking met andere gegevens waarover wij wel beschikken. Ik wil uw aandacht vestigen op het feit dat over allergieën en ademhalingsmoeilijkheden in het algemeen in de afgelopen jaren geen gedetailleerde en vergelijkbare studies zijn gemaakt. Wat astma betreft daarentegen, beschikken wij over twee grondige studies die telkens twee periodes met elkaar vergelijken. Er heeft een studie plaatsgevonden bij de legerrekruten, waarbij men de jaren 1978 en 1991 heeft vergeleken. Uit dit onderzoek blijkt dat er bij deze groep een toename van astma is. In 1978 ging het om een cijfer van 2,4% en in 1991 om 7,2%. Dat is ook het cijfer dat bij nagenoeg de hele Europese bevolking als referentiecijfer wordt gebruikt. Een tweede studie werd uitgevoerd door een onderzoeksinstantie van Antwerpen in het kader van de internationale Health Survey. Hier werden als vergelijkingsjaren 1991 en 1996-1997 genomen. Het onderzoek betrof een groep volwassenen van 20 tot 45 jaar uit de doorsnee bevolking. In de tweede fase werd een veel hoger aantal astmaklachten vastgesteld, met name 32%. Het gaat hier wellicht om klachten van een verschillend niveau. Ik begrijp niet hoe men anders aan dat andere cijfer van 7% komt. In 1996-1997 werd een studie uitgevoerd over astma en allergie bij kinderen. Daaruit bleek dat astma bij kinderen van 6, 7, 13 en 14 jaar ongeveer op het wereldgemiddelde ligt. De studie die in Antwerpen wordt uitgevoerd, heeft als doel zo scherp mogelijk de risicofactoren die astma kunnen uitlokken, te identificeren. Vandaar dat men een sterke groep van hoge risicodragers heeft gekozen.

Wat uw vraag over antibiotica bij baby's betreft kan ik u meedelen dat dit probleem sinds geruime tijd wordt behandeld door de commissie antibioticabeleid. Er is overigens een werkgroep ambulante geneeskunde opgericht, die zich specifiek bezighoudt met het analyseren van het antibioticavoorschrijfgedrag van voornamelijk pediaters, huisartsen en neus-, keel- en oorspecialisten. Men werkt therapeutische richtlijnen uit teneinde tot adequate behandelingen te komen.

U vroeg of er inzake gezondheidsvragen overleg wordt georganiseerd tussen de departementen van Leefmilieu op gewestelijk en federaal vlak. Gezien de competentietoewijzing die, zoals u weet, een zeer uitsluitend karakter

Magda Aelvoet

heeft - een specifieke keuze die 25 jaar geleden door België werd gemaakt - kunnen beslissingen op het niveau van de gewesten niet worden gecontesteerd op het federale niveau. Uiteraard kunnen daarover wel gesprekken worden gevoerd. Overigens is het aspect preventie precies een bevoegdheid die aan de gemeenschappen is toegewezen. Als er problemen zijn op het vlak van leefmilieu, kan de gemeenschaps- of gewestminister van Volksgezondheid wel met zijn collega aan tafel gaan zitten.

Wat dioxine betreft ben ik niet op de hoogte van specifieke relaties tussen dioxine en astma. Er zijn wel vaststellingen gedaan rond de aanwezigheid van dioxines en afwijkingen bij de geboorte, slechte vorming van foetusen, enzovoort. Maar tussen ademhalingsproblemen en dioxine is enig verband mij op dit ogenblik onbekend.

Ik denk dat ik hiermee op de meeste vragen van mevrouw Colen ben ingegaan. U had wel nog twee vragen die met kostenberekening te maken hadden. Wat ademhalingsproblemen in het algemeen betreft hebben we dus geen stevig onderzoek dat vergelijkende evoluties mogelijk maakt. Wat de kostprijs betreft is de Stichting voor allergiepreventie in 1991 begonnen met een studie om die kosten in kaart te brengen. Toen die studie uiteindelijk in 1995 gepubliceerd werd, bleek dat de gemiddelde jaarlijkse kosten voor astma en allergie in het algemeen voor de ziekteverzekering een uitgave van meer dan 39 000 frank, bijna 40 000 frank per patiënt bedraagt. De geneesmiddelen waren daar niet in meegerekend. Dat betekent dat men moet kijken naar welke inspanning de patiënt moet doen, naast de inspanning van de ziekteverzekering. Zonder geneesmiddelen schat men deze kosten op 26 000 frank per jaar, per gemiddelde patiënt.

Inzake mensen met uitgesproken zware longaandoeningen is het Belgisch Instituut voor de Gezondheidseconomie met cijfers voor de dag gekomen. Het gaat over mensen met echt zware pulmonaire obstructie. Hier spreken we over cijfers van 100 000 Belgische frank per persoon met astma. Het kan zelfs oplopen tot 170 000 Belgische frank. Daar gaat het dus wel degelijk over veel zwaardere uitgaven.

Wat de stijging betreft die men de laatste jaren zou hebben waargenomen, wijzen alle studies op een toename van astma en allergie. Op het niveau van Volksgezondheid is er echter geen registratie gebeurd. Volksgezondheid kan op dit moment geen cijfers geven. We zouden dat wel kunnen doen voor mensen die in ziekenhuizen opgenomen worden op basis van de minimale klinische gegevens. Maar dat geeft geen volledig beeld, omdat de hele groep van ambulante patiënten erbuiten valt.

Aan de hand van de RIZIV-nummers zouden wij wel over meer gegevens kunnen beschikken, maar het was niet mogelijk dit op zo'n korte tijd te laten uitzoeken.

De heer **Jozef Van Eetvelt** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor haar vrij volledig antwoord.

Mevrouw de minister, u hebt erop gewezen dat het onderzoek door de universiteit van Antwerpen vooral betrekking had op risicopatiënten. Toch blijf ik verbijsterd over de gepubliceerde cijfers. Het zou nuttig zijn indien u, als u als verantwoordelijke voor de volksgezondheid in dit land, vergelijkingspunten zou hebben voor diverse regio's in dit land. Nu ben ik niet helemaal tevreden met uw antwoord aangezien het uitsluitend risicopatiënten betreft. Men moet vergelijkingen maken om na te gaan of de risico's in het Antwerpse heel wat groter zijn.

De complexiteit van het overleg, dat zeker voor materies als volksgezondheid in dit federale land altijd moeilijk is, mag geen reden zijn om dit zo belangrijke probleem voor zich uit te schuiven. Ik denk dat dit voor u als beleidsverantwoordelijke prioritair moet zijn in uw beleid. Overleg plegen is goed, maar deze aangelegenheid is veel te belangrijk om er een lange tijd overheen te laten gaan.

Minister **Magda Aelvoet** : Mijnheer Van Eetvelt, ik schuif dit probleem zeker niet voor mij uit. In het kader van de actie Levenslijn hebben wij trouwens beslist om een aantal pilootprojecten op diverse plaatsen op te starten. Maar, mijnheer Van Eetvelt, de studie in Antwerpen is niet eens afgerond. Men heeft nauwelijks een tiende kunnen uitwerken van wat men zich tot doel gesteld had. Ik moet toch even de tijd krijgen om het eindresultaat te bekijken. De cijfers liggen naar mijn mening alarmerend hoog. Het feit dat deze cijfers betrekking hadden op een risicogroep en niet op de hele bevolking, stelde mij een beetje gerust. Dat neemt niet weg dat de cijfers binnen de risicogroep zelf alarmerend hoog liggen. De cijfers voor de totaliteit van de bevolking zullen er, gelukkig maar, heel anders uitzien. Dit is voor mij echter geen reden om af te wachten. Voor het resultaat van dit onderzoek werd een preselectie gemaakt van een risicogroep in een regio. Als we ook gegevens over de andere regio's willen verkrijgen, moet er per regio een gelijkaardige preselectie van de risicogroep worden gemaakt. Dergelijke onderzoeken kan ik niet met een vingerknip organiseren.

Mevrouw **Alexandra Colen** (Vlaams Blok) : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw volledig antwoord. Het maakt duidelijk dat u zich bewust bent van deze problematiek. Ik weet echter dat de zaken in dit land zodanig versnipperd zijn dat het algemeen beleid via heel veel overleg moet gebeuren. Die versnippering leeft ook in het kader van preventie.

Professor Van Bever had zich bij het onderzoek op risicogroepen gericht. Daarvan was ik me niet volledig bewust. Wel wist ik dat hij de nadruk legde op opvoeding,

Alexandra Colen

zich daarbij vooral richtend op de onmiddellijke omgeving van de patiënten. De patiënten hebben nog vaak rokende ouders, ondanks de antirookcampagnes van vrijwilligersorganisaties die te maken hebben met cara- of astmapatiënten. Deze rokende ouders beseffen blijkbaar nog altijd niet hoe belangrijk een rookvrije omgeving is. Bij ons in de scholen werden de leerkrachten geïnformeerd door middel van folders. Op dit ogenblik is het trouwens zo ver gekomen dat leerkrachten tijdens de pauzes kinderen helpen bij het innemen van medicatie en dergelijke. 10 jaar geleden zag men zoiets in de scholen niet gebeuren. Ik pleit voor campagnes waarbij de mensen worden geïnformeerd over wat zij in het dagelijks leven kunnen doen in het kader van preventie.

Op mijn laatste vraag omtrent de terugbetaling van een aantal preventieve zaken kunt u nu misschien niet antwoorden. Ik zag wel dat u het noteerde. Misschien kunt u hierop bij een andere gelegenheid antwoorden. Ik dank u.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw Colen, ik bezorg deze informatie aan de collega's in verband met de pilootprojecten die wij opstarten in Gent, Brussel en Charleroi. In een aantal kansarme buurten heeft men vastgesteld dat mensen naar steeds zwaardere medicatie grijpen, terwijl eenvoudige preventieve zaken kunnen helpen. Ik geef enkele voorbeelden : volle asbakken verwijderen, vervangen van zware overgordijnen waarin extra veel stof kruipt, geen huisdieren met te lange haren in de woonruimte.

Het is echter een probleem om de mensen in kansarme buurten te bereiken. Dat lukt niet met een zoveelste mooie folder in hun brievenbus te stoppen. Dit informatiekanaal slaat in deze buurten niet aan. We kozen daarom voor een andere werkwijze. Aan alle personen die reeds toegang tot deze buurten hebben, zal worden gevraagd zich extra in te zetten om de bewoners mondeling in te lichten en tot preventief gedrag aan te sporen. Het moeten personen zijn die overtuigingskracht hebben ten aanzien van die mensen. Dat is beter dan de zoveelste mooie brochure, die toch niet wordt gelezen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Regeling van de werkzaamheden

Ordre des travaux

De mondelinge vraag nr. 1382 van de heer Jo Vandeurzen wordt naar een latere datum verschoven.

Mondelinge vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het statuut van de KPMG-studie 'Audit Project Poelkappelle" (nr. 1384)

Question orale de M. Yves Leterme à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le statut de l'étude KPMG 'Audit Project Poelkappelle" (n° 1384)

De heer **Yves Leterme** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, wat het dossier van de ontmijningsinstallatie voor chemische munitie in Poelkappelle betreft en vooral de toch wel dringende beleidsaap- pak en bijsturing van het beleid terzake, kan ik mij niet van de indruk ontdoen dat de studie die in de nazomer van 1998 door staatssecretaris Peeters werd besteld onder impuls van de toenmalige minister van Begroting, wel eens zwaar zou kunnen wegen op de besluitvorming van de minister van Defensie. Ik denk meer bepaald aan wat de minister heeft aangekondigd om de investeringen die al zijn gebeurd rendabeler te maken of minstens het probleem wat grondiger aan te pakken.

Tussen haakjes voeg ik eraan toe dat ik het niet eens ben met de aanpak die nu voorligt, noch met de conclusies van deze studie, zeker niet met een aantal ervan. Dit zal wellicht het voorwerp uitmaken van een debat de komende weken dat wij desnoods zelf aan de agenda zullen plaatsen.

Mevrouw de minister, deze studie is besteld door het ministerie waarover u de voogdij uitoefent. Ik heb informatie ingewonnen bij het Rekenhof, waaruit is gebleken dat daarvoor een bedrag van iets meer dan een miljoen frank werd betaald. Het gaat om kredieten die ressorteren onder het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu. Mevrouw de minister, u bent de opvolger van degene die de studie heeft besteld. Ik vernam graag van u, als verantwoordelijk minister, wat het statuut van die studie is ? Daarnaast had ik ook graag geweten bij wie deze studie feitelijk berust, vooral op juridisch, administratief en beleidsmatig vlak.

Het was tevens mijn bedoeling u te ondervragen over de kostprijs van de studie. Ondertussen ben ik daar zelf achter gekomen. Ook ben ik erin geslaagd uit te zoeken door wie de studie werd geordonnanceerd en op welke begroting daarvoor middelen werden uitgetrokken.

Mijn derde vraag is zeer belangrijk. Welk gevolg werd er sinds 20 februari, datum van oplevering van de KPMG-studie aan de opdrachtgevers, aan deze studie gegeven ?

Ten slotte en vooral belangrijk voor de toekomst is op welke wijze de conclusies van deze studie de basis voor beleidsvoorbereidend werk vormen, voor zover uiteraard u daarbij zou zijn betrokken en het protocol van 1992 nog zou gelden.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, het gaat inderdaad over een bedrag van 1 016 400 frank, BTW inbegrepen. De ordonnanciering

Magda Aelvoet

gebeurde in het eerste kwartaal van 1999 op BA1612117300OA58, budget 26, visum 983004E. De studie werd aan verschillende departementen bezorgd : Landsverdediging, de staatssecretaris voor Leefmilieu, het kabinet van minister Van Rompuy, de inspectie van Financiën van het departement Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, het Rekenhof en het kabinet van Volksgezondheid. Het toenmalige kabinet heeft gevraagd een financiële audit te doen die bestond in een analyse en een controle van de uitgaven tot einde 1998, enerzijds en een raming op te stellen van de toekomstige financiële impact voor beide departementen van de voortzetting van het project en dit met betrekking tot de investeringskosten en de werkingskosten, anderzijds. Er werd een aantal scenario's naar voren geschoven. Deze prognoses werden op 22 april 1999 weergegeven in de begrotingsvoorstellen voor het jaar 2000.

In afwachting van afspraken op hoger niveau werden begin 1999 in Duitsland de nodige contacten gelegd en werd een oplossing gevonden voor de verwerking voor de problematische munitie. Concreet waren er problemen met Indaver dat vaststelde dat er een vermenging was van toxische stoffen en springstoffen. Indaver wenste niet dat meer dan 1% springstoffen bij toxische stoffen zou worden gevoegd. Indien dit wel het geval was, zou tot ontmanteling moeten worden overgegaan. Het nodige werd dus gedaan om een technische oplossing voor dit probleem te vinden. Nadat ik zelf heb vastgesteld dat het zeer moeilijk is om vanuit Leefmilieu, dat over een zeer beperkte administratie beschikt, op een efficiënte wijze de verantwoordelijkheid op te nemen ten aanzien van bepaalde aspecten van de opruimingswerken te Poelkappelle, heb ik mijn collega Flahaut uitgenodigd om de regeling te herzien. In bijna alle landen is het opruimen van dergelijke springtuigen een bevoegdheid voor Landsverdediging omdat het over de technische capaciteiten en de geschoolde mensen beschikt. Het leek me dan ook beter om mijn deelbevoegdheid samen met de fondsen die ervoor werden vastgelegd, over te dragen aan Landsverdediging. Zo kan dat ministerie de volledige verantwoordelijkheid dragen en ervoor zorgen dat die explosieven op een correcte manier worden opgeruimd. Het verhaal dat ik in deze materie mijn verantwoordelijkheid afschuif en een zeer onverantwoorde houding inneem, wijs ik dan ook van de hand.

De heer **Yves Leterme** (CVP) : Mevrouw de minister, ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag op welke wijze deze studie deel uitmaakt van het beleidsvoorbereidend werk. Dit heeft zowel een impact voor Volksgezondheid als voor Leefmilieu. Tijdens ons bezoek ter plaatse heeft kolonel Vandermoorter ons ingelicht over de houding van de minister met betrekking tot de kredieten. Deze houding kan rationeel worden onderbouwd : als de minister niet over de middelen en man-

kracht beschikt om haar deel van de bevoegdheden die voortvloeien uit het protocol in te vullen, is het misschien verstandiger om de verantwoordelijkheid en de fondsen door te schuiven naar Landsverdediging, te meer daar dit in het buitenland ook zo wordt gedaan. Ik ben het hiermee niet eens, maar wie ben ik ? Ik meen dat de federale minister bevoegd voor Leefmilieu en Volksgezondheid zich meer zou moeten bezighouden met dit probleem en andere problemen waarvoor Landsverdediging verantwoordelijk is. Het decreet van 1791 is voorbijgestreefd en een andere aanpak is dringend nodig. Ik onthoud dat de studie heeft gediend voor het stofferen van begrotingsvoorstellen, die niet langer in aanmerking kwamen omdat in Munster samen met de Duitse verantwoordelijken een andere oplossing werd gevonden.

Ik zou nogmaals willen aandringen op een antwoord op de vierde vraag, namelijk wat is het statuut van deze 1 miljoen kostende studie en in welke mate is dit een basis voor beleidsvoorbereidend werk ? Deze studie werd immers door uw ministerie aangevraagd en vermits u titularis bent van dit departement mogen wij van u informatie verwachten over deze door KPMG uitgevoerde studie in verband met de toekomst van de ontmijningsinstallatie in Poelkappelle.

Minister **Magda Aelvoet** : Mijnheer Leterme, het statuut van deze studie bestaat erin dat men op basis hiervan heeft gehandeld. Men is met name in Duitsland gaan kijken op welke manier een aantal problemen die hier werden gesignaleerd, ginds worden opgelost. In het kader van de aan minister Flahaut voorgestelde herbeschikking, is het uiteraard aan hem om zich met de verdere uitwerking hiervan bezig te houden.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Ordre des travaux**Regeling van de werkzaamheden**

La question orale n° 1401 de M. Richard Fourneaux est reportée à une date ultérieure.

Mondelinge vraag van mevrouw Els Van Weert aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "giftig geïmpregneerd hout" (nr. 1420)

Question orale de Mme Els Van Weert à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le bois imprégné de substances toxiques" (n° 1420)

Mevrouw **Els Van Weert** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, het is de derde keer dat ik de minister ondervraag over hetzelfde thema, maar ik doe dit omdat het mij na aan het hart ligt en omdat ons

Els Van Weert

alarmerende berichten bereiken vanuit Nederland. Er zou geïmpregneerd hout bestaan - dat gebruikt wordt als grondstof - dat zeer giftig zou zijn en dus ook schadelijk voor de volksgezondheid. Indien dit inderdaad klopt, meen ik dat de Belgische overheid de nodige maatregelen moet treffen om dat soort grondstoffen, of houtproducten die ermee vervaardigd zijn uit de handel te nemen. Dat valt onder de verantwoordelijkheid van de minister.

Mevrouw de minister, de vorige keer hebt u gezegd dat uw kabinet bezig was de zaak te onderzoeken. Op basis van de resultaten van dat onderzoek zou u vervolgens contact opnemen en overleg plegen met de gewesten. U zei dat u eind februari klaar zou zijn. Ik heb u wat extra tijd gegeven, het is intussen begin april, dus vraag ik u nu of u mij al meer inlichtingen kunt geven over de grond van de zaak? Is het werkelijk zo, zoals een Nederlandse studie zegt, dat dit soort hout zware problemen geeft voor de volksgezondheid? Indien dat zo is, hoe ver staat u met maatregelen?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van Weert, mijn antwoord zal even kort zijn als uw vraag. Ik had beloofd dat ik eind maart een antwoord zou hebben, niet eind februari. Dat kunt u terugvinden, maar dit misverstand is niet zo erg.

Het probleem is wel dat het overleg met de gewesten meer tijd in beslag neemt dan ik aanvankelijk dacht. Dat komt door banale dingen als de ziekte van een ambtenaar, iets wat zwaar op deze zaken kan wegen. U weet dat dergelijke dossiers niet door een groot aantal ambtenaren behandeld worden. Als één ambtenaar drie weken ziek is, verlies je bijna een maand bij manier van spreken. Wij hebben ook gemerkt dat er structurele problemen zijn. De gewesten zien de antwoorden die zij ons moeten geven in een ander tijdschema. Ik kan de gewesten niet verplichten om binnen een bepaalde tijd te reageren. Het zal niet op de lange baan geschoven worden, maar, en ik betreur dit echt, het duurt wel langer dan ik hoopte. Vandaar dat ik u nu helaas niet over concrete acties kan inlichten. Eerst moeten de besprekingen achter de rug zijn.

U kunt er wel van op aan : wij volgen deze zaak verder op.

Mevrouw **Els Van Weert** (VU&ID) : Ik heb er alle begrip voor, mevrouw de minister, hoewel ik me moet aansluiten bij een vorige spreker die zei dat we met de volksgezondheid heel omzichtig moeten omspringen. Als het werkelijk zo dramatisch is als de Nederlandse studies uitwijzen, denk ik dat we weinig tijd te verliezen hebben.

Ik meen ook begrepen te hebben dat er twee elementen waren. Enerzijds zou u zelf op wetenschappelijke wijze laten uitzoeken in welke mate deze zaak dramatisch is

en, anderzijds, zou u overleg plegen met de gewesten. Voor het eerste gedeelte kunt u ook nog geen definitieve conclusies trekken? Is dit juist of fout?

Minister **Magda Aelvoet** : Dat is juist.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "verdachte schadeclaims naar aanleiding van de dioxinecrisis" (nr. 1488)

Question orale de M. Yves Leterme à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "des plaintes frauduleuses et dommages et intérêts introduites à la suite de la crise de la dioxine" (n° 1488)

De heer **Yves Leterme** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, deze vraag is gebaseerd op berichten die vorige week de wereld in gestuurd werden en waaruit zou blijken dat heel wat aanvragen voor het bekomen van een schadevergoeding vanuit de niet-landbouwbedrijven als gevolg van de dioxinecrisis door fraude zouden zijn aangetast. Volgens die berichten zouden er in totaal zo'n 5 000 dossiers ingediend zijn waarvan bijna 90% frauduleus zou zijn. Daar schrok ik wel even van. Bovendien zou uw ministerie intussen al 600 processen-verbaal hebben opgesteld.

Als deze berichten bevestigd worden, zou het goed zijn na te gaan wat hieraan gedaan wordt. Als het valse berichten zijn, moeten ze niet alleen door uw diensten maar ook door u hier in het parlement worden ontkend, uiteraard vergezeld van de nodige commentaar over de ware toedracht van zaken.

Tijdens de jongste weken heb ik ook nageetrokken hoe het zit met de vergoeding van laboratoria die bij het aanpakken van de dioxinecrisis werden ingeschakeld om analyses uit te voeren. Mijn indruk is dat het IVK, dat terzake controlebevoegdheid heeft, niet over de echte vaardigheden beschikt om de systematische controle van stukken en dossiers te verrichten. Ik heb dat van de mensen zelf gehoord en dit kan hen ook niet ten kwade worden geduid. Uit de getuigenissen blijkt dat daar een en ander fout loopt. Dit gaat van vergoedingen die door laboratoria worden gevraagd voor testen die werden uitgevoerd buiten de periode waarin de vergoedingsregeling gold tot onvolledige dossiers die de in de reglementering ter zake voorgeschreven bewijsstukken niet bevatten.

Mevrouw de minister, kunt u de cijfers die eind vorige week onder meer via "Het Belang van Limburg" werden gelanceerd bevestigen of ontkennen? Ze werpen im-

Magda Aelvoet

mers een smet op de hele sector. Doet de fraude waarvan sprake is zich voor in alle niet-landbouwsectoren die dossiers mochten indienen of is er sprake van een verschil tussen de deelsectoren? Waarop zijn de vermoedens van een woordvoerder van uw ministerie of uw kabinet gegrond om dergelijke uitspraken te doen? Kan er wat toelichting worden gegeven bij het cijfer van 600 processen-verbaal die intussen zouden zijn opgesteld? Betreft dit overwegend echte fraude of gaat het hier om andere zaken? Hoeveel bedrijven zijn er bij die 600 processen-verbaal betrokken?

Tot slot heb ik nog een vrij belangrijke vraag. Ik had graag vernomen welk bedrag er door uw departement intussen is vastgelegd om enerzijds de operationele kosten te vergoeden en anderzijds de schadevergoedingen uit te betalen. Hoeveel is er intussen reeds effectief via de diensten van uw departement aan de betrokkenen uitbetaald?

Minister Magda Aelvoet : Mevrouw de voorzitter, mijnheer Leterme, in totaal werden zo'n 5 000 dossiers ingediend door niet-landbouwbedrijven voor het bekomen van een vergoeding in het kader van de dioxinecrisis. 4 000 hiervan hebben betrekking op dossiers die te maken hebben met export. De overige hebben te maken met de binnenlandse markt. De grootste problemen rijzen in dossiers in verband met het buitenland. Slechts 10% daarvan zijn administratief volledig. Ik vermoed dat men daarom gesteld heeft dat 90% ervan frauduleus is. Overigens heeft men mij dat in de mond gelegd, niet een van mijn medewerkers, naar aanleiding van een bezoek aan de Kamer van Nijverheid en Handel in Limburg. Ik heb niet gezegd dat 90% van de dossiers frauduleus was. Ik heb gezegd dat we heel wat problemen hadden met de exportsector en dat er daar mengvormen waren van administratieve en fraudeproblemen. Het is overigens in de hele dioxinecrisis gebleken dat deze sector fraudegevoelig is. Ook de dioxinecommissie heeft dat met zoveel woorden gezegd. Ik behoor dus niet tot degenen die onterechte beschuldigingen uiten tegen de sector. Slechts 10% van de dossiers in het verband met de export zijn administratief volledig. De overige vergen bijkomende bewijsstukken of bijkomend administratief onderzoek. Het gaat hier dus zowel om administratieve problemen als om een aanzienlijk aantal dossiers waarin men frauduleuze praktijken vermoedt.

Wat het buitenland betreft, is 10% administratief volledig in orde. De overige vragen bijkomende stavingsstukken of bijkomend administratief onderzoek. Het gaat dus om administratieve problemen, maar in een aantal gevallen is er ook een vermoeden van frauduleuze praktijken. Op dit ogenblik is het echter te vroeg om daarover precieze percentages te geven.

Wat de binnenlandse markt betreft, zijn er 600 dossiers opgemaakt, mijnheer Leterme, geen 600 pv's. Een beperkt aantal hiervan zal aanleiding geven tot opschorting van de uitbetaling. De meeste vaststellingen zijn te herleiden tot administratieve vaststellingen die geen aanleiding geven tot betwisting omtrent de aard en de hoeveelheid. In een beperkt aantal dossiers laat de aard der vaststellingen inderdaad vermoeden dat er inbreuken zijn gepleegd tegen de reglementering en probeert men inderdaad onterecht vergoedingen te ontvangen.

Hoewel het gaat over een beperkt aantal dossiers kan ik eraan toevoegen dat het wel gaat over zeer belangrijke bedragen. Mijn houding is terzake onveranderd: wij willen zo vlug mogelijk werken zodat de mensen, die wel hebben geleden onder de crisis, krijgen waarop ze recht hebben. In elk geval werd beslist elke belangrijke inbreuk - ik hou me niet bezig met details - te laten vervolgen. Over dergelijke zaken zal een proces-verbaal worden opgesteld dat aan het parket zal worden overgemaakt. minister Verwilghen heeft het College van procureurs-generaal schriftelijk verzocht aan deze pv's de nodige gevolgen te geven.

Het zal u zeker niet onbekend zijn dat binnen enkele weken de destructie van mogelijk besmette stocks zal worden beëindigd. Op dat ogenblik zal de eindbalans kunnen worden gemaakt over de exacte budgettaire weerslag. Intussen heeft de technische commissie in 176 dossiers een gunstige uitspraak gedaan ten belope van 2,1 miljard Belgische frank. In deze dossiers zal vlug worden uitbetaald. Voor 22 dossiers werd verder onderzoek gevraagd. In totaal werd er op 3 april 2000 reeds 66 000 ton vernietigd voor een totaal bedrag van 934 miljoen frank.

Wat de terugbetaling van de analysekosten betreft, werden er momenteel reeds 1592 dossiers afgehandeld. 672 dossiers werden goedgekeurd en 112 dossiers werden om een of andere reden geweigerd. Voor 667 dossiers werd bijkomende informatie gevraagd. In totaal zal een bedrag van 101 miljoen frank worden uitbetaald. Voor analyses in Zuid-Korea zal via de Belgische ambassade een bedrag van 6 miljoen frank worden uitgetrokken.

Ik wens erop te wijzen dat alles in het werk wordt gesteld om de vlotte afhandeling te verzekeren. Het ontbreekt ons evenwel vaak aan essentiële stavingsstukken. Daarenboven moet ik erop wijzen dat wij worden onderworpen aan een uiterst strikte controle door het Rekenhof inzake de uitbetaling aan de bedrijven. Dit zorgt uiteraard voor een zekere vertraging.

Op dit moment is er sprake van een totaal bedrag van 3 miljard Belgische frank. Het laat zich aanzien dat de overgrote meerderheid van de dossiers vóór de zomervakantie zal zijn afgehandeld. Het is juist dat er sprake was van een overbelasting bij de mensen van Rendac.

Magda Aelvoet

Na alle controles moesten zij ook nog eens zorgen voor het uitrekenen van de terugbetaling. Er werd enkele weken geleden afgesproken dat de dossiers - na vernietiging - naar het hoofdbestuur in Brussel worden gezonden waar de nodige berekeningen worden gemaakt en waar de beslissingen worden genomen over het al dan niet opstellen van pv's. Er werd een aparte werkgroep opgericht om het kaf van het koren te scheiden zodat een zaak niet wordt geblokkeerd voor een akkefietje.

De heer **Yves Leterme** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik kan zeer kort zijn. Ik ben tevreden dat bij wege van deze vragen en vooral het antwoord een aantal kwakkelers de wereld kunnen worden uitgeholpen en dat daarnaast de zaken eens goed op rij worden gezet op 3 april. Met betrekking tot de bedragen is dit ook voor ons interessante informatie om dit onder meer via het Rekenhof verder op te volgen.

De aanpak die de minister voorstelt, namelijk om zo snel en efficiënt mogelijk de mensen en bedrijven die in financiële nood zijn te helpen, maar daarnaast ook de bezorgdheid voor een correcte en rechtvaardige toepassing van de wetgeving is volgens mij aan de orde.

Wij volgen dit dossier verder op, maar we zijn tevreden met het zeer gedetailleerde antwoord van de minister en wij steunen haar in die zonet geschetste evenwichtige aanpak.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Question orale de Mme Michèle Gilkinet à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la politique transfusionnelle" (n° 1494)**Mondelinge vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het beleid inzake bloedtransfusies" (nr. 1494)**

Mme **Michèle Gilkinet** (AGALEV-ECOLO) : Madame la présidente, madame la ministre, par un arrêté royal du 4 avril 1996, le ministre Colla a arrêté les modalités d'agrément des établissements et centres actifs dans le secteur du prélèvement, de la préparation, de la conservation et de la délivrance du sang et des dérivés du sang d'origine humaine. Aujourd'hui, aucun centre n'est, à ma connaissance, agréé.

Pouvez-vous me confirmer cette information ? Dans l'affirmative, pouvez-vous me dire ce qui a été entrepris pour y remédier ? En effet, si rien n'est entrepris, ne nous trouvons-nous pas devant un vide juridique ?

Par ailleurs, plusieurs acteurs dans le domaine du sang font état de difficultés liées à la démultiplication des centres de prélèvements. Cette multiplication entraînerait une approche de plus en plus répétitive des donneurs, avec le risque de perturbation des donneurs, et à terme, aussi, le risque de ne pouvoir assumer la sécurité de l'approvisionnement, ni un chiffre d'affaires suffisant pour maintenir et développer techniquement les structures en place.

Pouvez-vous me dire si, à votre connaissance, la situation est aussi difficile que celle que l'on m'a décrite ? Pouvez-vous dire aussi si vous ne jugez pas opportun de mettre en place une seule structure de manière aussi à pouvoir identifier dans le secteur "sang" beaucoup plus clairement qui fait quoi ?

Dernière question, madame la ministre. Envisagez-vous une rétribution par enveloppe plutôt que par prestation ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, madame Gilkinet, primo, vous avez tout à fait raison : à ce jour, aucun centre n'a été agréé dans le cadre réglementaire relatif aux prélèvements.

Cette situation est en partie liée aux faibles ressources humaines dont disposent les services de santé publique pour assurer une mission qui exige un niveau d'expertise élevé. Je ne dis pas cela pour renvoyer le tout aux calendes grecques, mais pour expliquer et non pas justifier, car d'une certaine façon c'est injustifiable, le retard qui a été encouru.

Toujours est-il qu'en ce moment dix centres ont été visités et contrôlés, soit plus de la moitié et, d'après les informations qu'on me donne, pour juin, l'ensemble de la procédure de visites et de contrôles devrait être terminée, ce qui nous place finalement au même niveau que nos pays voisins pour ce qui est de la procédure d'agrément.

Ceci signifie qu'ensuite, la procédure d'agrément pourra être lancée pour un nombre important de centres et d'établissements. Certains pays comme les Pays-Bas considèrent qu'une institution ou centre de prélèvement peut assurer une activité s'il rassemble au moins 50 000 dons annuels, ce qui correspond approximativement à un centre par 750 000 habitants, ce qui donnerait en Belgique environ 14 centres. Mes services ont reçu dix demandes d'agrément en tant qu'établissements et dix demandes en tant que centres. Ces derniers appartiennent tous à la Croix-Rouge. Cela correspond à un total de 18 centres soit un centre par 566 000 habitants.

Magda Aelvoet

Selon mes informations, certains de ces centres ont une activité qui paraît tout à fait insuffisante. Et je poserai au Conseil supérieur d'hygiène la question de savoir si, comme au Pays-Bas, un niveau minimum d'activité doit être inséré dans les textes réglementaires. Si la réponse du Conseil supérieur est positive, nous adapterons la législation et encouragerons des centres à fusionner s'ils ne répondaient pas aux conditions minimales d'activités.

Quant à votre question de savoir si un seul établissement ou une seule structure ne serait pas préférable, je dois vous avouer qu'un établissement ou une seule structure pour l'ensemble du pays peut comporter des avantages mais aussi des inconvénients.

Parmi les désavantages, citons la situation de monopole, l'absence de concurrence qualitative.

Les avantages, bien entendu, portent sur la rationalisation des investissements de haute technologie nécessaires à la production de dérivés stables ou à la réalisation de certains tests comme l'amplification génomique.

Le choix en vue de retenir une seule structure n'a pas encore été fait.

Si je reçois d'autres "incentive" pour une plus grande réflexion, il faudra peut-être envisager d'organiser un débat au sein du conseil supérieur d'hygiène. Mais, je le répète, actuellement le choix d'une seule structure n'a toujours pas été fait.

A l'heure actuelle, le sang et ses dérivés sont rétribués par la nomenclature de l'assurance maladie.

Le passage d'un remboursement par prestation à un remboursement de type enveloppe est de sa compétence et je ne manquerai pas de lui transmettre votre question.

Mme **Michèle Gilkinet** (AGALEV-ECOLO) : Madame la présidente, je tiens tout d'abord à remercier la ministre.

Madame la ministre, je me suis peut-être mal exprimée en utilisant le mot "structure".

Je ne préconisais pas l'attribution de l'agrément à une ASBL existante plutôt qu'à une autre, ce quel que soit le degré de couverture.

Selon moi, il serait nécessaire que tous les centres qui s'occupent de la problématique du sang soient intégrés dans une seule structure de manière à permettre la coordination entre les différents intervenants dans le secteur.

Par ailleurs, d'après mes informations, le conseil national du sang ne fonctionne pas très bien. Il y aurait peut-être là matière à réflexion.

J'avais imaginé que cette mission aurait pu éventuellement être confiée à une structure qui dépendrait du conseil national du sang, mais ce conseil ne semble pas fonctionner beaucoup puisqu'il ne se réunit qu'une fois par an.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Je prends acte de cette dernière remarque et je ferai le nécessaire pour que cette question soit examinée.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente** : Chers collègues, je vous propose d'interrompre nos travaux pour ce matin.

Deux membres doivent normalement intervenir à 14 heures. Vous serait-il possible, madame la ministre, d'être présente ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Cela me sera impossible, madame la présidente. En effet, si j'ai demandé le report de nos travaux en raison d'obligations gouvernementales auxquelles il m'est impossible de me soustraire, c'est parce que je savais que je ne pourrais être présente à 14 heures. Je demande à mes collègues de bien vouloir m'excuser de ce contretemps mais il m'est tout à fait impossible d'être ici à 14 heures. Ces questions devront donc être posées à l'occasion d'une prochaine réunion.

La **présidente** : Madame la ministre, je prends acte de votre proposition de reporter les quatre prochaines questions à l'ordre du jour de notre prochaine réunion.

Chers collègues, nous reprendrons nos travaux à 14 heures avec les questions de M. Van Parys adressées au ministre du budget. Nous passerons ensuite à la question de M. Valkeniers au ministre des Affaires sociales.

La séance est suspendue.

De vergadering is geschorst.

- *La séance est suspendue à 13.20 heures.*

- *De vergadering wordt geschorst om 13.20 uur.*

- *La séance est reprise à 14.10 heures.*

- *De vergadering wordt hervat om 14.10 uur.*

La séance est reprise.

De vergadering is hervat.

Mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de LOK-financiering" (nr. 1418)

présidente

(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 sur "le financement des GLQ" (n° 1418)

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

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, de accrediteringsstuurgroep is niet tevreden over de wijze waarop het voorstel voor de LOK-financiering tot stand is gekomen. De leden menen dat u de te volgen procedure niet hebt gerespecteerd en geen rekening hebt gehouden met de adviesorganen. Nochtans hebt u bij uw aantreden onmiddellijk gepleit voor een dialoog met alle actoren in de ziekteverzekering. Wat is er fout gelopen ? Waarom werd de normale procedure niet gevolgd en hoe denkt de minister dit recht te zetten ?

Minister **Frank Vandenbroucke** : Mevrouw de voorzitter, ik dank de heer Valkeniers voor zijn vraag die mij een in staat stelt een communicatiestoornis uit de wereld te helpen die is ontstaan naar aanleiding van een brief die ik heb geschreven aan de dokter Lemy, de voorzitter van de werkgroep ad hoc rond de LOK-werking van de accrediteringsstuurgroep. In die brief heb ik mijn visie op de principes van de LOK-financiering uiteengezet. Zo meen ik dat er bij de LOK-werking een optimale wetenschappelijke ondersteuning moet zijn; de betrokkenheid van wetenschappelijke verenigingen en universiteiten is belangrijk en de financiering moet hierop gericht zijn. Deze brief bevatte geen enkel concreet financieringsvoorstel; wel heb ik het RIZIV gevraagd een dergelijk voorstel uit te werken, maar het gaat natuurlijk niet om een definitieve beslissing. Ik heb contacten gehad met ziekenfondsen, artsenverenigingen en dokter Lemy en het komt natuurlijk de Medico-mut toe om mij een voorstel te doen met betrekking tot de LOK-financiering of een advies uit te brengen over een voorstel van mijn kabinet. Dit is de normale adviesprocedure en ik zal die ook volgen. Ik raad de Medico-mut aan om bij een advies over een voorstel of een eigen voorstel met betrekking tot de LOK-financiering ook een evaluatie van het huidige accrediteringsproces en aanbevelingen voor verbeteringen te voegen.

Door mijn brief is ten onrechte de indruk ontstaan dat ik mij het recht zou toe-eigenen om iets te beslissen wat ik niet kan beslissen aangezien ik de Medico-mut moet raadplegen. Ik laat het RIZIV concrete voorstellen uitwerken, maar die moet ik aan de Medico-mut voor advies voorleggen. Het is mogelijk dat ik adviezen van de

Medico-mut krijg. Sommigen menen dat er eerst een akkoord moet worden bereikt over de accreditering alvorens over de financiering kan worden gepraat. Het ene moet inderdaad aan het andere worden gekoppeld.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Ik dank de minister voor zijn antwoord, dat ik aan de betrokkenen zal meedelen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het gebruik of hergebruik van beschikbaar materiaal" (nr. 1427)

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

Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'utilisation ou la réutilisation du matériel à usage unique" (n° 1427)

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

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de heer minister voor zijn bereidwilligheid.

Mijnheer de minister, er moet een richtlijn worden geïmplementeerd met betrekking tot het hergebruik van beschikbaar materiaal. Tijdens de vorige regeerperiode heeft de toenmalige minister van Volksgezondheid op herhaalde vragen aangekondigd dat deze richtlijn niets zou wijzigen aan de huidige situatie aangezien het materiaal moest worden aangewend volgens de gebruiksaanwijzing van de fabrikant.

Indien de gebruiksaanwijzing zou aangeven dat het medisch materiaal slechts eenmaal kan worden gebruikt en men zou toch overgaan tot hergebruik na sterilisatie, dan is de betrokken persoon verantwoordelijk voor de eventuele gevolgen. Dit was ook het standpunt van het ministerie in 1993. Indien men echter het standpunt van de fabrikant volgt, dan is het duidelijk dat dit aanleiding kan geven tot aanzienlijke kosten en tot het opdrijven van volumes. In dit alles staat de volksgezondheid voorop. Het RIZIV gaat er echter voor de financiering van sommige medische prestaties en de hieraan verbonden kosten wel degelijk vanuit dat bepaald materiaal voor

Jo Vandeurzen

hergebruik gesteriliseerd wordt. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor disposable katheders. Hier wordt de terugbetaling berekend op basis van het aantal hersterilisaties. Dit probleem rijst ook inzake endoscopisch materiaal en viscerosynthesemateriaal.

Mijn vraag is dan ook of uit de richtlijn een verbod tot hersterilisatie van disposables kan worden afgeleid en zo ja, uit welke bepaling. Moeten de apothekers bij hersterilisatie van eenmalig te gebruiken materiaal volgens die richtlijn beschouwd worden als fabrikant en zijn zij onderworpen aan een CE-markering? Hoe moeten de standpunten van het ministerie van Volksgezondheid en van het RIZIV worden verzoend met betrekking tot het materiaal voor eenmalig gebruik? Enerzijds is er een financiering die gebaseerd is op hergebruik en anderzijds zou er eventueel een verbod op hergebruik bestaan. Is het niet opportuun dat er tussen al de betrokken partijen - artsen, apothekers, infectiologen, mutualiteiten, RIZIV - een gesprek zou plaatsvinden om tot goede en veilige aanbevelingen te komen die tevens naar de beheersbaarheid van de uitgaven realistisch en haalbaar zijn?

Minister Frank Vandenbroucke : Mevrouw de voorzitter, mijnheer Vandeurzen, ik kan daarover het volgende antwoorden. De instellingen die materiaal voor eenmalig gebruik hersteriliseren en hergebruiken in de eigen instelling, vallen niet onder het toepassingsgebied van de Europese richtlijn. Hoewel deze richtlijn de hersterilisatie van disposables niet verbiedt, wordt dergelijk hergebruik toch afgeraden omwille van de praktische onmogelijkheid van de instellingen om de veiligheid, de efficiëntie en de degelijkheid van de opnieuw gesteriliseerde medische hulpmiddelen te kunnen garanderen. Hierbij dient te worden vermeld dat door gebrek aan regelgeving de kwaliteit van de sterilisatie in de ziekenhuizen niet homogeen is. Op 27 september 1999 werd in verband met de sterilisatie een adviesaanvraag gericht aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling Erkenning en Programmatie. Ik wacht nog steeds op dit advies. Verder dient erop gewezen te worden dat, indien toch tot hergebruik wordt overgegaan, de bij dit hergebruik betrokken personen - zowel de apotheker, verantwoordelijk voor de sterilisatie als de geneesheer die de hulpmiddelen opnieuw gebruikt, als de beheerder van het ziekenhuis waar het hergebruik plaatsvindt - burgerrechtelijk en strafrechtelijk aansprakelijk kunnen worden gesteld indien er zich een schadegeval zou voordoen. Ik wens er ook nog op te wijzen dat in de overlegstructuur tussen ziekenhuisbeheerders, geneesheren en verzekeringsinstellingen meermaals een advies werd uitgebracht betreffende de richtlijn 93/42 van de Europese Unie. Instellingen die voor eenmalig gebruik bestemde hulpmiddelen hersteriliseren en ter beschikking stellen van andere instellingen, moeten aan de door de Europese richtlijn opgelegde verplichtingen voldoen. Volgens de Europese

richtlijn nemen deze instellingen de rol van fabrikant op zich en moeten zij dus aan alle voorschriften voldoen waaraan ook de fabrikanten moeten voldoen.

Ik wens erop te wijzen dat de reeds vermelde adviezen van de overlegstructuur het standpunt van zowel de ziekenhuisbeheerders en geneesheren als van de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen.

Wat de extra-kosten, veroorzaakt door het eenmalig gebruik van medische hulpmiddelen betreft, heeft minister De Galan een adviesaanvraag gericht aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling Financiering.

Onder meer op basis van dit advies - waarover ik nog niet beschik - zal een beslissing worden genomen betreffende de financiering van die extra kosten. Zoals hierboven reeds vermeld, kunnen alle personen die bij hergebruik betrokken zijn burgerrechtelijk en strafrechtelijk aansprakelijk worden gesteld indien zich een schadegeval voordoet en dit ongeacht het standpunt dat door het RIZIV wordt ingenomen.

Ten slotte wens ik erop te wijzen dat de Europese Commissie het engagement aangaande om op Europees niveau een werkgroep op te richten om tot een Europese oplossing te komen. Herhaaldelijk werd zowel binnen als buiten de overlegstructuur overleg gepleegd over de problematiek die u aankaart. Op heden wordt door de kabinetten van Volksgezondheid en Sociale Zaken een rondzendbrief voorbereid waarin zowel het toepassingsgebied van de Europese richtlijn, het uitvoeringsbesluit als de aansprakelijkheid bij mogelijke incidenten worden uitgeklaard.

De heer Jo Vandeurzen (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik wil de minister oprecht danken voor het antwoord.

Mijnheer de minister, als ik u goed heb begrepen, heeft de vorige regering twee adviezen gevraagd aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen die u evenwel nog niet hebt ontvangen. Een ervan ging over sterilisatie.

Minister Frank Vandenbroucke : Een van de adviezen werd door mevrouw De Galan gevraagd. Het ging om een advies over de kosten. Ik heb een advies gevraagd over de problematiek van het hergebruik. Wij wachten op deze adviezen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Frank Vandenbroucke

Ordre des travaux

Regeling van de werkzaamheden

La question orale n° 1438 de M. Daniel Bacquelaine est reportée à une date ultérieure, ainsi que les interpellations jointes n^{os} 336 et 345 de M. Claude Eerdekenes et Mme Martine Dardenne.

De mondelinge vragen nrs. 1468 van de heer Tony Van Parys en 1481 van de heer Hubert Brouns zullen schriftelijk beantwoord worden.

- *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.20 uur.*

- *La réunion publique de commission est levée à 14.20 heures.*
