

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

**23-05-2000**

COMPTE RENDU INTÉGRAL  
DE LA RÉUNION PUBLIQUE DE LA  
  
COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE,  
DE L'ENVIRONNEMENT  
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

DU

**23-05-2000**

## Inhoud

## Sommaire

## Dinsdag 23 mei 2000

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING - COM 206

Mondelinge vraag van mevrouw Joke Schauvliege aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de uitoefening van de tandheelkunde door tandprothesisten" (nr. 1803)

*sprekers* : **Joke Schauvliege, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het kadaster van (huisarts)praktijken" (nr. 1814)

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

## Mardi 23 mai 2000

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ - COM 206

Question orale de Mme Joke Schauvliege à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'exercice de la médecine dentaire par les prothésistes dentaires" (n° 1803)

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

Question orale de Mme Maggie De Block à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le cadastre des pratiques (de généralistes)" (n° 1814)

*orateurs* : **Maggie De Block, 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 Anne-Mie Descheemaeker aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "Internet en de E-commerce" (nr. 1815)

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

Samengevoegde mondelinge vragen van de heer Guy D'haeseleer en mevrouw Joke Schauvliege aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de mogelijke aanwezigheid van gif in luiers" (nrs. 1833 en 1896)

*sprekers* : **Guy D'haeseleer, Joke Schauvliege, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Samengevoegde mondelinge vragen van de heren Daniel Bacquelaine en Richard Fournaux aan de minister van Landbouw en Middenstand over "de gebrekkige reglementering inzake het houden, fokken en dressereren van honden" (nrs. 1791 en 1820)

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

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

Mondelinge vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het gebrek aan verpleegsters" (nr. 1865)

*sprekers* : **Colette Burgeon, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de oprichting van adviserende organen van apothekers" (nr. 1880)

*sprekers* : **Trees Pieters, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de registratie van apotheken" (nr. 1881)

*sprekers* : **Trees Pieters, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de eerste minister over "het statutair en contractueel personeel in algemene openbare ziekenhuizen" (nr. 1842)

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

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

Question orale de Mme Anne-Mie Descheemaeker à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "Internet et le commerce-E" (n° 1815)

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

Questions orales jointes de M. Guy D'haeseleer et Mme Joke Schauvliege à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la présence éventuelle de poison dans les langes" (n°s 1833 et 1896)

*orateurs* : **Guy D'haeseleer, Joke Schauvliege, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Questions orales jointes de MM. Daniel Bacquelaine et Richard Fournaux au ministre de l'Agriculture et des Classes moyennes sur "la réglementation imparfaite en matière de garde, d'élevage et de dressage de chiens" (n°s 1791 et 1820)

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

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

Question orale de Mme Colette Burgeon à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la pénurie d'infirmières" (n° 1865)

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

Question orale de Mme Trees Pieters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la création d'organes d'avis pour les pharmaciens" (n° 1880)

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

Question orale de Mme Trees Pieters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'enregistrement des officines pharmaceutiques" (n° 1881)

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

Question orale de M. Jo Vandeurzen au premier ministre sur "le personnel statutaire et contractuel dans les hôpitaux généraux publics" (n° 1842)

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

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

Mondelinge vraag van mevrouw Frieda Brepoels aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de veiligheid van attractie- en speeltoestellen" (nr. 1912)

17

*sprekers* : **Frieda Brepoels**, voorzitter van de VU&ID-fractie, **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

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 "de invoering van een foutloze aansprakelijkheid voor artsen" (nr. 1915)

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

19

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

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de ziekenhuiskorten" (nr. 1917)

21

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

Mondelinge vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de problematiek van de kinderspsychiatrie" (nr. 1603)

21

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

Mondelinge vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de preventie inzake osteoporose" (nr. 1908)

23

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

Question orale de Mme Frieda Brepoels à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la sécurité des attractions et des appareils de jeux" (n° 1912)

17

*orateurs* : **Frieda Brepoels**, présidente du groupe VU&ID, **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

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'introduction d'une responsabilité sans faute pour les médecins" (n° 1915)

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

19

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

Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les déficits hospitaliers" (n° 1917)

21

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

Question orale de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la problématique de la pédopsychiatrie" (n° 1603)

21

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

Question orale de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la prévention de l'ostéoporose" (n° 1908)

23

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

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

RÉUNION PUBLIQUE DU  
MARDI 23 MAI 2000

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,  
HET LEEFMILIEU  
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

OPENBARE VERGADERING VAN  
DINSDAG 23 MEI 2000

De vergadering wordt geopend om 14.05 uur door mevrouw **Yolande Avontroodt**, voorzitter.

La réunion est ouverte à 14.05 heures par Mme **Yolande Avontroodt**, présidente.

**Mondelinge vraag van mevrouw Joke Schauvliege aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de uitoefening van de tandheelkunde door tandprothesisten" (nr. 1803)**

**Question orale de Mme Joke Schauvliege à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'exercice de la médecine dentaire par les prothésistes dentaires" (n° 1803)**

Mevrouw **Joke Schauvliege** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, in deze commissie werden een half jaar geleden heel wat vragen gesteld naar aanleiding van een artikel over tandprothesen, verschenen in Test en Gezondheid. U hebt toen een aantal beloftes gedaan. Ik had graag de stand van zaken geweten. Ik heb een vijftal vragen hieromtrent.

Ten eerste, u zou een nieuw advies aan de Hoge Raad van Tandheelkunde vragen. Hoe luidt dat advies en wat is daaruit voortgevloeid ?

Ten tweede, u zou de administratie een onderzoek laten uitvoeren naar het verschil in aangerekende prijzen van prothesen. Is dat onderzoek reeds afgerond en zo ja, wat is de conclusie ?

Ten derde, wat is het resultaat van het door u aangekondigde gesprek met minister Vandenbroucke over de prijzen van de prothesen, de terugbetaling en het toezicht daarop ?

Ten vierde, ik stel vast dat er tussen 1995 en 1999 een viertal klachten bij het parket werden ingediend. Hebben die klachten betrekking op handelingen van tandprothesisten of tandtechnici ? Kunt u dat meer verduidelijken ?

Als ik het artikel in Test en Gezondheid lees, stel ik vast dat er heel wat mensen rechtstreeks bij een tandprothesist of -technicus gaan. Toch zijn de klachten zeer beperkt, met name vier klachten over een periode van vier jaar. Kunnen wij daaruit afleiden dat er alleen maar klachten ingediend worden wanneer men werkelijk ontevreden is over de behandeling.

Mijn vijfde vraag heeft betrekking op de Orde van Tandartsen. Het probleem met de tandtechnici en -prothesisten is dat er geen orde van tandartsen is die een lijst van personen bevoegd om de tandheelkunde uit te oefenen, kan voorleggen. Ik had graag uw mening omtrent de oprichting van een orde van tandartsen geweten.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, zoals gezegd heb ik opnieuw een advies gevraagd bij de Raad van Tandheelkunde. Dat heeft wat aangesleept, maar op 29 februari, de laatste dag van de schrikkelmaand, kwam dat advies binnen.

Naar aanleiding hiervan hebben zij een aantal opmerkingen gekregen vanuit verschillende hoeken. Zij hebben mij om een onderhoud gevraagd op het niveau van mijn kabinet. Dat onderhoud zal plaatsvinden op 31 mei.

In dat advies heeft de Raad voor Tandheelkunde een vergelijkend onderzoek gedaan naar de kostprijs van prothesen in andere landen. Zij hebben tevens hun mening over de kostprijs in België geformuleerd.

Mijn collega van Sociale Zaken houdt zich bezig met de terugbetaling en de kostprijs van prothesen. Hij heeft mij gezegd dit nader te bekijken. Uiteraard moeten zijn voorstellen zich enten op de eindhouding die ik hopelijk op 31 mei zal kunnen vastleggen op mijn kabinet in aanwezigheid van de Raad voor Tandheelkunde.

## Magda Aelvoet

U spreekt ook over gegevens van onwettige uitoefening van tandheelkunde. Het gaat om die vier gevallen. De details waarover wij beschikken laten niet zien of het gegevens zijn van alle provinciale geneeskundige commissies of niet.

In opvolging van uw vraag werd een brief verzonden naar alle provinciale geneeskundige commissies om meer gespecificeerde inlichtingen te krijgen. Op die manier kunnen wij over volledige gegevens beschikken en daaruit conclusies trekken. Ik bezorg u hierbij een kopie van deze brief.

In uw laatste vraag zegt u dat er geen lijst zou bestaan van personen die de tandheelkunde mogen uitoefenen. Dit klopt, volgens de appreciatie van mijn diensten, niet. Elke tandarts is immers verplicht om zijn diploma te laten viseren bij de provinciale geneeskundige commissie. Indien de uitspraak bij de provinciale geneeskundige commissie naar aanleiding van het indienen van zijn diploma niet is gebeurd, oefent de persoon in kwestie het beroep onwettig uit.

Tijdens de vorige legislatuur hebben discussies en onderhandelingen plaatsgevonden over de oprichting van tuchtkamers voor tandartsen. Deze hebben niets opgeleverd. Daarom neem ik dit punt niet in het ontwerpadvies op.

Mevrouw **Joke Schauvliege** (CVP) : Mevrouw de minister, op 31 mei 2000 hebt u een onderhoud met de Hoge Raad voor de Tandheelkunde. Dan zullen wij een stuk wijzer zijn. Uit uw antwoord bleek niet of de Hoge Raad voor de Tandheelkunde ook advies heeft gegeven over de erkenning van de tandprothesisten.

Minister **Magda Aelvoet** : In het ontwerpadvies wordt gesproken over bijzondere beroepstitels zoals algemeen tandarts, tandarts-specialist in orthodontie en andere specialisaties. Ik kan geen uitspraak doen over prothesisten. Ik heb niet de indruk dat dit in het ontwerp staat vermeld. Ik bezorg u hierbij het advies. Dan kunt u het grondig doornemen.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**Mondelinge vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het kadaster van (huisarts)praktijken" (nr. 1814)**

**Question orale de Mme Maggie De Block à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le cadastre des pratiques (de généralistes)" (n° 1814)**

Mevrouw **Maggie De Block** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik stel mijn vraag naar aanleiding van het rapport-Peers, waarin de minister in haar nota op het belang van de versterking van de eerstelijnszorg in het kader van de efficiënte organisatie van de gezondheidszorg in ons land heeft gewezen. Deze organisatie moet andere en meestal duurdere interventies op andere echelons vermijden. Als een mogelijke manier om tot een betere organisatie van de gezondheidszorg te komen, werd het idee geopperd om een kadaster op te maken van de huisartsenpraktijken in ons land. Een ontwerp van ministerieel besluit zou hierover reeds zijn opgesteld en naar de Hoge Raad van Specialisten en Huisartsen voor advies zijn verzonden.

Mevrouw de minister, wat is de inhoud en de bedoeling van dit ministerieel besluit ? Hoe zal de opmaak in de praktijk gebeuren ? Komt er een bevraging van de artsen ? Zal de bevraging en de verwerking van gegevens conform de privacywetgeving gebeuren ? Mag men ongestraft weigeren gegevens te verstrekken ? Wat beoogt u met een dergelijk kadaster ? Door wie zullen deze gegevens verwerkt worden ? Wat is het doel van deze gegevens ? Hoe ziet u op dit moment daaruit een betere structurering van de eerstelijnszorg voortvloeien ? Zullen deze gegevens worden gebruikt en in hoeverre zal dit zich vertalen in verdere beleidsregels ? Kunnen de artsen zelf, omwille van wetenschappelijke doeleinden of onderzoek, inzage krijgen in het kadaster ? Zal de accuraatheid van de gegevens gewaarborgd zijn ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, er is inderdaad een ontwerp van koninklijk besluit opgesteld dat momenteel voor advies bij de Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen ligt. Dat ontwerp moet dus nog worden voorzien van een hele reeks adviezen.

Welke vragen wil men beantwoord zien ? In feite komt het erop neer dat men een klaar beeld wil krijgen van de huisartsgeneeskunde op dit moment. Men wil weten hoe dit er concreet uitziet op het terrein. Meer bepaald gaat het om de plaats waar de huisarts werkt, de vraag of het om voltijdse of deeltijdse invulling van het beroep gaat en de vraag of men alleen of in een samenwerkingsverband met andere huisartsen, specialisten of andere gezondheidsbeoefenaars werkt. Die gegevens zouden aan de administratie moeten worden bezorgd, op papier of via elektronische weg, afhankelijk van wat het gemakkelijkste is. Het kadaster moet dus eigenlijk gezien worden als een instrument om zicht te krijgen op de spreiding van de manpower in de huisartsgeneeskunde. Men moet daarachter geen snode plannen of een bedreiging zoeken. Uiteraard zou het kadaster ook gegevens zoals de leeftijd en het geslacht omvatten.

Er bestaat effectief onzekerheid over de aantallen van de niet-gespecialiseerde artsen en de functies die zij uitoefenen. Wij weten bijvoorbeeld dat het zou gaan om

**Magda Aelvoet**

ongeveer 18 800 mensen die zich omschrijven als niet-gespecialiseerde artsen. Daartegenover staan ruim 11 000 erkende huisartsen, 6 900 niet erkende en 9 000 - met een vraagteken - geaccrediteerde. Men heeft dus geen duidelijk zicht. In het debat over de vraag of er voldoende artsen zijn, kunnen deze gegevens een antwoord leveren. Het gaat dus gewoon om een zeer zakelijke onderneming die moet toelaten een goed zicht te krijgen op de situatie en de nodige beslissingen inzake planning te nemen. Als men zou vaststellen dat er vooral bij de zeer jonge artsen veel vraag is om een beperkt aantal uren te functioneren, dan zou dat een weerslag kunnen hebben op de mogelijke beschikbaarheid. Sommige studies insinueren dit. Dat zou uiteraard een ander beeld geven van het moment waarop er meer artsen bij moeten komen. Het gaat er dus vooral om een juist zicht te krijgen op de situatie. Zo kunnen we over de gegevens beschikken die de overheid moeten toelaten om initiatieven te nemen indien dat aangewezen is. Als hieruit niets speciaals naar voren komt waarover men zich zorgen zou moeten maken in verband met de kracht die de eerste lijn normaal zou moeten hebben, dan is dat bij deze genoteerd. Als er zich problemen zouden aftekenen op macroniveau, dan zou men zo tenminste de mogelijkheid hebben om de nodige stappen te zetten. Wij denken dat het belangrijk is om de onzekerheid over het aantal, de functies en het al dan niet bestaan van een tekort op termijn uit de wereld te helpen. De correcte identificatie van de actoren moet volgens ons leiden tot basisgegevens die indien nodig planning mogelijk maken. Dit biedt ook een kans op betere communicatie met de betrokken groep. Hierdoor kan men hen op termijn specifieke opdrachten toevertrouwen. Dat is de stand van zaken.

Wij hebben momenteel het advies van de Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen nog niet ontvangen maar wij werken daaraan rustig door.

Mevrouw **Maggie De Block** (VLD) : Mevrouw de minister, ik heb begrepen dat er een soort inventaris van het huisartsenkorps zal zijn. Nog een opmerking. Wat de eerste lijn betreft, denk ik dat er tot nu toe weinig klachten zijn. Wij zijn daarmee begaan, juist uit bezorgdheid voor de eerste lijn die zich toch van het nodige werk wil blijven verzekeren.

Minister **Magda Aelvoet** : Dat geldt ook voor mij.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**Mondelinge vraag van mevrouw Anne-Mie Descheemaeker aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "Internet en de E-commerce" (nr. 1815)**

**Question orale de Mme Anne-Mie Descheemaeker à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "Internet et le commerce-E" (n° 1815)**

Mevrouw **Anne-Mie Descheemaeker** (AGALEV-ECOLO) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, in België verbiedt het ministerie van Volksgezondheid de verkoop van doe-het-zelf-tests voor aids of hepatitis wegens niet betrouwbaar. Bij deze zelftests zijn er te veel valse positieve of valse negatieve resultaten en uiteraard is er daarnaast ook geen psychologische begeleiding bij positief resultaat.

Afhankelijk van welk vals resultaat kan men enerzijds, een grotere verspreiding van het virus krijgen bij een vals negatief resultaat of anderzijds, een depressie na verkeerde diagnose bij een vals positief resultaat. Intussen is de cyberapotheek wel in opmars. Op onder andere een Nederlandse website wordt deze zelftest aangeboden tegen de goedkope richtprijs van 35 gulden of ongeveer 650 Belgische frank. Niet alleen zijn deze tests onverantwoord wegens onbetrouwbaar, maar daarnaast is de bijgeleverde informatie ook niet gevalideerd door de bevoegde autoriteiten. Welke stappen kunt of zult u ondernemen om dergelijke onverantwoorde handel een halt toe te roepen, niet alleen op Belgisch, maar ook op Europees niveau ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, mevrouw Descheemaeker, voor het Europees niveau geldt een Europese richtlijn die alles wat samenhangt met medische hulpmiddelen, regelt. De zelftesten onder andere ressorteren daaronder. Die richtlijn moet ten laatste in werking treden in 2003, maar mag al worden uitgevoerd vanaf 7 juni 2000 om precies te zijn. De Europese richtlijn bepaalt dat zelftesten moeten gebeuren in samenwerking met wat men noemt een aangemelde instantie. Men mag dat dus niet zomaar op eigen houtje doen. De conformiteitsbeoordelingsprocedure vraagt de tussenkomst van wat men een aangemelde instantie noemt. De richtlijn bevat dus een duidelijke bepaling. Bovendien bepaalt artikel 13 van de richtlijn dat elke lidstaat beperkingen mag opleggen in verband met de manier waarop bepaalde producten kunnen worden aangeboden. Zo kan men een grotere controle realiseren als men van oordeel is dat een bepaald hulpmiddel voor problemen zou kunnen zorgen in het kader van de volksgezondheid. Die mogelijkheid blijft dus gegarandeerd. In de plenaire vergadering hebben wij enkele maanden geleden trouwens reeds gezegd dat zelftests voor aids of hepatitis B niet zomaar vrij verkrijgbaar zouden zijn. De koninklijke of ministeriële besluiten die hiervoor nodig zijn, worden thans uitgewerkt. Wij hebben iets soortgelijks gedaan voor de abortuspijl. Dat is op een zeer specifieke en restrictieve wijze geregeld. Dat is echter een andere categorie.

## Magda Aelvoet

Inzake de Nederlandse situatie heb ik van mijn collega vernomen dat de website ondertussen werd afgesloten. Dat heeft men ons meegedeeld. De Nederlandse autoriteiten zijn opgetreden wat die bepaalde website betreft. Ik herhaal echter tot vervelens toe dat de E-commerce door haar internationaal karakter een nationale instantie niet toelaat of de mogelijkheid niet verschaft om dat wereldwijd onder controle te krijgen. Dat kan alleen maar als er hierover een wereldwijd akkoord is. De VS hebben zich daar vroeger altijd met hand en tand tegen verzet, maar laten nu een andere mening blijken.

Zij zijn nu ook vragende partij voor een dergelijk akkoord. Zowel op nationaal als op Europees niveau kan ik een aantal stappen zetten, maar op internationaal vlak kan ik slechts, samen met de Wereldgezondheidsorganisatie, ervoor ijveren dat deze kwestie wordt geregeld. En dat doe ik ook. Het succes hiervan hangt echter af van de goodwill van alle betrokkenen.

Mevrouw **Anne-Mie Descheemaeker** (AGALEV-ECOLO) : Mevrouw de minister, uit uw antwoord blijkt dat u het probleem terzake erkent.

Terzake werd al vaker gepoogd om een oplossing te bieden, maar blijkbaar wordt er steeds maar tijdelijk ingegrepen.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**Samengevoegde mondelinge vragen van de heer Guy D'haeseleer en mevrouw Joke Schauvliege aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de mogelijke aanwezigheid van gif in luiers" (nrs. 1833 en 1896)**

**Questions orales jointes de M. Guy D'haeseleer et Mme Joke Schauvliege à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la présence éventuelle de poison dans les langes" (n<sup>os</sup> 1833 et 1896)**

De heer **Guy D'haeseleer** (Vlaams Blok) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, een tiental dagen geleden las ik in de pers de resultaten van een onderzoek dat in opdracht van Greenpeace in Duitsland werd uitgevoerd en die wijzen op de aanwezigheid van de giftige stof TBT in de luiers van verscheidene fabrikanten.

TBT is een verbinding die zware metalen bevat en die bij de mens, door absorptie via de huid, hormonale wijzigingen kan veroorzaken zoals kanker, gedragswijzigingen, voortplantingsproblemen.

Onmiddellijk na dit bericht ontkenden twee van de drie betrokken fabrikanten gebruik te maken van voornoemde stof bij de productie van pampers.

Volgens de pers, mevrouw de minister, zou u de verdere resultaten van het onderzoek afwachten en zou u contact hebben opgenomen met de Duitse overheden die een algemene studie met betrekking tot textiel hebben uitgevoerd. Inmiddels zou u - nog steeds volgens de pers - contact hebben opgenomen met de luiierproducenten, waarna u meldde dat er eigenlijk geen reden was tot paniek en dat er momenteel onvoldoende gegevens beschikbaar zijn die een probleem voor de volksgezondheid doen vermoeden.

De tegenstrijdige verklaringen in de pers waren geenszins van die aard dat zij alle vragen en twijfels bij de consumenten wegnamen. Vandaar de volgende vragen.

Ten eerste, kent u de uiteindelijke resultaten van de onderzoeken zowel van Greenpeace als van de Duitse overheid ? Zo ja, welke zijn de conclusies ? Bevatten de onderzochte pampers al dan niet TBT ? Zijn de onderzoeken, althans dat van Greenpeace, wetenschappelijk onderbouwd ? Welke waren uw bevindingen na uw contact met de luiierfabrikanten ? Verrichtte de overheid terzake een onafhankelijk onderzoek ? Zo ja, zijn de resultaten hiervan reeds bekend ?

Ten tweede, overweegt u maatregelen ten opzichte van de Belgische markt ?

Mevrouw **Joke Schauvliege** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, het is wellicht geen toeval dat twee jonge parlementsleden gelijkaardige vragen stellen over de aanwezigheid van TBT in luiers.

Immers, er heerst grote ongerustheid bij de ouders van jonge kinderen. Bovendien was de berichtgeving terzake nogal verwarrend; elke betrokkene verklaarde wat anders.

Naar verluidt, mevrouw de minister, zou u contact hebben opgenomen met de Duitse overheid om de resultaten van het onderzoek te bespreken.

Mevrouw de minister, u wil een initiatief nemen tot het oprichten van een centraal meldpunt voor consumenten en dat verheugt ons. Wij hadden dan ook verwacht dat u aan de consument duidelijk informatie zou hebben verstrekt omtrent het incident waarvan sprake, maar dat gebeurde tot op heden niet.

Ziehier, mevrouw de minister, mijn vier vragen.

Ten eerste, hebt u aan de producenten van de in de pers genoemde merken van luiers naar de aanwezigheid van TBT in hun producten gevraagd ? Zo ja, welk antwoord werd u verstrekt ?

### Joke Schauvliege

Ten tweede, welke gegevens ontving u inmiddels van de Duitse overheid ? Had u ook reeds contact met collega's uit andere lidstaten ? Ik vermoed dat ook elders TBT-problemen bestaan.

Ten derde, vroeg u de commissie voor de veiligheid van de consument om advies ?

Ten vierde - en dat is de belangrijkste vraag -, wat raadt u de ouders van jonge kinderen momenteel aan ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, zodra ik kennis kreeg van het probleem, legde ik onmiddellijk - dezelfde dag - alle mogelijke contacten die ik op dat ogenblik kon nemen. Immers, zoals vaker het geval is, komen dergelijke meldingen blijkbaar steeds op een vrijdagavond omstreeks 17.00 of 18.00 uur binnen.

Het is niet eenvoudig om op dat ogenblik aanspreekpunten te vinden. Die bewuste vrijdagavond heb ik contact opgenomen met Greenpeace Duitsland en met de Duitse departementen van Volksgezondheid en Leefmilieu. We hebben eveneens geprobeerd contact te leggen met Belgische laboratoria die zich met deze problematiek kunnen bezighouden. Dit is echter niet gelukt.

Wat de communicatie met de publieke opinie betreft, heb ik de Belgische bevolking vrijdagavond ingelicht dat ik de melding die avond ontvangen had en dat ik de nodige stappen zou ondernemen. Na een aantal andere instanties te hebben gecontacteerd, heb ik de volgende maandag een nieuwe persmededeling verspreid. De meeste elementen sloegen op de resultaten van de onderzoeken en de mogelijke gevolgtrekkingen. Ik kan de bevolking niet inlichten zonder eerst over de nodige informatie te beschikken.

Op dit ogenblik beschikken we over de officiële cijfers van het onderzoek dat de Duitse overheid inzake TBT in textiel heeft laten uitvoeren. We hebben Greenpeace Duitsland gevraagd hun studiemateriaal ter beschikking te stellen. We hebben deze gegevens echter nog niet ontvangen. In de persmededeling van maandag werd de verklaring van de sector meegedeeld dat de luiers die op onze markt verkrijgbaar zijn geen TBT bevatten. Dezelfde dag werd beslist een Belgisch onafhankelijk onderzoekslab de opdracht te geven luiers op de aanwezigheid van TBT te onderzoeken. De resultaten van dit onderzoek zijn nog niet beschikbaar.

Uit de Duitse studie blijkt dat de luiers minieme hoeveelheden aan TBT bevatten. De hoeveelheden liggen echter ver onder de norm van 0,25 microgram per kilogram lichaamsgewicht per dag die door de Wereldgezondheidsorganisatie werd vastgelegd.

Zowel de Duitse als de Nederlandse als onze regering besluiten dat de aangetroffen elementen dermate laag zijn dat het niet nodig is de producten in naam van de volksgezondheid van de markt te halen.

Wat de Belgische situatie betreft, wacht ik met ongeduld de resultaten van het Belgisch lab af. Als ik in het bezit ben van de onderzoeksresultaten zal ik ze meedelen en mijn beslissingen toelichten.

Ik beschik vooralsnog niet over de resultaten van de studie van Greenpeace Duitsland.

Wij hebben wel onmiddellijk het advies van de Hoge Gezondheidsraad gevraagd. Deze zal zich eerstdaags uitspreken op grond van de onderzoeksresultaten die wij wel reeds in handen hebben, met name de onderzoeksresultaten van de Duitse overheid. Intussen wachten we wel nog op - ik herhaal het - de onderzoeksresultaten van Greenpeace Duitsland en op de analyseresultaten van het onafhankelijk bureau dat wij eveneens met een studie hebben gelast.

Ten slotte, als minister van Leefmilieu heb ik een verbod vanaf 2003 van het gebruik van TBT in verven waarmee schepen als aangroeiwerende stof worden ingesmeerd, bij de internationale maritieme organisatie bepleit, en met succes. Een meerderheid van landen is bereid om het gebruik van TBT effectief vanaf 2003 te verbieden, omdat men een duidelijker zicht heeft op de toxische effecten van TBT op het maritieme milieu, de vissen en de slakken. Onderzoek op slakken heeft immers uitgewezen dat grote concentraties van TBT - het gaat hier niet om minieme hoeveelheden, zoals men terugvond in de studie van de Duitse overheid - op langere termijn een invloed kunnen hebben op de hormonale ontwikkeling. Reden te meer om zeer voorzichtig met TBT om te gaan.

Dat is de huidige stand van zaken.

De heer **Guy D'haeseleer** (Vlaams Blok) : Mevrouw de voorzitter, wanneer ik het antwoord van de minister goed heb begrepen, kent zij de onderzoeksresultaten van het onafhankelijk bureau, noch die van Greenpeace. Wel zou er uit onderzoeken in Duitsland en Nederland zijn gebleken dat er TBT in de luiers zit, weliswaar in een geringe hoeveelheid en dus niet schadelijk voor de gezondheid.

Mevrouw de minister, ik hoop dat u zo snel mogelijk kennis kunt nemen van de binnenlandse onderzoeken, want het is van het grootste belang dat de overheid een duidelijk signaal aan de consument kan geven, die nu nog met veel vragen blijft zitten. Hopelijk zal de analyse van de luiers op de Belgische markt resultaten opleveren, want het zou toch wel al te kras zijn mochten kinderen van bij de geboorte worden blootgesteld aan zulke giftige en zelfs levensbedreigende stoffen. Dit moeten wij tot elke prijs vermijden.

### Guy D'haeseleer

Mevrouw de minister, mocht er inderdaad TBT, zelfs in geringe mate, in luiers zitten, overweegt u dan, net zoals u dat voor verf hebt gedaan, het gebruik van TBT in luiers in België te verbieden ?

Mevrouw **Joke Schauvliege** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor haar antwoord. Overigens deel ik haar mee dat er op de website van het Duitse Greenpeace wordt verwezen naar de desbetreffende studie. Ik veronderstel dat ze daar ook kan worden geraadpleegd.

Voor de rest van mijn vragen blijf ik op mijn honger. Ik heb nog steeds geen antwoord gekregen op de vraag wat de minister de ouders nu aanraadt. Moeten zij al dan niet overschakelen op katoenen luiers, of mogen ze moderne luiers blijven gebruiken ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, wat de laatste vraag betreft, het is uiteraard belangrijk om de twijfels van de consument uit de wereld te helpen. Mijn ervaring is echter dat men daar pas in slaagt, wanneer men alle gegevens in handen heeft en duidelijk kan zeggen hoe de vork aan de steel zit, hoe de situatie is en welke maatregelen men neemt.

Ten tweede, in Duitsland werd een minimale aanwezigheid van de betrokken stof vastgesteld. De Duitse overheid vond de aanwezigheid evenwel dermate laag dat ze het niet verantwoord achtte de betrokken luiers uit de handel te nemen. Men is dus van oordeel dat ze voor baby's geen kwaad kunnen.

Er zijn geen aanwijzingen dat in België een gelijkaardige aanwezigheid is vastgesteld. Ik heb geen gegevens hoe de situatie in België er precies uitziet. Mocht het zo zijn dat de situatie in België identiek is aan die van Duitsland, dan is er geen probleem om de luiers te gebruiken. Wie absoluut veilig wil spelen, kan op het oude systeem van katoenen luiers terugvallen. Er is op dit ogenblik evenwel geen reden om de ouders op te roepen die pampers niet te gebruiken.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**Questions orales jointes de MM. Daniel Bacquelaine et Richard Fournaux au ministre de l'Agriculture et des Classes moyennes sur "la réglementation imparfaite en matière de garde, d'élevage et de dressage de chiens" (n<sup>os</sup> 1791 et 1820)**

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

**Samengevoegde mondelinge vragen van de heren Daniel Bacquelaine en Richard Fournaux aan de minister van Landbouw en Middenstand over "de gebrekkige reglementering inzake het houden, fokken en dresser van honden" (nrs. 1791 en 1820)**

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

M. **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : Madame la présidente, madame la ministre, chers collègues, ces dernières années, on a pu constater qu'un nombre de plus en plus important de personnes acquièrent des chiens dits "à risque" ou dangereux, tant pour protéger des pratiques illégales que pour les utiliser comme de véritables armes à l'occasion d'agressions en tous genres. Ces chiens deviennent rapidement des armes dangereuses, surtout entre les mains de personnes inaptes à assumer la responsabilité de leur éducation.

Le développement de ce phénomène s'accompagne d'un autre constat qui, lui aussi, est inacceptable. Les forces de police ont acquis la conviction que des combats de chiens sont bel et bien organisés dans notre pays. Ces combats génèreraient d'ailleurs des sommes d'argent importantes et seraient notamment organisés par des individus dont les activités principales se dérouleraient dans le cadre d'organisations criminelles. L'absence de réglementation en matière de dressage de chiens ne peut qu'accentuer le développement de ce phénomène. La situation peut encore s'avérer plus préoccupante si le dressage vise particulièrement certaines races, dotées de caractères morphologiques pouvant conduire certains spécimens à s'avérer extrêmement dangereux et dont l'objectif est qu'ils répondent à l'ordre d'agresser des êtres humains.

Aucune disposition légale n'interdit expressément la détention, notamment par des mineurs d'âge ou des délinquants, de chiens que l'on pourrait qualifier de dangereux.

Ma question sera donc triple, madame la ministre. Lors de la dernière législature, l'université de Gand avait été chargée de procéder à une analyse épidémiologique des données recueillies par le groupe de travail étiologie de l'association des vétérinaires et de dégager des lignes directrices en la matière pour une politique de dressage de chiens. J'aimerais savoir où en sont ces travaux et s'ils ont permis de définir une politique en la matière.

Ensuite, la presse télévisée a évoqué l'organisation, à votre initiative, d'un colloque relatif à l'étude des comportements canins. Quelle est la substance des principaux débats qui se sont tenus lors de ce colloque ?

**Daniel Bacquelaine**

Enfin, quelles mesures ont été ou seront prises pour perfectionner, voire pour élaborer une réglementation en matière de garde et de dressage de chiens, notamment en ce qui concerne les écoles de dressage et le matériel destiné à dresser les chiens à l'attaque de l'homme ?

**M. Richard Fournaux (PSC) :** Madame la présidente, madame la ministre, chers collègues, je ne vais pas répéter ce que M. Bacquelaine vient de dire, avec lequel je suis tout à fait d'accord dans ce domaine-là. Ma question est complémentaire à celles de mon prédécesseur en ce sens que mon groupe a déposé une proposition de loi en vue de tenter d'ébaucher une solution. Madame la ministre, comment comptez-vous réagir vis-à-vis de cette proposition ? Celle-ci a-t-elle été évoquée dans le cadre de la réflexion que vous menez avec des spécialistes en votre cabinet ?

Nous savons que le Conseil d'Etat a cassé une décision qui avait été prise de dresser une liste des races qui pouvaient être considérées comme dangereuses et de celles qui l'étaient moins. L'autorité se doit donc maintenant de réagir.

Nous avons, quant à nous, été surpris de constater que le Conseil d'Etat estimait qu'établir une telle liste constituait une discrimination. Je dois avouer que nous n'avons pas très bien compris ce qui a poussé le Conseil d'Etat à réagir de la sorte.

J'aimerais par conséquent vous entendre sur la manière dont vous comptez réagir par rapport à cet événement, que l'on peut qualifier de neuf.

**Mme Magda Aelvoet, ministre :** Madame la présidente, je remercie les collègues pour leurs questions.

De prime abord, je dirai que nous avons privilégié une démarche en profondeur à une action rapide en fonction de quelque accident. Aussi, le symposium qui a été organisé en collaboration avec mon cabinet a précisément voulu éviter un travail rapide et inconsistant.

L'introduction à ce symposium, monsieur Bacquelaine, avait précisément trait à la traduction et l'analyse de la fameuse enquête relative à l'étiologie, etc... menée par un groupe de vétérinaires et dont le dépouillement statistique et les commentaires ont été réalisés par l'Université de Gand.

Je possède, ici, un relevé complet de ce symposium, rédigé en français et en néerlandais. Je vous l'offre. Je possède également des dossiers de presse établis dans les deux langues, qui livrent déjà l'essentiel. Monsieur Fournaux, vous pourrez également obtenir le texte complet.

Quelle ligne fondamentale s'est dégagée, grâce aux différents intervenants, durant ce symposium ?

1° Des vétérinaires spécialistes nous ont expliqué très clairement le mauvais choix qui consistait dans le fait de se braquer sur quelques races spécifiques qui seraient considérées comme dangereuses, et ce, pour deux raisons :

- 90% des morsures ne proviennent pas de chiens réputés dangereux mais de chiens normaux qui, dans une situation de crise, mordent tant leurs propriétaires que les enfants de la famille, etc... Aussi, espérer qu'on évitera des problèmes avec des chiens en stigmatisant quelques races et en croyant par la suite, que tout est réglé, est purement illusoire. La réalité est tout autre;

- en termes d'éducation ou de dressage, il est possible, en un minimum de temps, par le biais de pratiques de sélection, de faire d'un chien "normal" un chien agressif. Par conséquent, si l'on commence à sélectionner quelques races qualifiées de dangereuses, d'autres races peuvent, par ailleurs, en quelques années, être dressées pour devenir dangereuses.

2° Nous avons également entendu des policiers, plus particulièrement ceux d'une région de Flandre occidentale, où différents types d'accidents ont notamment été enregistrés. Selon eux, la démarche criminelle relevée dans un certain nombre de cas doit être orientée en se focalisant sur les noyaux criminels et non en croyant que la sélection de quelques catégories de chiens nous mettra à l'abri de ces réseaux.

Ils font un inventaire de tous les chiens qui existent dans un certain nombre de communes. Ils sont parfaitement au courant de ce qui se passe et ils estiment que, lorsque des phénomènes spécifiques qui alertent l'opinion se manifestent, c'est là-dessus qu'il faut cibler et pas tellement sur une sélection de races.

A ce colloque participaient non seulement les vétérinaires, la police, mais également les écoles de dressage. Les dresseurs ont dit clairement que le dressage peut contribuer beaucoup à ce que tout chien, coté comme plutôt dangereux ou pas, soit bien éduqué et que les adultes sachent très bien comment le mener, etc.

A ma grande surprise, parmi les 450 participants à ce séminaire où tout le monde canin était représenté, il y avait un accord de fond sur la démarche que je viens de décrire. A la suite de ce symposium, des groupes de travail ont été créés, composés de personnes venant des différents secteurs concernés, policiers, vétérinaires, écoles de dressage, etc. Ces groupes de travail rédigeront des recommandations qui nous parviendront dans le courant de cette année. Nous pourrions alors voir comment légiférer intelligemment l'année prochaine.

Il y avait donc un accord général et les résultats de ce symposium ont été accueillis assez favorablement. Les commentaires que j'ai lus dans la presse, spécialisée ou

## Magda Aelvoet

autre, étaient généralement positifs. Certains ont même applaudi. Ils s'attendaient à ce que la ministre prenne encore une fois des mesures d'interdiction. Pour la première fois, ils ont constaté qu'il y avait eu une réflexion de fond et une démarche qui devrait permettre d'avancer sur des bases beaucoup plus sérieuses.

Je suis heureuse de vous remettre les documents que je transmettrai également au secrétariat. Je pense vraiment que nous avons réalisé un travail de qualité en nous y prenant de cette façon. L'université de Gand et différentes universités spécialisées en génétique ont été associées à cette démarche.

**M. Daniel Bacquelaine (PRL FDF MCC) :** Madame la ministre, j'approuve tout à fait cette démarche de nature scientifique, qui me paraît utile en la matière avant de se précipiter dans une législation qui ne rencontrerait pas la recherche de l'objectif. Je suis d'accord pour dire qu'il ne faut pas stigmatiser une race de chiens par rapport à une autre, cela n'a jamais donné de très bons résultats.

Tous les médecins généralistes savent que les morsures de chiens viennent de toutes races et de toutes espèces de chiens. Le dressage, dans une bonne optique d'éducation, apporte évidemment beaucoup à cet égard.

Il me paraît toutefois qu'on pourrait légiférer très rapidement pour interdire dans ce pays les combats de chiens, sur lesquels sont de plus organisés des paris. Cette activité me paraît tout à fait répréhensible.

Je pense qu'il est possible d'adapter la législation à cet égard et de faire en sorte que ce phénomène ne se représente pas ou ne se poursuive pas.

**M. Richard Fournaux (PSC) :** Madame la présidente, je remercie la ministre pour sa réponse. Outre les propos tenus par M. Bacquelaine, je pense que vous devriez informer les bourgmestres du travail que vous menez actuellement et de la possibilité de voir une législation entrer en vigueur, par exemple dans le courant de l'année prochaine. En effet, je remarque que dans ma région, parce que ce thème est d'actualité, certains bourgmestres prennent des règlements qui sont évidemment tous contradictoires et qui ne vont pas du tout dans le sens que vous venez d'évoquer. Je pense qu'une bonne information venant de votre cabinet vis-à-vis des bourgmestres et des communes permettrait d'éviter qu'on fasse tout et n'importe quoi partout.

**Mme Magda Aelvoet, ministre :** Je prends note de la question sur l'interdiction des combats de chiens. Je devrai étudier le problème parce que j'ignore comment il se présente actuellement et comment je pourrais agir sur le plan légistique.

A propos de la dernière remarque de M. Fournaux, je signale que 80 bourgmestres ont participé à ce symposium. Nous avons misé sur la présence du ministère de l'Intérieur. J'ai donc demandé à mon collègue Duquesne d'envoyer un représentant de son cabinet et de son administration, ce qui fut fait. Pour le suivi, je vais le contacter pour demander que le dossier de presse soit remis à tout un chacun. Ceux qui voudront encore des compléments d'information pourront les obtenir très facilement.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

## Question orale de Mme Colette Burgeon à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la pénurie d'infirmières" (n° 1865)

### Mondelinge vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het gebrek aan verpleegsters" (nr. 1865)

**Mme Colette Burgeon (PS) :** Madame la présidente, madame la ministre, chers collègues, à l'occasion de la Journée internationale de l'infirmière, ce 12 mai, vous avez fait le point sur des projets visant à pallier le manque de personnel qualifié. La plupart étaient prévus par l'accord signé avec le secteur social non marchand, le 1er mars 2000. Ainsi, il me revient que les hôpitaux disposeront d'un membre de personnel supplémentaire, responsable de l'encadrement des infirmiers débutants et de ceux qui reviennent à la profession.

En ce qui concerne la formation des infirmières, madame la ministre, un protocole d'accord serait sur le point d'être conclu entre vous et les différents ministres de l'Enseignement.

Un groupe de travail serait chargé prochainement de développer des projets pour améliorer l'image de marque de la profession.

Toujours dans l'application de l'accord non marchand, 600 personnes actives pourront suivre une formation infirmière avec maintien de leur salaire.

Enfin, le projet dit "services des urgences adaptés à l'enfant" a été exposé lors de cette journée. Huit hôpitaux pilotes pourront recruter chacun deux infirmiers pédiatriques supplémentaires pendant un an.

Madame la ministre, confirmez-vous ces informations parues récemment dans la presse ?

**Colette Burgeon**

Quelles seront les modalités de recrutement des membres de personnel supplémentaires responsables de l'encadrement des infirmiers débutants ? Quel est le contenu du protocole d'accord à conclure avec les ministres de l'Enseignement ? Qu'en est-il des formations d'infirmier gradué et d'infirmier breveté ? Quel est le contenu du projet "services des urgences adaptés à l'enfant" ?

Quels sont les huit hôpitaux pilotes et comment les avez-vous choisis ? Quels sont les objectifs de ce projet ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, madame Burgeon, je confirme ici ce que j'ai annoncé à la presse.

Un arrêté ministériel sera publié très prochainement, contenant les conditions et modalités relatives au recrutement par hôpital. Qu'il s'agisse d'un hôpital aigu ou psychiatrique, il a été convenu qu'une personne full time ou deux équivalents mi-temps pourront être engagés par hôpital, afin de permettre un meilleur encadrement de ceux qui débutent, qui réintègrent la profession ou qui sont stagiaires. Pendant les négociations, le secteur s'est plaint du peu de temps disponible pour accueillir les nouveaux venus et a fait savoir que c'était une des causes des départs précoces. Au lieu de garder les travailleurs qui débutent dans la profession ou qui reprennent le travail, les hôpitaux les perdent très rapidement. C'est pourquoi nous avons prévu, à la charge de fonds INAMI ou budgétaires, que chaque hôpital pourra recruter une personne qui sera engagée spécialement pour prendre en charge les "nouveaux".

Nous avons eu des entretiens avec les partenaires sociaux au sujet des 600 personnes actives qui pourront suivre une formation infirmière avec maintien de salaire. Il s'agira, en général, de gens qui travaillent déjà dans le secteur des soins sans avoir de formation particulière. Ce sera une véritable opportunité pour ces personnes qui conserveront leur salaire pendant la période de formation, mais cela permettra également d'accélérer la formation des personnes qui souhaitent devenir infirmiers ou infirmières.

A Bruxelles mais également en Flandre dont nous recevons des nouvelles inquiétantes en la matière, on ne trouve plus d'infirmiers ou d'infirmières. Les étudiants de dernière année sont tous engagés dans les mois qui suivent la fin de leurs études.

Il y a donc une réelle pénurie qui se manifeste fort à Bruxelles, mais également en Flandre. Ik heb zulke alarmerende berichten nog niet ontvangen vanuit Wallonië.

En ce qui concerne le secteur "éducation/formation", l'accord auquel nous sommes parvenus et qui va à l'encontre d'une décision qui avait été prise l'année dernière, consiste à maintenir les deux carrières de formation. Nous voulons ainsi éviter que l'on mise uniquement sur la formation d'infirmier ou infirmière gradué(e), en abandonnant l'autre carrière qui présente deux avantages :

1° pour les personnes moins formées qui, pour de multiples raisons, n'ont pas profité de toutes leurs chances à un moment donné, cette deuxième voie peut représenter une possibilité de formation menant ensuite à l'emploi;

2° l'année dernière, nous avons constaté que le nombre des candidats entreprenant cette deuxième formation était en moindre diminution que pour la première formation. Dans une période de pénurie comme celle d'aujourd'hui, il serait inadéquat de supprimer la branche qui rencontre le plus de succès.

En ce qui concerne les services d'urgence adaptés à l'enfant, une sélection a été opérée sur la base de critères objectifs parmi huit hôpitaux. Ceux-ci recevront du personnel supplémentaire pour développer la formation des personnes accueillant les enfants en situation traumatique. Nous avons en effet constaté que des enfants victimes d'accidents, angoissés par ce qui leur était arrivé, n'ont pas toujours été accueillis de la façon la plus indiquée.

Les hôpitaux qui ont été retenus sur la base de critères tout à fait objectifs sont les suivants :

- à Bruxelles, la VUB;

- en Flandre : l'hôpital universitaire de Leuven, l'hôpital Virga-Jesse à Hasselt, l'hôpital académique Saint-Luc à Gand, l'hôpital académique Saint-Jean à Bruges;

- en Wallonie, le CHU de Charleroi, Saint-Joseph à Liège, le centre hospitalier régional de Namur.

Comme vous pouvez le constater, il s'agit de trois institutions francophones et de cinq institutions néerlandophones. Toutefois, il faut aussi tenir compte des projets retenus comme projets pilotes dans le cadre de la psychothérapie juvénile. Dans l'ensemble, nous sommes parvenus à une distribution qui respecte la philosophie et la répartition linguistique de notre pays.

Comme indiqué dans la circulaire du 31 mai 1999, l'administration des établissements de soins fera le nécessaire pour engager les infirmières responsables de cet accueil des enfants. Afin d'obtenir une répartition équilibrée, nous avons tenu compte en outre de la

## Magda Aelvoet

localisation de l'hôpital, du fait qu'il s'agissait d'un hôpital universitaire, d'un hôpital public ou d'un hôpital dépendant d'un CPAS, ainsi que du nombre des diagnostics établis. Il fallait en effet que l'hôpital reçoive suffisamment d'appels d'urgence.

Mme **Colette Burgeon** (PS) : Madame la présidente, je remercie la ministre de sa réponse. Je ferai toutefois une remarque : il n'y a peut-être pas suffisamment d'appels venant de Wallonie.

A cet égard, hier lors de l'une de leurs réunions, les membres du conseil de CPAS se plaignaient justement de la difficulté de trouver des infirmières. Madame la ministre, vous le voyez, nous connaissons aussi cette problématique en Wallonie, laquelle s'y fait d'ailleurs ressentir de plus en plus fortement.

L'on pourrait dire - un peu trivialement - que nous sommes arrivés à une situation où l'on s'arrache les infirmières, qui, si elles quittent leur emploi d'un côté, n'auront sûrement aucun problème à en retrouver de l'autre. Ainsi, à titre d'illustration, je peux vous mentionner le cas de La Louvière qui compte 76 000 habitants et dont le CPAS rencontre de graves difficultés à recruter des infirmières encore libres. Et il serait, du reste, opportun de s'enquérir de la situation dans les autres communes.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

## Regeling van de werkzaamheden

### Ordre des travaux

De interpellatie nr. 398 van mevrouw Els Van Weert wordt naar een latere datum verschoven.

### Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de oprichting van adviserende organen van apothekers" (nr. 1880)

### Question orale de Mme Trees Pieters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la création d'organes d'avis pour les pharmaciens" (n° 1880)

Mevrouw **Trees Pieters** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, deze vraag sluit aan bij mijn uiteenzetting tijdens de commissie van 9 mei, waarbij uw antwoord eigenlijk niet sloeg op wat ik bedoelde.

De wet van 10 december 1997 tot reorganisatie van de gezondheidszorg bepaalt dat binnen de Hoge Raad voor de Gezondheidsberoepen een afdeling kan worden opgericht voor alle verschillende beroepsgroepen vermeld in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967.

In dezelfde wet van 1997 wordt aan de ministers van Volksgezondheid en van Sociale Zaken de opdracht gegeven overlegcomités op te richten voor dezelfde categorieën beroepsbeoefenaars.

Tot op heden werd een overlegcomité voor artsen en een afdeling artsen, een afdeling verpleegkundigen en een afdeling vroedvrouwen bij de Hoge Raad voor de Gezondheidsberoepen gecreëerd.

Voor de apothekers kwam dit echter nog niet tot stand. Op mijn vorige vraag in dat verband, mevrouw de minister, antwoordde u meer in het algemeen dat er geen nieuwe beroepsorganisaties werden opgericht en dat het overlegcomité tijdens deze legislatuur nog niet samenkam.

Hier gaat het echter zeer concreet over de apothekers voor wie de oprichting van het overlegcomité nog niet ter sprake kwam.

Mevrouw de minister, bestaan er concrete plannen om binnen de Hoge Raad voor de Gezondheidsberoepen over te gaan tot de oprichting van een afdeling apothekers ? De oprichting van een overlegcomité is een verplichting. Wanneer komt er een overlegcomité voor apothekers ?

U liet reeds eerder verstaan, mevrouw de minister, de wijze van overdracht van apotheken te zullen herzien. Welnu, bij welke organen of diensten zult u hieromtrent advies vragen ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega Pieters, mijn antwoord zal kort zijn.

Ten eerste, momenteel wordt de oprichting van adviesraden onderzocht. Er bestaan evenwel nog geen concrete plannen, maar de administratie werkt eraan.

Ik zal deze aangelegenheid van nabij volgen want het lijkt mij inderdaad niet aangewezen dat dit te lang wordt uitgesteld. Ik zal de zaken trachten te activeren.

Ten tweede, er is een herziening aan de gang met betrekking tot de overdracht van apotheken. In dat verband werd uiteraard reeds contact gelegd met de APB. In de mate dat de plannen zich verder concretiseren zal ik het advies inwinnen van alle representatieve farmaceutische beroepsorganisaties. Op dat vlak is artikel 4 paragraaf 3, 6° van het koninklijk besluit van 1978 bijzonder duidelijk. Ik zal het nodige doen opdat alle betrokken organisaties tijdig worden geconsulteerd.

Mevrouw **Trees Pieters** (CVP) : Mevrouw de minister, sta mij toe erop te wijzen dat de oprichting van een overlegcomité voor apothekers bij wet wordt verplicht. Ik wacht aldus met spanning op de installatie ervan.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de registratie van apotheken" (nr. 1881)**

**Question orale de Mme Trees Pieters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'enregistrement des officines pharmaceutiques" (n° 1881)**

Mevrouw **Trees Pieters** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, momenteel bestaan er geen officiële gegevens in verband met het aantal apotheken, de vergunninghouders en de vestigingsplaatsen.

Voor de vestigingwet van 1973 was er geen vergunning vereist voor de opening van een apotheek en na 1974 veranderden heel wat uitgereikte vergunningen van eigenaar.

Om een volledig, geactualiseerd overzicht van de Belgische apotheken te kunnen opmaken, voorziet de wet van 13 mei 1999 in een registratie, via de vergunninghouders, van alle apotheken. In uitvoering van deze wet stelde het koninklijk besluit van 8 december 1999 een registratieprocedure in. Artikel 20, § 1, verklaart heel duidelijk dat die procedure 120 dagen in beslag mag nemen, na de inwerkingstelling van het koninklijk besluit. De periode van 8 december plus 120 dagen is al ruim overschreden. Daarom wil ik u de volgende vragen stellen.

Wat is de stand van zaken in de registratie ? Hoeveel apotheken werden reeds geregistreerd ? Wie voert de registratie uit ? Op welke wijze gebeurt dit ? Wanneer verwacht u dat de registratie zal worden afgerond ? Aan wie zullen de gegevens worden bezorgd ? Welke beleidsbeslissingen zijn afhankelijk van de resultaten van de registratie ? Zal het behoud van de vestigingwet worden geëvalueerd ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, mevrouw Pieters, de termijn voor de indiening van de registratieformulieren is afgesloten. Wie nu het nodige nog niet heeft gedaan, valt uit de boot. Duizenden formulieren, al dan niet met geïnformatiseerde bijlage, moeten worden nagekeken en verwerkt. De algemene farmaceutische inspectie is daarmee bezig. U vraagt hoelang dat precies zal duren. Dat is op dit moment niet

te zeggen omdat zeer veel afhangt van de kwaliteit van de informatie die men de eerste keer heeft ingediend. Wat bedoel ik daarmee ? Er moeten nogal wat gegevens worden verstrekt. Als dat onvolledig is, moet men de ontbrekende informatie opvragen. Na de eerste werkzaamheden zegt men mij dat dit op dit moment onvoorspelbaar is. Men weet niet of men de moeilijkste gevallen al gekregen heeft of dat ze nog opkomt zijn. Men zal nog lange tijd bezig zijn om dat allemaal uit te zoeken.

Naar wie gaan de resultaten ? Als de zaak in orde is, zal in eerste instantie de aanvrager zijn attest krijgen. De persoon in kwestie krijgt dat attest, al dan niet samen met een persoonlijke vergunning. In een aantal gevallen kan er een aanvraag tot regularisatie worden ingediend. Een juiste voorspelling over de tijdsduur is, zoals gezegd, niet te maken. In ieder geval is een verspreiding van de gegevens inzake de registratie niet voorzien. De overheid krijgt de gegevens binnen. De persoon in kwestie krijgt zijn attest en persoonlijke vergunning. In het kader van het moratorium op apotheken, dat op 8 december voor 10 jaar werd verlengd, is het absoluut noodzakelijk om het juiste, geïnventariseerde aantal voor het publiek opengestelde apotheken in België te kennen. Die registratie bevat de gegevens over de vergunninghouder, de werkzame apotheker en de vestigingsplaats. Deze gegevens zijn ook van belang in het kader van een overzichtelijke en gefundeerde politiek inzake volksgezondheid.

Mevrouw **Trees Pieters** (CVP) : Mevrouw de minister, degene die de nodige formulieren niet heeft opgestuurd, valt uit de boot. Dat heeft u juist verklaard. Wat bedoelt u daarmee ?

De farmaceutische inspectie verwerkt inderdaad een aantal gegevens, maar bij mijn weten gebeurt het grootste gedeelte van de registraties bij APB en OFACO. Zij zouden zelf al 4500 APB-registraties hebben ontvangen. OFACO heeft er al 500 binnengekregen. De farmaceutische inspectie spreekt over 100 tot 200 registraties. Dat is bijzonder weinig, aangezien u verwijst naar de enige instantie waarbij men zich moet laten registreren.

Dit kan niet blijven duren, mevrouw de minister.

Men moet binnen afzienbare tijd duidelijkheid hebben. Men werkt wel met een moratorium, maar toch zal men verplicht zijn in deze materie wetgevend op te treden. Men moet toch duidelijkheid hebben op het veld. U zegt terecht dat het noodzakelijk zal zijn om zo snel mogelijk het juiste aantal te kennen. U zou toch een einddatum moeten kunnen voorstellen.

Minister **Magda Aelvoet** : Ten eerste, men heeft mij gezegd dat op het niveau van de administratie duidelijke afspraken werden gemaakt. De informatie werd zeer duidelijk naar alle betrokken apotheken gestuurd dat zij vóór een bepaalde datum hun registratie moesten aan-

### Magda Aelvoet

melden. De inventarisatieperiode moet op een welbepaalde datum kunnen worden afgesloten. Wie op dat moment niet in orde is zal er kwalijke gevolgen van ondervinden, tenzij men zeer goede redenen kan aanhalen waarom men niet in staat was tijdig te antwoorden.

Ten tweede, het verbaast mij dat u zegt dat op de algemene farmaceutische inspectie er maar 200 aanmeldingen zouden zijn binnengekomen, terwijl de farmaceutische bond het over duizenden heeft. Dit is voor mij totaal nieuw. Dat gegeven is mij niet bekend. Ik kan er dus nu niet op reageren, maar zal het laten onderzoeken. Het komt mij wel eigenaardig over aangezien men mij zegt dat er zoveel werk mee gepaard gaat, dat het voor hen moeilijk, zo niet onmogelijk is om te kunnen inschatten hoeveel tijd de afwikkeling ervan in beslag zal nemen. Ik zal het laten onderzoeken, maar het zou mij ten zeerste verbazen.

Mevrouw **Trees Pieters** (CVP) : Het is interessant om na te trekken wat ervan juist is. Mijn informatie gaat in die zin. Is het zo dat wie niet geregistreerd is, uiteindelijk zijn vergunning zal verliezen ?

Minister **Magda Aelvoet** : Ik kan dat niet zomaar beweren, maar men heeft mij gezegd dat men tegen een welbepaalde datum de zaak rond wil hebben. Er is ook sprake van een regularisatie voor uitzonderlijke gevallen die zich niet tijdig zouden hebben aangemeld. Een apotheker is ook een ondernemer. Ik kan me moeilijk inbeelden dat zij in deze dergelijke risico's zouden nemen.

Mevrouw **Trees Pieters** (CVP) : Als men de inspanning dus niet doet, zal men er de gevolgen van dragen.

Minister **Magda Aelvoet** : Dat moet in orde zijn en het moet gerechtvaardigd zijn.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de eerste minister over "het statutair en contractueel personeel in algemene openbare ziekenhuizen" (nr. 1842)**

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

**Question orale de M. Jo Vandeurzen au premier ministre sur "le personnel statutaire et contractuel dans les hôpitaux généraux publics" (n° 1842)**

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

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ten einde raad had ik mijn vraag aan de eerste minister gesteld. Uiteraard ben ik tevreden met een antwoord van de minister van Volksgezondheid als zij klaarheid kan brengen in de volgende materie.

Mevrouw de minister, is het mogelijk te vernemen hoeveel personeel in ons land is tewerkgesteld in ziekenhuizen onder het statutair en onder het contractueel stelsel ? De vraag is niet onbelangrijk, ook omdat u wellicht weet dat openbare ziekenhuizen onder het toepassingsgebied vallen van de wet van 1974 op de relaties van de overheid met haar personeel. Dat wil zeggen dat er geen CAO's kunnen worden afgesloten, alsook dat er geen collectieve of sociale bescherming is voor het personeel. Is de groep van de contractuelen in openbare ziekenhuizen een marginale kleine groep of zijn zij een belangrijk onderdeel van het totale personeelsbestand, wat dan aanleiding kan geven tot een fundamentele discussie daarover ?

De vraag is ook niet onbelangrijk. De OCMW-wet van voor de overdracht naar de gemeenschappen bepaalt immers uitdrukkelijk dat in openbare ziekenhuizen die afhangen van OCMW's, contractuelen kunnen worden aangesteld als algemeen regime. In deze ziekenhuizen is het dus geen subsidiair regime, maar het kan als een gewoon regime worden toegepast.

Ik heb mijn vraag eerst gesteld aan de minister van Binnenlandse Zaken. De chronologie is echter niet zo belangrijk. Ik heb dit gedaan omdat het om lokale besturen ging en omdat het ook heeft te maken met de wet van 1974. De minister van Binnenlandse Zaken heeft mij in zijn schriftelijk antwoord verwezen naar de minister van Sociale Zaken. Hij zegt bij herhaling dat hij niet beschikt over statistische gegevens. Daarna heb ik mij gewend tot de minister van Werkgelegenheid. Zij verwees mij naar de minister van Volksgezondheid. Uiteindelijk ben ik dus bij u terechtgekomen. Ook u hebt mij gezegd dat het niet mogelijk is om een statistisch onderscheid te maken.

Ik kan verkeerd zijn en ik ben geen expert in deze materie, maar dat bevreemdt mij. De openbare ziekenhuizen betalen sociale zekerheid voor hun personeel, zowel voor de statutairen als voor de contractuelen. Zij zijn dus allemaal identificeerbaar aan de hand van de socialezekerheidsbijdragen. Men kan dus perfect nagaan onder welk statuut - statutair of contractueel - socialezekerheidsbijdragen werden betaald.

Vandaar dat ik mijn vraag nog eens durf te herhalen. Is het mogelijk om aan de hand van de socialezekerheidsbijdragen te achterhalen hoeveel personeelsleden er in

**Jo Vandeurzen**

openbare ziekenhuizen zijn tewerkgesteld onder het statutaire stelsel en hoeveel onder het contractuele ? Moest er op die vraag positief kunnen worden geantwoord, kan er dan ook een tijdsdimensie worden aan toegevoegd ? Zo kunnen we zien wat de evolutie is en of er naar gelang van het gewest waar de ziekenhuizen zijn gevestigd verschillende tradities bestaan.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, jammer genoeg is het antwoord niet positief. In de statistische gegevens van het departement maakt men geen verschil tussen statutair en contractueel personeel van openbare ziekenhuizen. Ik heb dat ook al geantwoord in een schriftelijke vraag die ik naar u gericht heb. Ik kan dat alleen herhalen.

Mijnheer Vandeurzen, volgens u moet dit mogelijk zijn aan de hand van de verschillen in de bijdragen die worden gestort aan de RSZ-BPO. Wat is voor u de maatschappelijke relevantie hiervan ?

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de minister, ik kan best begrijpen dat uw departement dit niet kan weten. Ik zou ook niet weten hoe uw departement dit zou weten. Op het vlak van de sociale zekerheid vallen toch een deel mensen onder het statuut van ambtenaar en een ander deel onder dat van contractueel personeel waarop het socialezekerheidsstelsel van de privé-sector van toepassing is. Men moet toch ergens kunnen zien dat een openbare werkgever voor sommigen particuliere socialezekerheidsbijdragen betaalt en voor anderen statutaire. Ik ben daarin echter geen expert.

Het probleem is echter niet zo onschuldig. Mijn intuïtie zegt mij dat de contractuele tewerkstelling in openbare ziekenhuizen - zeker in Vlaanderen - substantieel is. Ik heb een thesissen gezien - echter zonder bronnen - waarin wordt geraamd dat het om ongeveer 30 tot 40% van het aantal tewerkgestelden gaat. Het volstaat om te kijken naar de nebstatuten zoals bijvoorbeeld de Gesco's.

De OCMW-wet zegt uitdrukkelijk dat in ziekenhuizen die bij OCMW's horen, men even goed contractuelen kan aanstellen als statutairen. In vele ziekenhuizen is het ook zo dat men onder een contractueel stelsel functioneert.

Als het sociaal akkoord van de sociale profitsector moet worden toegepast op de openbare sector wordt u geconfronteerd met twee types personeelsleden, namelijk statutairen en contractuelen. Als werkgevers in openbare ziekenhuizen een collectieve onderhandeling willen voeren met het personeel, dan kunnen zij dit nu niet want de CAO-wet van 1968 is niet van toepassing op openbare ziekenhuizen. Daar werken duizenden mensen die syndicaal niet beschermd zijn, want ook de syndicale beschermingswetten van de privé-sector zijn niet van toepassing op hen. De werkgevers en werknemers kun-

nen op collectief niveau geen CAO afsluiten. De werkgever kan ten opzichte van de statutairen eenzijdig het statuut bepalen en dan nog afgestemd op het lokale bestuur. Dat is ook niet de beste situatie.

Ik vind dat hierdoor sociale en juridische onzekerheid ontstaat. Ik zou dan ook graag een initiatief nemen om deze situatie te verbeteren zodat het personeel een vergelijkbaar sociaal beschermingskader krijgt als dat in de privé-ziekenhuizen.

Natuurlijk wil ik eerst wel weten of het hier om een marginaal verschijnsel gaat dan wel om een zeer ernstig fenomeen. Ik beschik slechts over zeer rudimentaire cijfers maar als die kloppen, betekent het dat er tienduizenden mensen onder contractuele stelsels werken in de openbare ziekenhuizen. Men kan voor hen geen CAO afsluiten en als zij syndicaal werk doen, hebben zij geen enkele bescherming. In de context van ons sociaal overleg gezien is dat maatschappelijk gewoon niet ernstig. Daarom wil ik weten of het hier om een kleine groep gaat. In veel besturen gaat het immers slechts om een subsidiaire situatie. Het zou echter ook om een meerderheid van de werknemers kunnen gaan wat uiteraard een heel ander plaatje zou opleveren.

Ik stel vast dat ziekenhuizen aangifte moeten doen bij de RSZ, ook de betrokken ziekenhuizen. Mevrouw de minister, ik weet dat u het niet bent maar een van de vier ministers moet de RSZ onder zijn bevoegdheid hebben en het moet dus mogelijk zijn om dit te achterhalen. Ik heb het onbestemde gevoel dat het misschien een kwestie is van het circuit te achterhalen waar men over dit soort informatie beschikt. Ik zou u dan ook zeer dankbaar zijn als u nog eens een poging zou kunnen doen om dit te achterhalen.

Minister **Magda Aelvoet** : Mijnheer Vandeurzen, ik zal een nieuwe poging doen.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Meer moet dat niet zijn.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**Mondelinge vraag van mevrouw Frieda Brepoels aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de veiligheid van attracties en speeltoestellen" (nr. 1912)**

**Question orale de Mme Frieda Brepoels à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la sécurité des attractions et des appareils de jeux" (n° 1912)**

Mevrouw **Frieda Brepoels** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik heb u een vraag gesteld over de veiligheid van attracties en speeltoestellen omdat er zich in de afgelopen jaren herhaaldelijk ongevallen hebben voorgedaan op kermissen en in pretparken. Vorige woensdag las ik in de krant dat er in het gloednieuwe pretpark Plopsaland een - gelukkig beperkt - ongeval is gebeurd. Een bakje van "De Vleermuis" is twee meter naar beneden gestort. Gelukkig zijn er geen gewonden gevallen en is het kind dat erin zat er met de schrik vanaf gekomen. Uit de reactie van een ex-collega van ons uit de Senaat, mevrouw Van der Wilt, begreep ik dat zij daarover indertijd een wetsvoorstel had ingediend. Zij beweert dat er in ons land een algemene wet op de productveiligheid bestaat die de minister van Economie in staat stelt een aantal criteria of normen op te leggen om de veiligheid van de toestellen te kunnen garanderen. Volgens haar zou er in verband met deze problematiek in zijn globaliteit, zowel preventief als inzake aansprakelijkheid, toch nog het een en ander schorten.

Mevrouw de minister, kunt u bevestigen dat de veiligheid van de gebruiker op deze plaatsen onvoldoende gegarandeerd is door de wet op de productveiligheid ? Als dat het geval is, kunt u dan maatregelen voorstellen om de problematiek globaal aan te pakken ? Misschien kan dat gebeuren onder de vorm van een uitbreiding van voornoemde wet. Daartoe kunt u samen met uw collega van Economie een initiatief nemen. Men zegt ook dat het misschien goed zou zijn als er periodieke controles zouden worden opgelegd. Op die manier zou men de veiligheid kunnen garanderen aan de hand van de aflevering van een attest.

Ik weet dat AIB-Vinçotte dit als erkend controleorganisme op dit ogenblik doet maar zelf verklaart dat zij niet weten welke normen zij moeten hanteren.

Tenslotte, bent u van mening dat er nood is aan preventie. Kunnen de actoren op het terrein u via een of andere commissie terzake aanbevelingen doen ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, ik heb in de maand mei een aantal initiatieven genomen. Ik heb een algemene beleidsnota voorgesteld die op 5 mei werd goedgekeurd in de Ministerraad. In uitvoering van die beleidsnota heb ik een aantal wijzigingen aangebracht op de wet van 9 februari 1994, de wet die betrekking heeft op de veiligheid van producten in het algemeen. De Ministerraad heeft deze wijzigingen goedgekeurd en momenteel bevindt dit ontwerp zich bij de Raad van State voor dringend advies. Nadien kan dit ontwerp worden ingediend bij de Kamer van volksvertegenwoordigers.

In dit wetsontwerp hebben wij ervoor geopteerd niet alle details te regelen. Bij de geringste aanpassing zit men immers geblokkeerd in lange procedures. De duidelijke

keuze bestaat erin een goede kaderwet te creëren waarin duidelijke principes worden bepaald om vervolgens via koninklijke besluiten in te spelen op concrete situaties.

Wat speel- en pretparken betreft, zijn er reeds een aantal koninklijke besluiten uitgewerkt. Deze koninklijke besluiten moeten worden genotificeerd bij de Europese Commissie die een aantal maanden krijgt om zich terzake uit te spreken. Dit is een vervelende en lange procedure die ik evenwel moet volgen op straffe van nietigheid. Op 11 juli zal ik de uitspraak ontvangen van de Europese Commissie inzake de pretparken. Op 17 augustus volgt dan de uitspraak in verband met de speelpleinen. Met andere woorden, dit zit in de pipeline maar het duurt vervelend lang.

Wat de kern van de zaak betreft, kan ik zeggen dat men veiligheid moet garanderen door op het terrein veilige situaties te creëren en in een preventieve aanpak te voorzien. De drie stappen die in elk koninklijk besluit zijn opgenomen, komen eigenlijk neer op de concrete uitwerking van een preventieaanpak. De uitbater, die terzake een grote verantwoordelijkheid draagt, moet een risicoanalyse maken en zeggen hoe hij met die risico's omgaat in het kader van de installaties die hij bezit. Het is nodig een controle- en toezichtprogramma op te stellen om te voorkomen dat nieuwe risico's ontstaan. Tenslotte moet de uitbater een onderhoudsprogramma opstellen. Al deze elementen vormen de preventieve stappen die elke uitbater moet zetten om te vermijden dat er ongelukken kunnen gebeuren. Tijdens de controlebezoeken van de bevoegde overheid moet de uitbater het bewijs kunnen leveren dat hij het nodige gedaan heeft.

De toestand in Plopsaland is als volgt. De uitbater kan bewijzen dat de externe controle heeft plaatsgevonden door een erkende organisatie. Het ongeval kon gebeuren door het plots uitvallen van het remsysteem.

Dat is altijd het kritische punt met dit soort dingen. In pretparken wordt gezocht naar de sensatie van snelheid, in tuigen die er gevaarlijk uitzien maar toch veilig moeten zijn. Het is die combinatie die men wil bereiken omdat het publiek dat leuk vindt, of wij dat nu veilig vinden of niet.

Men kan een aantal instrumenten inschakelen. Ik heb daarin mijn bijdrage. Totaal uitsluiten dat men met deze cocktail nooit een ongeluk heeft, is echter onmogelijk. Men zoekt een attractie die spannend is en iets gevaarlijks heeft maar tegelijkertijd veilig is. Men moet keuzes maken. Uiteraard spelen ouders en begeleiders op dat vlak een rol. Er zijn zeer voorzichtige ouders, die al deze attracties verbieden. Dat heeft ook niet altijd goede resultaten, want dan trachten kinderen er toch stiekem gebruik van te maken. Het enige dat wij kunnen doen is een maximale preventieve aanpak te eisen van de uitbaters. Wij doen dat door middel van wetten en besluiten.

**Magda Aelvoet**

Het verplichten om te werken met erkende organismen is soms moeilijk realiseerbaar. In de Europese context van de productveiligheid duurt het vaak heel lang vooraleer men de notificaties krijgt. Ik herhaal dat er in Plopsaland een keuring was uitgevoerd door een erkend organisme. Dit ongeval had te maken met een ernstig technisch mankement. De driestappenprocedure die ik zonet heb genoemd willen wij veralgemenen voor elk volgend besluit. In mijn beleidsnota heb ik ook voorgesteld om de advies-, de analyse- en de controlestructuren aan te passen en de procedures te vereenvoudigen. Ik pleeg daaromtrent overleg met het departement Economische Zaken. Nu zijn bepaalde procedures zo ingewikkeld dat men bijna kan zeggen dat men ongelukken organiseert door het allemaal zo lang te laten duren. Ik heb van de Ministerraad het fiat gekregen om deze procedures te vereenvoudigen.

Op een punt ben ik het niet met u eens. U stelt voor om een specifieke adviescommissie voor de veiligheid van attractietoestellen op te richten. Volgens ons is dat geen haalbare kaart. Wel hebben wij het nodige gedaan om de commissie voor de Veiligheid van de Consument te reactiveren. Er is een benoemingsbesluit gepubliceerd. In juni zal de vernieuwde commissie voor het eerst opnieuw samenkomen. Zij bestaat uit alle mogelijke specialisten. Als wij nog aparte adviescomités gaan oprichten, dan blijven wij bezig. Verschillende installaties kunnen gemeenschappelijke problemen hebben. Ik hecht er het grootste belang aan dat de commissie voor de Veiligheid van de Consument goed en dynamisch functioneert.

Mevrouw **Frieda Brepoels** (VU&ID) : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw uitvoerig antwoord en voor het feit dat u concreet werk hebt gemaakt van deze problematiek. De procedure die u hebt geschetst biedt een antwoord op de bezorgdheid van de sector en vooral van de gebruikers. De enige reden waarom ik verwees naar de mogelijkheid van een dergelijke commissie, is dat ik ooit heb ondervonden dat men in de grote speeltuin van het domein van Bokrijk, waarvan elke week heel veel kinderen gebruikmaken, bijzonder veel leert uit de praktijk. Wellicht kunnen uitbaters uit elkaars ervaring leren hoe men beter preventief te werk kan gaan. Als u zegt dat de commissie voor de Veiligheid van de Consument zich daarmee kan bezighouden, heb ik daarmee uiteraard geen enkel probleem.

Mevrouw de minister, als ik u goed begrepen heb gaat u niet zo ver om na een controle een attest van veiligheid af te leveren die een periodieke opvolging mogelijk maakt.

Minister **Magda Aelvoet** : Toch wel. Bij de controlebezoeken van de overheid moet het attest van het extern controleorganisme kunnen worden voorgelegd.

Mevrouw **Frieda Brepoels** (VU&ID) : Ik dank u.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw Brepoels, ik heb niet al de details toegelicht om mijn antwoord niet nodeloos te rekken. Ik werd door de Kamervoorzitter op de vingers getikt omdat ik mijn spreektijd in deze commissie overschrijd, waarvoor mijn excuses.

De **voorzitter** : Mevrouw de minister, de leden van deze commissie zullen u dit niet kwalijk nemen. Integendeel, u bent een minister die relatief volledige en inhoudelijke antwoorden verstrekt. U merkt het, te goed uw huiswerk willen maken, is ook niet goed.

*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 "de invoering van een foutloze aansprakelijkheid voor artsen" (nr. 1915)**

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

**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'introduction d'une responsabilité sans faute pour les médecins" (n° 1915)**

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

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, we hebben allemaal de zeer impressionante uitnodiging gekregen voor het symposium inzake de medische aansprakelijkheid dat zal plaatsvinden op 14 juni. In de uitnodiging wordt de pertinente vraag gesteld inzake het systeem van aansprakelijkheid zonder fout. Deze problematiek kwam reeds aan bod in deze commissie. Ik had begrepen dat de regering in de maart de knoop zou doorhakken.

Mevrouw de minister, ik geef toe verwonderd te zijn dat nog voor het symposium plaatsvindt de posities reeds zijn ingenomen. Uit krantenberichten en uit het antwoord van minister Vandenbroucke meen ik te kunnen opmaken dat men kiest voor de foutloze aansprakelijkheid. Heeft de regering deze beslissing inderdaad genomen en moeten alleen de modaliteiten nog worden besproken? Werden reeds criteria vastgelegd om bijdragen te bepalen? Ik heb begrepen dat het systeem met foute aan-

## Jo Vandeurzen

sprakelijkheid eveneens gehandhaafd blijft. De maximumvergoedingen moeten worden vastgelegd. Is het de bedoeling om eveneens beslissingen te nemen inzake andere onderwerpen zoals patiëntenrechten, klachtrecht en kwaliteitsbewaking? Deze commissie was het erover eens dat het niet wenselijk is de medische aansprakelijkheid te regelen zonder het geheel te bestuderen. Heeft de regering inzake deze dossiers reeds keuzes gemaakt?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega Vandeurzen, ik kan me absoluut niet herinneren gezegd te hebben tegen maart een beslissing terzake te nemen, zeker niet omdat in juni een symposium wordt gehouden. Het zou al te gek zijn in juni een groot symposium met inspraak van de betrokken sectoren te organiseren maar in maart reeds politieke beslissingen te nemen.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Ik haal dit uit parlementaire stukken. Mevrouw de minister, ik vind het niet erg dat u nog geen beslissing genomen hebt. Minister Vandenbroucke heeft echter wel een beslissing genomen.

Minister **Magda Aelvoet** : Ik heb dat eveneens gemerkt. Minister Vandenbroucke deed die uitspraak op een SEVI-studiedag. Wat zijn bevoegdheid terzake betreft, heeft minister Vandenbroucke reeds een beslissing genomen. Ik verzeker u echter dat de regering inzake deze problematiek nog geen algemene beslissing heeft genomen. De regering zal zich over dit punt moeten uitspreken omdat drie andere ministers - de heren Verwilghen en Picqué en ikzelf - zich over deze problematiek moeten uitspreken. U zult zich herinneren dat de voorganger van minister Picqué over dit punt eveneens reeds standpunten had ingenomen.

In ieder geval, uit de antwoorden van de verschillende deelsectoren is op het ogenblik nog niet af te leiden welke formule er precies uit de bus moet komen. Ik krijg alvast de indruk uit hun argumenten - ik geef een vrije interpretatie, en geen beslissing; ik beslis pas op basis van alle feiten en argumenten - dat zij een aantal grote voordelen verbonden zien aan de foutloze aansprakelijkheid, waar men moeilijk overheen kan kijken. Dit systeem kan echter ook een schaduwzijde hebben. Immers, niemand zou nog het recht hebben een klacht in te dienen, hoewel een persoon van oordeel kan zijn dat hem of haar zoiets ernstigs is aangedaan dat hij of zij het voor de rechtbank, à la limite de strafrechtbank, wil brengen. Uit de vergelijkende tabellen die ik tot nu toe onder ogen heb gekregen, sluit ik niet uit dat wij een Belgisch systeem sui generis ontwikkelen waarbij aspecten van het no fault-systeem worden gecombineerd met het in stand houden van een andere procedure. Tenminste, dat is ook de tendens die ik uit hun antwoorden kan afleiden. Ik vind dat dit verder moet worden uitgediept, onder andere op

het symposium. Mevrouw de voorzitter, ik ben voorstander van een no fault-systeem, maar wens ook de schaduwzijden ervan ernstig te nemen en meteen na te gaan hoe ik ze kan verhelpen. Verdere uitspraken zal ik daarover niet afleggen.

Wat het andere deel van de vragen betreft, met name hoe het zit met de patiëntenrechten, hoe klachtrecht kan worden georganiseerd en hoe fouten kunnen worden voorkomen, deze blijven op de agenda. Als de verschillende partijen het over een punt bij de voorbereiding eens waren, dan is het wel dat het bijzonder belangrijk blijft nauwkeurig na te gaan welke fouten aan welke situatie toe te schrijven zijn, zodanig dat men herhaling van gelijkaardige fouten kan voorkomen. Welnu, omdat in een no fault-systeem alles blauwblauw wordt gelaten, komt de preventie in het gedrang. Dat is een negatieve ontwikkeling en ik zal geenszins mijn steun verlenen aan een maatregel die grotere onzorgvuldigheid in de hand werkt. Laten we niet vergeten dat patiënten het slachtoffer zijn van medische fouten met zware gevolgen, die tot elke prijs moeten worden voorkomen. Er zal bijgevolg met alle aspecten van welk systeem ook rekening worden gehouden.

Voorts deel ik u mee dat mijn kabinet samen met de administratie blijft werken aan patiëntenrechten, ongeacht wat de conclusies van het symposium zullen zijn.

Uiteraard, als daar een goede formule uit voorkomt, die mogelijke impact heeft, dan gaat dat in rekening gebracht worden. Het is niet zo dat dit al de rest uitput. Het is volkomen voorbarig te zeggen dat de regering daarin beslist heeft. Dat is niet zo. Om die reden is het eveneens onmogelijk om nu al te zeggen hoe men zoiets gaat organiseren en hoe het met de bijdrage zit, enzovoort.

Tot daar een zeer openhartig en eerlijk antwoord.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, als de minister openhartig antwoordt, is het ook normaal dat de parlementsleden er rustig op reageren. Ik dank de minister voor haar antwoord. Het blijft me echter verbazen hoe sommige ministers uitspraken kunnen doen en daardoor onnodige complicaties creëren. Vanuit de regering organiseert men eerst een studiedag en nadien wordt één van de ministers een schot voor de boeg gegeven. Ik denk dat dit niet nodig was geweest.

Ik begrijp de context en ik kan me goed aansluiten bij de wijze waarop de besluitvorming door de minister wordt voorgesteld. Het persartikel deed echter anders uitschijnen. Misschien lag dit aan de pers, maar het was misschien beter geweest dat de betrokken ministers geen positie hadden ingenomen voordat het symposium was doorgegaan.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de ziekenhuistekorten" (nr. 1917)**

**Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les déficits hospitaliers" (n° 1917)**

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik lees in de krant eind vorige week dat er een schatting zou zijn van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, waarin de behoeften voor de ziekenhuizen op 16 miljard frank meer worden geraamd dan de beschikbare middelen. Als ik het weliswaar beknopte artikel goed begrijp, zou er bij het kabinet of bij u al om een reactie zijn gevraagd.

Het zou betekenen dat de personeelskosten met 11 miljard frank hoger worden geraamd. Mijn vragen zijn de volgende.

Ten eerste, wat is de draagwijdte van deze behoefte-raming en in welke context moeten we dit plaatsen ?

Ten tweede, wat zijn de oorzaken van deze stijgingen ? Zijn dat specifieke oorzaken en zijn die naar uw mening ook correct ingeschat ?

Ten derde, wat is het gevolg dat aan deze schatting zal worden gegeven ? Op welke wijze zal men hierop al dan niet ingaan ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, mijnheer Vandeurzen, vorige week is in de plenaire vergadering een identieke vraag gesteld door collega Bacquellaine, maar ik zal u met genoeg antwoorden. Dat vragenspel tussen plenaire vergadering en commissie-vergadering verbaast mij telkens opnieuw.

Het gaat niet over een budgetoverschrijding zoals men dat in La Libre Belgique had laten uitschijnen. Het fameuze advies van de Nationale Raad voor de Ziekenhuisvoorzieningen heeft mijn kabinet nog niet bereikt in zijn formele vorm. Op de administratie is men bezig met dit te onderzoeken. Men heeft mij in alle duidelijkheid gezegd dat het hier gaat over een oude betwisting tussen de sector ziekenhuizen en degenen die bevoegd zijn voor de vastlegging van de ligdagprijzen, waarbij de mensen uit de ziekenhuissector niet volledig ten onrechte beweren dat hun verplichtingen worden

opgelegd waar geen inkomsten tegenover staan. Van daaruit is er een discrepantie tussen het pakket financiering dat ze krijgen in het kader van de ligdagprijs en de opdrachten die ze reëel opgelegd krijgen van verschillende overheden.

De eerste reactie van mijn diensten was dat dit verder moet worden onderzocht, want dat cijfer van 16 miljard frank kan niet juist zijn. Daarnaast moet de voorgeschiedenis worden bekeken. Er moesten namelijk besparingen worden gedaan op ligdagprijzen en de ziekenhuizen hebben lange tijd gespeeld met het verschil dat zij kregen voor de ligdagprijzen en de opdrachten van de geneesheren voor de verschillende diensten waarop zij een beroep mogen doen in het ziekenhuis.

Omwille van het feit dat de totale pot volstond, werd dit nooit zo cru gesteld. Ik weet dat nog uit een vroeger leven waarin ik nauwe bindingen had met bepaalde sectoren.

Deze kwestie zal uiteraard door minister Vandenbroucke en mij moeten worden onderzocht. Zoals u weet is de verhouding van de bijdrage voor de ligdagprijs een vierde voor Volksgezondheid tegenover drie vierde voor het RIZIV. De eerste inschatting is dat dit sterk overtrokken is. Bovendien gaat het om de oude discrepantie tussen de opdrachten en de gelden getrokken uit de ligdagprijzen.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de minister, ik verontschuldigd mij dat ik hier een vraag herhaal die al in de plenaire vergadering werd gesteld. Ik geef eerlijk toe dat ik het vragenuurtje in de plenaire vergadering niet met grote intensiteit bijwoon. Ik heb dit ook niet uit La Libre Belgique maar uit een krant die blijkbaar wat later was met haar informatie.

Mevrouw de minister, betekent uw antwoord dat dit een element is bij het opstellen van de begroting voor het RIZIV van volgend jaar ? Heeft dit iets te maken met het nieuw sociaal akkoord dat werd gesloten ?

Minister **Magda Aelvoet** : Dit heeft niets te maken met het nieuw sociaal akkoord. Voor ik kan ingaan op de draagwijdte hiervan, moet eerst het harde cijfermateriaal worden onderzocht. We moeten kunnen uitmaken of dat al dan niet een factor wordt in de begrotingsgesprekken voor 2001.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**Mondelinge vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de problematiek van de kinderpsychiatrie" (nr. 1603)**

**Question orale de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la problématique de la pédo-psychiatrie" (n° 1603)**

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : Mevrouw de minister, deze aangelegenheid ligt mij zeer na aan het hart. Tijdens de vorige legislatuur hebben wij in het Vlaams Parlement unaniem een resolutie goedgekeurd die precies draaide rond het probleem van de jeugd- en kinderpsychiatrie. Uiteraard situeren een aantal elementen zich echter op federaal niveau, onder meer het aantal jeugdpsychiatrische diensten.

Mijn aandacht werd weer aangewakkerd door de noodkreet van professor Adriaenssens. Hij stelt dat het aantal jeugd- en kinderpsychiaters in België wijst op een absoluut tekort. Dit heeft verschillende oorzaken, niet in het minst de braindrain, de verloning en de werkomstandigheden van de jeugdpsychiaters. De opleiding hiervoor duurt zeven jaar. Daarbij komt dan vier jaar psychiatrie en nog eens vijf jaar extra. In totaal gaat het dus om een negen jaar durende bijkomende opleiding. Hierna komen deze mensen terecht in een situatie waarin de werkdruk zeer hoog is. Dat is een signaal dat we niet naast ons neer kunnen leggen, te meer daar er een enorme discrepantie bestaat in de toegankelijkheid voor de psychiatrie. Ik verhele u niet dat de wachttijden om bij een jeugd- of kinderpsychiater terecht te kunnen soms maanden bedragen, ook in acute en dringende situaties.

Er is echter nog meer. Er is namelijk ook een verschil in sociaal-economische toegankelijkheid. Men heeft een analyse gemaakt van de jongeren die in de bijzondere jeugdzorg of de delinquentie terechtkomen. Een groot deel van hen, men spreekt zelfs van 70%, vertoont een psychiatrische stoornis die aan de basis ligt van hun delinquentie. Zij hebben daar echter nooit de juiste zorg voor gekregen en zelfs geen toegang gehad tot psychiatrische zorg.

Volgens mij moet hiervoor een oplossing worden gezocht. De sociale ongelijkheid leidt ertoe dat zij die geen kansen krijgen in de delinquentie terechtkomen terwijl zij die uit goeie milieus komen wel een geëigende behandeling kunnen volgen.

Mevrouw de minister, tot zover een schets van het probleem. Het zou hierbij alleen al in Vlaanderen om 150 000 jongeren gaan. Ik beschik niet over cijfers voor heel België. Dit cijfer moet volgens mij toch wel tot nadenken stemmen.

Mevrouw de minister, welke maatregelen kunt u treffen om een reële optimalisering van de kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisdiensten te realiseren ? Ik moet

mij hier beperken tot ziekenhuisdiensten omdat de ambulante sector behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen. In een globale visie, waarbij men steeds vaker gaat werken met netwerken, kan uw inbreng volgens mij niet gering zijn.

Welke maatregelen zou u kunnen nemen om tegemoet te komen aan de dringende nood aan een uniforme registratie om het gebrek aan officiële gegevens over kinderen en jongeren die worden opgenomen in instellingen te ondervangen ? Welke maatregelen kunt u nemen om die braindrain, onder meer naar Nederland, tegen te gaan ? Dit fenomeen is niet alleen het gevolg van de sterke opleiding in kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland maar ook omdat de cultuur wordt overgenomen en omdat de verloning correct is.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw Avontroodt, dit is een van de zwaarste problemen die ik heb ontdekt. Wat kinder- en jeugdpsychiatrie betreft staan wij er in België slecht voor. Wij hebben een speciale werkgroep opgestart om zich over dit probleem te buigen. Er vonden reeds drie werkvergaderingen plaats waarbij ook de sector werd betrokken. De laatste vergadering vond plaats op 12 mei.

Wat mogelijke maatregelen betreft, werd de afspraak gemaakt om in de mate van het mogelijke nog dit jaar gebruik te maken van de vrijwillige reconversie in de psychiatrische sector. Het is daarbij de bedoeling K-bedden te maken, K, K1 en K2. Op dat vlak hebben wij met de betrokkenen afgesproken dat zij daarin hun aandeel zouden krijgen.

Begin 2001 zal hiervan een evaluatie worden gemaakt om te zien of dit iets heeft opgeleverd. Er zal ook een evaluatie komen van de reconversie en de uitbouw van de residentiële kinderpsychiatrische voorzieningen.

Wat het registratiesysteem zelf betreft, hebben we momenteel een uniform systeem voor de psychiatrie. Er is echter niets speciaal gedaan voor kinder- of jeugdpsychiatrie. Op dat vlak werkt men aan een modulair systeem waardoor cijfers kunnen worden opgesplitst en het probleem zichtbaar wordt. Daarnaast wordt in samenwerking met de overlegplatforms voor de geestelijke gezondheidszorg een behoefteonderzoek uitgevoerd bij de doelgroep.

Inzake de problematiek van de braindrain moeten dringend twee zaken gebeuren. Op de allereerste plaats moet er een aparte erkenning komen voor kinderpsychiater en jeugdpsychiater in de categorie van geneesheer-specialisten. Daarnaast moet ook de problematiek van de verloning worden aangepakt. Een titel alleen verandert niet veel. Zonder een betere verloning ontstaat terzake een bottleneck.

**Magda Aelvoet**

Wanneer men de nomenclatuur analyseert, valt het op dat technische prestaties zeer goed worden vergoed, terwijl de vergoeding voor prestaties zoals de tijd die men in een patiënt investeert, slecht is. Dit moet worden aangepakt zowel voor deze sector als voor andere. Een dergelijke herziening van de nomenclatuur zal wellicht het voorwerp uitmaken van een stevig gevecht in het kader van de medico-mut. Het klinkt een beetje hard, maar het is wel zo.

Ik heb de heer Vandenbroucke op de hoogte gebracht van dit probleem met het uitdrukkelijke verzoek hieraan de nodige aandacht te besteden, aangezien wij op Europees niveau werkelijk ondermaats zitten. Dit is onaanvaardbaar.

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Het stelt mij gerust dat u de problematiek juist inschat, maar ik ben van mening dat men dit laatste punt niet kan koppelen aan de algemene herziening van een financiering van prestaties.

Ik weet niet precies hoeveel jeugdpsychiaters er zijn, maar in België zijn dat er nog geen honderd. Het gaat over heel weinig psychiaters en een zeer definieerbare problematiek.

Een jeugdpsychiater krijgt voor een consultatie met betrekking tot een kind misschien een verloning van 1 200 frank bruto per uur. Rekening houdend met de belasting, de opvolging en de verantwoordelijkheid die daarmee gepaard gaan, kan dit zo niet verder. Vooral de patiënten zijn hiervan het slachtoffer, zeker als het gaat om de eerstelijnszorg en in de ambulante sector.

Ik ben u dankbaar als u dit hebt aangekaart bij minister Vandenbroucke. Ik meen evenwel dat wij een aantal concrete maatregelen en oplossingen moeten kunnen aanreiken.

Minister **Magda Aelvoet** : Ik bedoel niet dat dit alleen maar kan worden geregeld in het kader van een algemeen probleem. Dit is een illustratie van een algemeen probleem. Wat we vaststellen als we herzieningen bepleiten, is dat dit meestal niet van een leien dakje loopt. Ik zal eraan voortwerken.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**Mondelinge vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de preventie inzake osteoporose" (nr. 1908)**

**Question orale de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la prévention de l'ostéoporose" (n° 1908)**

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : Mevrouw de minister, ik had nog een kleinere vraag in verband met de preventie inzake osteoporose. Het is een beetje ongelukkig geformuleerd. Ik weet wel dat preventie een gemeenschapsbevoegdheid is. Het zou maar erg zijn moest ik dat zelf niet weten.

Ik stelde die vraag voor een groot deel uit respect voor het werk dat werd verricht door de Raad voor gelijke kansen voor mannen en vrouwen. Zij hebben een heel grote, goede en kritische studie gemaakt, onder meer inzake de genderongelijkheden in het ruime domein van de gezondheidszorg.

De eerste vaststelling die in deze studie werd gemaakt, is dat er een schrijnend tekort is aan onderzoek aangaande genderongelijkheden op het vlak van de volksgezondheid. Inzake preventie moeten maatregelen worden genomen, die ook op het niveau van de gemeenschappen moeten worden overwogen. Het gaat dus om doelstellingen die tevens door de Vlaamse Gemeenschap moeten worden onderzocht.

Ik zal mijn vraag beperken tot één aspect, met name of het zo is dat men in België nauwelijks wetenschappelijk onderzoek doet naar genderongelijkheden in het domein van de gezondheidszorg ? Dit overschrijdt uiteraard het domein van de osteoporose. Eenzelfde ongelijkheid doet zich voor wat de hart- en vaatziekten betreft, het onderzoek naar de behandeling van depressies bij vrouwen en dergelijke. Dat is officieel vastgesteld. Er is ook een ongelijkheid inzake de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg voor oudere vrouwen. Er zijn echt wel verschillende domeinen waar een ongelijkheid kan worden vastgesteld of reeds vastgesteld is in het buitenland.

Mijn tweede vraag daarbij aansluitend is of de minister overweegt aandacht te schenken aan het probleem van de ongelijkheid in het wetenschappelijk onderzoek.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw Avontroodt, van de administratie heb ik een vrij merkwaardig antwoord op deze vragen gekregen.

Ten eerste, heeft zij niet onmiddellijk cijfers over het feit of typisch vrouwelijke aandoeningen al dan niet op een discriminerende manier worden behandeld. Dit antwoord illustreert zeer duidelijk dat men daar in medische onderzoeken, al dan niet gevraagd door de overheid, weinig aan heeft gedaan. Dat is mijn conclusie die ik trek uit de informatie van de administratie.

**Magda Aelvoet**

Wanneer ik vaststel hoeveel middelen de overheid onder andere aan de sector van de gezondheidszorg spendeert, lijkt het mij perfect verdedigbaar dat ik aandrang op zo'n onderzoek, dat zijn eigen relevantie heeft. Ik leid uit het feit dat er bijvoorbeeld in het rapport-Peers, waarin nochtans wordt gewezen op de sociaal-economische ongelijkheid van vrouwen, geen melding wordt gemaakt van enige discriminatie in dit dossier, af dat ook de ziekenfondsen weinig hebben gedaan rond dit thema.

Op 31 mei toekomend zal de Ministerraad een aantal vastleggingen doen in verband met wetenschappelijke onderzoeken. Ik zal erop aandringen dat er voor de sector van de gezondheidszorg middelen worden vrijgemaakt voor een onderzoek naar deze problematiek.

Mevrouw **Yolande Avontroodt** (VLD) : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord, want er zijn inderdaad ongelijkheden op dit vlak. Het European Women Health Institute, dat een afdeling is van de Europese commissie van de Wereldgezondheidsorganisatie die zich specifiek met deze problemen bezighoudt, heeft inderdaad vastgesteld dat er een enorme ongelijkheid bestaat wat de gezondheidszorg voor oudere vrouwen betreft.

Ik laat ook opmerken dat België, in tegenstelling tot andere lidstaten, niet heeft deelgenomen aan een Europees programma met vier grote thema's : hart en vaatziekten, gendergebonden kankers, osteoporose en depressies bij oudere vrouwen waaraan te weinig aandacht wordt besteed en die niet adequaat worden behandeld. Het zou alvast mooi zijn mocht men dit programma als kapstok gebruiken voor het door uw aangekondigde initiatief, want er is rond die vier thema's al heel wat deskundigheid ontwikkeld.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

- *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.20 uur.*

- *La réunion publique de commission est levée à 16.20 heures.*