

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

Handelingen

Annales

INTEGRAAL VERSLAG
VAN DE OPENBARE VERGADERING VAN DE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

VAN

04-07-2000

COMPTE RENDU INTÉGRAL
DE LA RÉUNION PUBLIQUE DE LA

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

DU

04-07-2000

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

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

Abréviations dans la numérotation des publications :

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

Officiële publicaties uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : alg.zaken@deKamer.be

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

Inhoud

Dinsdag 4 juli 2000

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING - COM 255

Interpellatie van de heer Claude Eerdekens tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de gezondheidsproblemen ingevolge de activiteiten van Arden'Humus te Andenne-Seilles" (nr. 451)

sprekers : **Claude Eerdekens**, voorzitter van de PS-fractie, **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

- motie

Mondelinge vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de contingenteringsproblematiek in de artsopleiding" (nr. 2243)

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

Mondelinge vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de toename van de voorschriften voor antidepressiva, anxiolytica, enz. en de psychologische en psychiatrische begeleiding van de gebruikers van deze geneesmiddelen" (nr. 2254)

sprekers : **Josée Lejeune**, **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van mevrouw Maggy Yerna aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "artikel 54bis van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst" (nr. 2263)

sprekers : **Maggy Yerna**, **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van mevrouw Frieda Brepoels aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het controlebeleid van de Eetwareninspectie en het verschil in aanpak in de gewesten" (nr. 2275)

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

Sommaire

Mardi 4 juillet 2000

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ - COM 255

Interpellation de M. Claude Eerdekens à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les problèmes de santé générés par les activités d'Arden'Humus à Andenne-Seilles" (n° 451)

orateurs : **Claude Eerdekens**, président du groupe PS, **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

- motion

Question orale de Mme Annemie Van de Casteele à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la problématique du contingentement des médecins" (n° 2243)

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

Question orale de Mme Josée Lejeune à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'augmentation de la prescription d'antidépresseurs, d'anxiolytiques, etc. et le suivi psychologique ou psychiatrique des consommateurs de ces médicaments" (n° 2254)

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

Question orale de Mme Maggy Yerna à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'article 54bis de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir" (n° 2263)

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

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 politique de contrôle de l'Inspection des Denrées alimentaires et l'approche différente selon les régions" (n° 2275)

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

Mondelinge vraag van de heer Hubert Brouns aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de invulling van de bijzondere beroepstitel intensieve zorg en spoedgevallen voor gebrevetteerde verpleegkundigen" (nr. 2285)

15

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

Mondelinge vraag van de heer Peter Vanhoutte aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de sancties ten aanzien van dokter Destickere" (nr. 2288)

17

sprekers : **Peter Vanhoutte, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Justitie over "de mogelijke verruiming van het Nederlandse gedoogbeleid" (nr. 2258)

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

18

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

Question orale de M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la définition légale du titre professionnel en soins intensifs et en soins d'urgence pour les infirmiers(ères) breveté(e)s" (n° 2285)

15

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

Question orale de M. Peter Vanhoutte à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les sanctions à l'égard du docteur Destickere" (n° 2288)

17

orateurs : **Peter Vanhoutte, 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 de la Justice sur "l'éventuelle extension de la politique de tolérance aux Pays-Bas" (n° 2258)

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

18

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

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

RÉUNION PUBLIQUE DU
MARDI 4 JUILLET 2000

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

OPENBARE VERGADERING VAN
DINSDAG 4 JULI 2000

De vergadering wordt geopend om 14.35 uur door mevrouw **Yolande Avontroodt**, voorzitter.

La réunion est ouverte à 14.35 heures par Mme **Yolande Avontroodt**, présidente.

Interpellation de M. Claude Eerdekens à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les problèmes de santé générés par les activités d'Arden'Humus à Andenne-Seilles" (n° 451)

Interpellatie van de heer Claude Eerdekens tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de gezondheidsproblemen ingevolge de activiteiten van Arden'Humus te Andenne-Seilles" (nr. 451)

M. Claude Eerdekens (PS) : Madame la présidente, madame la ministre, chers collègues, la société Arden'Humus est une entreprise qui s'est implantée dans la région andennaise à la fin de l'année 1994 pour fabriquer un compost à partir de déchets verts essentiellement. En soi, ce n'est pas antipathique.

Malheureusement, depuis qu'elle existe, cette entreprise n'a cessé de multiplier les infractions environnementales : elle rassemble le catalogue de tout ce qu'il ne convient pas de faire. Pour commencer, elle a importé des déchets d'industrie allemands, des boues d'épuration industrielles en quantité importante puisqu'il s'agit d'environ 50 000 tonnes.

La Région wallonne a mis les scellés sur le site le 6 février 1996, les a curieusement levés en juillet 1996 et a proposé à la députation permanente de Namur de modifier les conditions d'exploitation pour obtenir que ce qui était interdit soit dorénavant autorisé.

Cette entreprise a ensuite continué à violer la loi en amenant divers déchets, notamment, durant l'été 1999, des déchets industriels allemands liquides, du sulfate d'ammonium et de la vinasse potassique, au mépris des conditions d'exploitation.

A nouveau, depuis le 7 juin, par une nouvelle autorisation de la région wallonne, tous les déchets qu'il était interdit d'amener sur le site y sont autorisés.

La SPAQUE, une société publique d'aide à la qualité de l'environnement de la Région wallonne, a rédigé un rapport après avoir analysé l'ensemble des déchets qui se trouvent sur le site de l'entreprise. Jusqu'à ce jour, celle-ci n'a pas fabriqué une seule tonne de compost. J'interpellerai demain matin le ministre fédéral de l'Agriculture, compétent en ce domaine. Son activité a uniquement consisté à entreposer en une décharge illégale, non autorisée, des déchets qualifiés pour la plupart de dangereux ou toxiques au sens de la réglementation wallonne (Rapport, p. 112).

Vous me répondrez que cette affaire relève de la compétence de M. Foret, ministre responsable en Région wallonne. Oui, mais un élément particulièrement aggravant est survenu depuis : une étude de santé publique a été réalisée par l'institut Erasme dépendant de l'ULB.

L'étude menée s'est faite de manière très sérieuse. L'ULB a étudié tous les rapports disponibles, tant le dossier de la SPAQUE - que je vous remettrai - que les études de la Région wallonne. Elle a également réalisé elle-même ses propres prélèvements dans l'eau de la Meuse, ainsi que sur le site. Ses conclusions sont particulièrement alarmantes : la pollution de la Meuse est susceptible d'avoir des conséquences sur la santé.

Selon un autre rapport qui vous sera remis, la SWDE, qui dispose d'un captage d'eau à proximité, constate que l'eau est polluée. La SPAQUE avait déjà relevé une contamination en cadmium et en plomb dix fois supérieure aux normes autorisées. La SWDE signale également qu'un captage d'eau n'est plus utilisable.

Claude Eerdeken

Les prélèvements ont été réalisés le 18 avril. L'analyse des échantillons indique d'importantes différences dans la composition physico-chimique de l'eau, avec comme particularités : minéralisation importante, fortes concentrations en calcium, sulfate et chlorure, teneurs élevées en ammoniac et nitrate, présence de pesticide, d'insecticide (Alundan) et d'herbicide (Metribuzen), augmentation de la teneur en matières organiques.

L'eau potable ne peut plus être distribuée dans de telles conditions et ce, suivant un rapport très récent puisqu'il date d'une semaine. Manifestement, le risque existe pour la santé publique à consommer cette eau puisée dans un captage qui se situe à 800 m du site pollué. Devant cette situation, la SWDE a mis fin au captage : tout prélèvement aurait attiré vers le captage l'ensemble des polluants; elle recommande aussi des mesures d'assainissement.

Le plus grave se trouve dans le rapport de l'ULB, extrêmement précis, aux conclusions particulièrement alarmantes.

En effet, il y a pollution de la Meuse, pollution du site et de la nappe phréatique; il y a des risques pour la santé de la population de par la pollution aérienne; des problèmes se posent pour les riverains immédiats du site mais également pour toute une population importante.

En page 38 de ce rapport, il est précisé que l'on se trouve ici devant un site de stockage de boues d'épuration, en vue de leur vente pour des usages privés ou à des sociétés, que des déchets non compostables furent observés, de même que des déchets de l'industrie pharmaceutique ou cosmétique. Il est ajouté que l'étude de santé publique a été faite le 15 février 2000 au niveau des prélèvements. Le laboratoire ALTEHA, proche de l'ULB, a réalisé les analyses.

Les conclusions de l'ULB tiennent en trois ou quatre minutes : "Une série de substances dangereuses ont été trouvées sur le site. La quantité totale n'a pas été calculée. Seules des analyses descriptives de leur présence et de leur concentration, au niveau de l'échantillon prélevé, nous sont connues." On n'a pas pu effectuer les prélèvements sur l'ensemble du site qui fait cinq hectares comprenant 30 à 50 000 tonnes de déchets.

Le paradoxe de cette situation est que les andains se trouvent sur dalle, tandis que les boues d'épuration - plus ou moins 30 000 tonnes - sont à même le sol. Cela signifie que, par le phénomène de précipitation, les lixivias pénètrent directement dans le sol et c'est ce qui fait la pollution de la nappe phréatique. Les lixivias s'écoulent également directement vers la Meuse, ce qui entraîne une concentration anormale de matières organiques dans le fleuve, avec des proportions très importantes entre l'aval et l'amont.

L'ULB conclut : "En tout état de cause, la démonstration de l'existence de produits toxiques et/ou cancérogènes, en concentrations non désirables, est réalisée. Cependant, cette concentration ne semble pas dépasser les niveaux qui impliqueraient une action urgente, sauf pour le mercure en eau souterraine et pour autant que nous soyons parfaitement informés de tout ce qui s'y trouve, compte tenu de l'incertitude inhérente aux analyses pratiquées et soulignée par celles-ci. Les voies de contamination aérienne, par voie de sol ou par voie d'eau ou par transport ne peuvent être ignorées. Notons cependant que le site est en aval de l'agglomération, etc. La proximité d'habitations en très grand nombre est réelle, surtout en amont, mais aussi en aval du fleuve, de même que des PME notamment agro-alimentaires."

Le professeur De Brouwer de l'ULB effectue une comparaison avec Mellery, sans pour autant le citer. Il signale que la source de pollution dans le cas présent est moins importante. A Mellery, il n'y avait que quelques centaines de personnes concernées alors qu'ici, 20 000 personnes sont exposées, ce qui est considérable.

Les conclusions les plus fondamentales sont celles-ci : "L'ensemble de ces constatations sur lesquelles se porte notre analyse, notamment l'implantation d'Arden'Humus à proximité immédiate d'une agglomération de l'ordre de 20 000 habitants, ainsi que l'utilisation de substances toxiques d'origine industrielle et pharmaceutique, nous permet d'affirmer que la situation sanitaire ainsi provoquée est de nature à porter préjudice à la santé de la population environnante, à moyen et long terme". Donc, non dans l'immédiat mais à moyen ou à long terme, la santé de 20 000 personnes est en danger.

J'évoquerai aussi les produits situés sur le site et pour lesquels on veut demander à M. Gabriels et à son administration un certificat d'utilisation en agriculture. L'ULB, vis-à-vis de ces produits, dit ceci : "De même, l'utilisation de compost en culture risque de contaminer la chaîne alimentaire de toxiques indésirables". J'interpellerai demain M. Gabriels pour que cette société ne reçoive aucune autorisation d'utiliser en agriculture les produits qui sont sur le site, sinon, on est parti pour un nouveau dossier style dioxine. Il y a donc une double menace : une menace qui intéresse plus particulièrement votre collègue M. Gabriels et une menace pour 20 000 habitants en termes de santé publique.

Il est proposé par l'ULB d'arrêter cette exploitation, d'évacuer rapidement la totalité des déchets et de réhabiliter le site. Cela signifie dépolluer tout le site, notamment pour éviter toute atteinte de la nappe phréatique.

Madame la ministre, c'est donc un dossier que je tenais à porter à votre connaissance. Je vous remettrai tous les rapports en ma possession. Il me paraît que vous pourriez intervenir auprès de votre collègue, responsable de

Claude Eerdeken

l'Environnement en Région wallonne car cette situation relève bien entendu de sa compétence pour ce qui concerne les infractions environnementales. Mais si l'on constate un problème de santé publique, cela vous concerne aussi. Je veux parler notamment de la pollution de l'eau utilisée en distribution alimentaire et du risque posé, à moyen et à long terme, par le maintien de ces activités pour une vingtaine de milliers d'habitants.

Nous nous posons la question de savoir s'il n'y aurait pas lieu d'étudier l'opportunité d'une étude de santé publique, compte tenu du fait que depuis quelques années déjà, la population est exposée à ces toxiques. Or, incontestablement, la Région wallonne semble minimiser la situation alors que pour l'ULB, il y a un véritable péril à moyen et à long terme pour la santé de la population. L'ULB cite le chiffre de 21 000 habitants qui seraient concernés.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, chers collègues, le problème sur lequel vous attirez mon attention, monsieur Eerdeken, est grave d'après les éléments que vous avez cités dans la question écrite.

Comme vous l'avez dit vous-même, la majeure partie des compétences engagées ici sont régionales. Bien entendu, comme j'entretiens de bons contacts avec mes collègues régionaux, je ne manquerai pas de m'entretenir avec M. Foret à ce sujet.

Vos trois questions concernant la fermeture immédiate de l'entreprise, l'évacuation des déchets et la réhabilitation du site relèvent de la compétence exclusive des régions. Je ne peux donc rien faire à ce sujet.

En ce qui concerne le problème de santé publique, vous faites vous-même la distinction entre le problème immédiat et celui à moyen et à long terme. Le problème immédiat résiderait surtout dans la présence de mercure dans les eaux souterraines. Quant aux problèmes à moyen et à long terme, l'action préventive doit intervenir dès maintenant. Or, comme vous le savez fort bien, l'action préventive relève des compétences, non pas des régions, mais des communautés. Je ne vous dis pas cela pour me débarrasser du problème car il est suffisamment important pour y accorder de l'intérêt, mais pour vous préciser quelle est l'étendue de mes compétences. Dans le cas présent, je peux faciliter les pourparlers mais je n'ai pas les moyens d'agir directement. Je transmettrai immédiatement les études qui ont été faites à mon administration afin d'examiner par quel biais nous pourrions éventuellement agir sur l'aspect santé publique s'il y a risque immédiat pour la santé de la population. Nous devons le vérifier. Cependant, je ne pense pas que l'on ait besoin d'études supplémentaires car il y en a déjà suffisamment. Ce qu'il faut, c'est agir de manière adéquate. Je prendrai toutes les mesures qui relèvent de mes compétences, mais je crains que mon champ d'action soit très limité en la matière. De toute façon, j'en parlerai avec mon collègue de la Région wallonne.

M. Claude Eerdeken (PS) : Madame la présidente, chers collègues, vous avez certainement raison, madame la ministre, lorsque vous dites que la fermeture d'une activité dangereuse, l'élimination des déchets et la réhabilitation du site relèvent de la compétence exclusive de la région. Votre pouvoir se limite effectivement à des interventions aimables et n'est pas un pouvoir décisionnel.

Par contre, il faut être conscient du fait que malgré le rapport de la SPAQUE concluant au dépassement de la norme wallonne, la Région wallonne a tendance jusqu'à présent à conclure que ce problème n'est pas important car il n'y a pas de danger pour la santé publique. C'est en fonction de cette attitude de la Région wallonne qu'une étude de santé publique a été demandée à l'ULB. La question n'est pas de savoir si l'on avait ou non dépassé la norme.

La seule question est de savoir si cette activité posera des problèmes en termes de santé. Cette étude a été commandée parce que deux personnes souffrant de cancer ont signalé par le biais de leur médecin traitant que cette maladie pouvait avoir été induite par cette activité.

En effet, le professeur De Brouwer relève la présence de nombreux toxiques cancérigènes. Aussi, le risque de cancer est-il réel à moyen et long terme pour une partie de la population exposée. Le professeur ne prétend pas que 20 000 personnes développeront un cancer, mais qu'une partie de la population peut, à moyen et long terme, développer des maladies résultant de l'exposition à ces toxiques cancérigènes.

Il est également signalé que ce sont les personnes souffrant d'un déficit immunitaire qui sont les plus menacées, à savoir les personnes âgées et les enfants. Il est même proposé, avec l'aide éventuelle des médecins généralistes, de s'informer auprès des médecins d'une recrudescence ou non de certaines maladies parmi les populations les plus faibles.

Cette matière relève incontestablement de la compétence fédérale, étant donné que les problèmes de santé publique vous concernent directement. Par conséquent, je vous demanderai d'analyser l'opportunité d'effectuer des études sanitaires, compte tenu de l'étude alarmante de l'ULB, qu'il faut resituer dans son contexte. Elle comprend 41 pages ainsi qu'une série d'annexes et a fait l'objet d'un exposé très précis par le professeur De Brouwer le 27 juin dernier.

Grâce à celle-ci, nous avons découvert que, manifestement, la pollution de cette région est susceptible de poser des problèmes à une partie importante de la population.

Claude Eerdeken

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Comme promis, je transmettrai, aujourd'hui encore, à mon administration les études que vous venez de me communiquer, en lui demandant de formuler dès que possible des recommandations, ce, bien entendu, dans le cadre de mes compétences, qui sont hélas limitées.

La **présidente** : En conclusion de cette discussion, une motion de recommandation a été déposée par Mmes Colette Burgeon, Anne-Mie Descheemaeker et Michèle Gilkinet et MM. Yvan Mayeur, Philippe Seghin et Robert Denis. Elle est libellée comme suit :

"La Chambre, ayant entendu l'interpellation de M. Claude Eerdeken

et la réponse du ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, vu l'étude de santé publique réalisée par l'ULB concluant que les activités d'Arden'Humus sont susceptibles de nuire à moyen et à long terme à la santé de la population, soit 20 000 habitants, selon cette étude, il est demandé au gouvernement :

1. d'examiner l'opportunité de réaliser vis-à-vis de la population concernée une étude de santé publique;
2. d'intervenir auprès du gouvernement wallon pour que cesse ce péril pour la santé de la population, que l'ensemble des déchets soient évacués et le site d'Arden'Humus réhabilité."

Tot besluit van deze bespreking werd een motie van aanbeveling ingediend door de dames Colette Burgeon, Anne-Mie Descheemaeker en Michèle Gilkinet en de heren Yvan Mayeur, Philippe Seghin en Robert Denis. Ze luidt als volgt :

"De Kamer, gehoord de interpellatie van de heer Claude Eerdeken

en het antwoord van de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, gelet op het door de ULB verrichte volksgezondheidsonderzoek waaruit blijkt dat de activiteiten van Arden'Humus op middellange en lange termijn schade kunnen toebrengen aan de gezondheid van de bevolking, meer bepaald van 20 000 inwoners, aldus het onderzoek, wordt de regering gevraagd :

1. de opportuniteit van een volksgezondheidsonderzoek voor de betrokken bewoners na te gaan;
2. er bij de Waalse regering op aan te dringen dat ze het nodige doet opdat dit gevaar voor de volksgezondheid zou verdwijnen, alle afvalstoffen zouden worden opgeruimd en de site van Arden'Humus zou worden gesaneerd."

Le vote sur la motion aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

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

Mondelinge vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de contingeringsproblematiek in de artsenopleiding" (nr. 2243)

Question orale de Mme Annemie Van de Casteele à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la problématique du contingentement des médecins" (n° 2243)

Mevrouw **Annemie Van de Casteele** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, vanmiddag zitten een aantal pas afgestudeerde middelbareschoolstudenten te zwoegen voor een examen dat hen toegang moet verlenen tot de studies geneeskunde omdat zij later de richting arts of tandarts zouden kunnen volgen. Het is dus een actuele vraag.

Op 21 maart 2000 stelden een aantal collega's vragen omtrent de toen al circulerende eerste cijfers van studies van de planningscommissie. U antwoordde toen dat u nog niet over de cijfers beschikte en dat u, zodra u hierover zou beschikken, commentaar zou geven in deze commissie.

Ik weet niet of u die cijfers officieel reeds kreeg, maar we vernemen via de pers dat dokter Dercq zijn rapport over de beperking van het medisch aanbod heeft voorgesteld aan de nationale planningscommissie. Ik vond dit een geschikt moment om u te ondervragen.

In uw antwoord zei u toen ook dat verschillende hypothesen en cijfers de ronde deden naast die van dokter Dercq. Op een bepaald moment, wellicht onder druk van de Franstalige universiteiten, circuleerden cijfers waaruit zelfs een tekort aan artsen werd afgeleid.

Vandaar dat het tijd is om te horen wat de cijfers zijn die door de planningscommissie gebruikt worden en waarop de regering zich zal baseren om verdere maatregelen te treffen.

De VU&ID-fractie is steeds akkoord gegaan - soms met de dood in het hart - met het afremmen van het aantal zorgverstrekkers in de verschillende takken van de gezondheidszorg. Vooral omdat de kwaliteit van de gezondheidszorg daartoe een reden kan zijn. Maar, wij hebben altijd vastgesteld dat de moeilijke bevoegdheidsverdeling in dit land zorgt voor problemen op het terrein.

Aan de ene kant heeft de federale overheid een contingering ingevoerd. Vanaf het jaar 2004 zal slechts een beperkt aantal artsen een RIZIV-nummer krijgen en dus een zelfstandige praktijk kunnen beginnen. Aan de an-

Annemie Van de Casteele

dere kant zien we dat, ondanks het feit dat de Vlaamse Gemeenschap - ik moet daarover spreken omdat ik dit het best ken - een instroombeperking toepast, degenen die nu in hun kandidaturen zitten en dus onder het contingenteringssysteem zullen vallen, met het zwaard van Damocles boven hun hoofd leven. Als in de derde kandidatuur 605 studenten zitten en er in het jaar dat zij uitkomen maar 420 plaatsen zullen zijn, dan wekt dit onzekerheid voor die studenten.

Vandaag is een aantal studenten proeven aan het doen. Deze morgen zei men dat er 1 165 zijn opgedaagd voor dit examen. Er zullen er opnieuw een vrij groot aantal in de eerste kandidatuur terechtkomen, wat de vragen over die cijfers opnieuw acuut en actueel maakt.

Er bestaat een correctiemechanisme. Als er onvoldoende plaatsen zouden zijn voor de lichting van een jaar, dan kan er het volgend jaar gecorrigeerd worden. Men kan dat natuurlijk allemaal maar doen binnen het geplande aantal. Op een bepaald moment komt men hoe dan ook in de problemen. Ik denk dat het daarom heel dringend nodig is om terzake duidelijkheid te krijgen.

Mevrouw de minister, er zijn ook verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië. Op basis van de cijfers van professor Dercq zou er bij de artsen in Vlaanderen een tekort van 11% zijn, maar in de Franse Gemeenschap een overschot van 30%. De vraag rijst hoe men dat op het federale niveau zal oplossen. Hoe gaat men erop toezien dat de inspanningen langs beide kanten gedaan worden om te komen tot het contingentcijfer, zodat men terzake "de markt" niet gaat verstoren.

U weet dat er geen grenzen zijn. Een Franstalig arts kan zich evengoed in Vlaanderen vestigen.

Mevrouw de minister, hebt u het advies ondertussen ontvangen ? Zal er iets worden ondernomen ? Zult u de cijfers hanteren die indertijd in het koninklijk besluit zijn opgenomen voor de eerstejaars of komt er een aanpassing ? Is er overleg geweest tussen u en uw collega's op het niveau van de Gemeenschappen ?

Minister Magda Aelvoet: Mevrouw de voorzitter, collega's, deze vraag komt net op tijd. Gisterenmiddag was er een gemeenschappelijke vergadering van Sociale Zaken en Volksgezondheid, in aanwezigheid van experts die in dit debat al stelling hadden genomen. Uiteraard was ook de administratie aanwezig, waarbij ik wil opmerken dat dokter Dercq zeer goed werk heeft geleverd om een aantal cijfers op hun ware merites te bekijken.

Op 29 augustus 1997 werd terzake een koninklijk besluit gepubliceerd. Dat was net op de valreep, want ik merk dat de Koning bij de ondertekening al op vakantie in Châteauneuf-de-Grasse was. In dat koninklijk besluit werden de cijfers tot en met het jaar 2006 vastgelegd. De voorstellen van de commissie die verantwoordelijk is

voor de planificatie werden mij nog niet schriftelijk overgemaakt, maar werden tijdens die vergadering mondeling toegelicht. De voorstellen wijzigen niets aan de cijfers die werden vastgelegd voor de periode 2004-2006. In 2004 zouden 700 mensen toegang krijgen tot een RIZIV-nummer, in 2005 650 en in 2006 600. De verdeling is 420 voor de Nederlandstalige Gemeenschap en 280 voor de Franstalige voor het jaar 2004, 390N/260F voor 2005 en 360N/240F voor 2006.

Wel is in de overgangsbepaling van artikel 3 bepaald dat als voor de jaren 2004 en 2005 het aantal kandidaten dat wordt toegelaten hoger of lager is, dat kan worden verdeeld per 1/7 over de volgende jaren. Een moeilijkheid die op dat vlak werd gesignaleerd is dat men, ook in de Vlaamse Gemeenschap, een veel groter aantal heeft toegelaten dan waarin was voorzien, omwille van een arrest van het Arbitragehof. Daardoor werd men verplicht bepaalde beslissingen te aanvaarden die berusten op een annulering uitgesproken door het Arbitragehof.

De Planificatiecommissie zowel aan Nederlandstalige als aan Franstalige zijde is tot een akkoord gekomen voor de twee komende jaren die moeten worden vastgelegd, met name de jaren 2007 en 2008. Men zal telkens 700 kandidaten toelaten. De verdeling is dezelfde als voor het jaar 2004 : 420 voor de Nederlandstalige Gemeenschap en 280 voor de Franstalige Gemeenschap.

Collega Vandenbroucke en ik moeten ons over deze zaak buigen en ze aan de Ministerraad voorleggen. Na de vergadering van gistermiddag is onze eerste appreciatie om het advies van de Planificatiecommissie te volgen.

Voor 2007 en 2008 is een lichte stijging merkbaar ten opzichte van 2006, waardoor men eigenlijk opnieuw aansluit bij het jaar 2004. Dat gebeurde op basis van de vergelijking van een aantal elementen van de studie verricht door dokter Dercq met elementen uit de studies van mevrouw Leliège en professor De Maezeneer. Daaruit blijkt dat een aantal factoren er nu reeds op wijzen dat rekening moet worden gehouden met een lichte stijging, teneinde een oplossing te zoeken voor de problematiek van de veroudering van het geneesherenkorps. Immers, uit het overzicht van de verschillende leeftijdscategorieën blijkt die veroudering al zeer duidelijk.

De tweede grote vaststelling is de feminiseringstendens die zich steeds meer voortzet. Van het praktiserend geneesherenkorps zijn ongeveer 70% mannen en 30% vrouwen, maar op het niveau van de kandidaturen blijkt dat een andere verhouding in aantocht is, vermits er 64% vrouwelijke studenten zijn. Bovendien blijft dit percentage stijgen.

Inzake het arbeidsprofiel van vrouwen die dit beroep uitoefenen bestaat er bij het RIZIV uiteraard geen onderscheid tussen mannelijke en vrouwelijke prestaties. Wat

Magda Aelvoet

wel opvalt is het verschil in terugbetaling door het RIZIV, die jaarlijks gemiddeld 1 250 000 frank bedraagt voor vrouwelijke artsen en 2 500 000 frank voor hun mannelijke collega's. Dat is niet zonder meer te extrapoleren, want sommigen beginnen later. Het financieel hoogtepunt van de carrière situeert zich slechts tussen 40 en 52 jaar. Dat werd allemaal nauwkeurig berekend.

Hoe dan ook, uit de huidige curve blijkt dat vrouwelijke artsen gemiddeld 7 uur per week minder presteren dan mannelijke geneesheren. Men is aldus van oordeel dat rekening moet worden gehouden met de feminiserings-tendens, in termen van beschikbaarheid voor de arbeidstijd. Voorts stelt men een groeiende vraag naar deeltijds arbeid vast, vandaar dat er wordt gepleit voor de uitwerking van een deeltijds statuut.

Ten slotte is er het element van de epidemiologische evoluties waarvan wordt verwacht dat zij zullen toeneemen. Al deze gegevens leidden ertoe dat de planificatiecommissie voorzag in een lichte stijging.

Mevrouw **Annemie Van de Casteele** (VU&ID) : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord en voeg er meteen aan toe dat het goed zou zijn mochten wij over dat rapport kunnen beschikken, omdat de gebruikte parameters een interessant gegeven zijn.

Ik meen trouwens dat op termijn nog een aantal andere elementen zullen meespelen en ik zou willen nagaan of hiermee rekening werd gehouden in het rapport. Ik vraag mij bijvoorbeeld af of de echelonnering al dan niet een invloed zal uitoefenen. Quid met de verhouding van de huisartsen tot de specialisten ?

Mevrouw de minister, het jaar 2004 nadert met rasse schreden. Ik heb nog steeds geen antwoord op de vraag hoe de RIZIV-nummers zullen worden toegekend. Immers, als de vraag groter is dan het aantal personen aan wie een RIZIV-nummer kan worden toegekend, hoe zal dan worden overgegaan tot selectie ? Zal het erop aankomen om het snelst een aanvraag in te dienen of zal een nummer worden toegekend aan de beste kandidaten ? Er heerst nogal wat onduidelijkheid in dat verband. Wat zal er gebeuren met de correctiefactor ? Volgens u mag 1/7e worden doorgeschoven naar de volgende jaren, maar het lijkt mij erg onduidelijk hoe dit in de praktijk zal worden omgezet.

Ik deel de zorg van degenen die op dit moment met hun studies bezig zijn en niet weten of ze bij de gelukkigen zullen zijn als ze in 2004, 2005 of 2006 afstuderen.

Tenslotte vind ik dat er met de beide gemeenschappen overleg moet worden gepleegd. Men moet de instroombeperking beter bij de contouringering doen aansluiten. Men heeft een tijdje gedacht dat het probleem zichzelf zou oplossen omdat er door dat zwaard van Damocles

minder kandidaten zouden zijn. Het aantal inschrijvingen vandaag bewijst dat dat te optimistisch was en dat er misschien bijkomende maatregelen zullen nodig zijn om de vraag en het aanbod voor de toekomst op mekaar af te stemmen.

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw Van de Casteele, wij werken volop verder aan deze problematiek. Ik kan niet veel meer details geven dan wat ik u al heb gezegd. Het staat in ieder geval als een paal boven water dat men voor 2004 en 2005 met een overschot zit, maar voor 2006 is er een volledige aanpassing, op twee eenheden na, van het contingent en de kandidaten.

Mevrouw **Annemie Van de Casteele** (VU&ID) : Dat klopt, maar het aantal geïnteresseerden voor de nieuwe lichting doet toch vermoeden dat het nadien terug in stijgende lijn zal evolueren en dat men opnieuw een serieus overschot zou kunnen krijgen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Question orale de Mme Josée Lejeune à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'augmentation de la prescription d'antidépresseurs, d'anxiolytiques, etc. et le suivi psychologique ou psychiatrique des consommateurs de ces médicaments" (n° 2254)

Mondelinge vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de toename van de voorschriften voor antidepressiva, anxiolytica, enz. en de psychologische en psychiatische begeleiding van de gebruikers van deze geneesmiddelen" (nr. 2254)

Mme **Josée Lejeune** (PRL FDF MCC) : Madame la présidente, madame la ministre, chers collègues, l'INAMI a constaté que la vente d'antidépresseurs avait triplé en Belgique en l'espace de dix ans. A mon sens, cet état de fait est plus qu'inquiétant dans la mesure où un grand nombre de ces médicaments présentent des effets secondaires non négligeables, comme une diminution substantielle des réflexes induisant un risque accru d'accidents sur la route ou au travail. De plus, le risque de pharmacodépendance est loin d'être dérisoire. En outre, le renouvellement des prescriptions de ces médicaments est effectué de temps à autre par des médecins généralistes, sans prévoir un suivi psychologique ou psychiatrique par des spécialistes en la matière. Sans cet appui, les patients sous médicaments n'arrivent pas ou plus à résoudre les problèmes réels induisant leur état dépressif. Par conséquent, les substances chimiques ne font que masquer le ou les problème(s) sans y apporter une ou plusieurs solutions durables permettant l'arrêt de la prise des substances psychotropes.

Josée Lejeune

Mme la ministre pourrait-elle nous préciser si des campagnes de sensibilisation au niveau des médecins généralistes, d'une part, et des patients, d'autre part, ont déjà été entreprises, mettant clairement en exergue les risques induits par l'utilisation de psychotropes ? Dans l'affirmative, Mme la ministre peut-elle nous en donner les résultats concrets. Dans le cas contraire, est-il envisageable de mettre sur pied une telle campagne ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, chère collègue, vous venez de cerner parfaitement le problème. Nous constatons aujourd'hui qu'environ 5% de la population souffre de dépression, soit environ un demi-million d'habitants, ce qui est énorme.

Les spécialistes estiment que dans l'ensemble de la population, une personne sur quatre va présenter, à un certain moment de sa vie, un état dépressif grave.

Toutefois, on attire l'attention sur le fait qu'entre 80 et 90% des patients sont bien traités et en guérissent, quoique... Il faut en effet signaler qu'après une période de six mois sans symptômes, le taux de récurrence est quand même important. Une fois qu'on a connu ce problème, il peut resurgir à tout instant.

Ces chiffres très impressionnants soulignent l'importance et la gravité de la dépression et doivent nous inciter à considérer ce mal comme un problème grave de santé, qu'il convient de faire prendre en charge par des thérapeutes compétents. Actuellement, les experts pensent que la dépression est souvent insuffisamment reconnue et ne fait pas toujours l'objet d'un traitement adéquat par des médicaments réellement dotés de propriétés antidépressives. Chaque médicament antidépresseur est doté d'un spectre de propriétés spécifiques. Et bon nombre de ces médicaments sont remboursés par l'INAMI.

Mais à côté des antidépresseurs, il y a également d'autres médicaments sédatifs, qui n'ont pas de propriétés antidépressives et dont certains ont des effets secondaires, comme une accoutumance, une dépendance, une diminution de concentration, etc. Ces derniers ne sont souvent pas remboursés par l'INAMI, mais doivent faire l'objet d'une prescription médicale.

Mon administration diffuse depuis 1995 sur son site web une information destinée aux patients et aux médecins, relative à la dépression. Des actions ont été menées à l'attention du grand public en concertation avec la ligue contre la dépression pour encourager une reconnaissance précoce et une prise en charge optimale de cette maladie.

La dépression fait partie du top 20 des affections observées par les médecins de famille. A ce titre, elle sera sans aucun doute l'objet de nos préoccupations.

Comme vous le savez, nous créons une structure pour la promotion de la qualité des soins de santé. Une des tâches de cette structure est de soutenir la rédaction et la diffusion de recommandations de bonne pratique médicale. Ces recommandations de bonne pratique médicale relatives à la dépression existent déjà dans d'autres pays occidentaux. Il sera donc assez aisé d'en reprendre l'essentiel à l'usage de notre pays.

Je suis certaine que le thème du diagnostic et du traitement de la dépression fera l'objet d'une recommandation qui sera diffusée par l'intermédiaire de la structure fédérale pour la promotion de la qualité aux médecins et à leurs structures du "peer review".

J'attire votre attention sur le fait que le système de l'accréditation a déjà à son actif de nombreuses initiatives en matière de formation continuée, portant notamment sur ce thème de la dépression.

Le CBIP, Centre belge d'information pharmacothérapeutique, qui est subsidié par mon département diffuse mensuellement à tous les médecins du pays un périodique, les fameuses "Folia Pharmacotherapeutica", qui abordent très régulièrement toutes les questions relatives à la prescription et à l'utilisation des psychotropes. Depuis le début de l'année 2000, plusieurs articles ont déjà été consacrés à cette catégorie de médicaments.

Le CBIP publie également annuellement le répertoire commenté des médicaments. On y retrouve, pour l'année 1999, une série d'articles consacrés à cette problématique.

Le Centre national de pharmacovigilance surveille les effets indésirables des médicaments par les notifications qui lui sont adressées par les praticiens nationaux, mais aussi via une collaboration entre les centres au niveau européen sous l'égide de l'Agence européenne d'évaluation des médicaments, située à Londres. Un système de collaboration existe aussi au niveau de l'OMS. Le centre de pharmacovigilance communique mensuellement des informations pertinentes aux praticiens, via une rubrique des Folia.

La Commission de Transparence, instituée auprès de l'Inspection générale de la Pharmacie a également édité des fiches de transparence consacrées respectivement aux hypnotiques et anxiolytiques, aux antidépresseurs, aux neuroleptiques et antipsychotiques. Ces fiches fournissent des informations scientifiques objectives qui doivent permettre aux praticiens de choisir les moyens thérapeutiques les plus rationnels.

Mme **Josée Lejeune** (PRL FDF MCC) : Madame la présidente, je me réjouis de constater que la ministre prend le problème au sérieux et je la remercie pour sa réponse.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Question orale de Mme Maggy Yerna à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'article 54bis de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir" (n° 2263)

Mondelinge vraag van mevrouw Maggy Yerna aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "artikel 54bis van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst" (nr. 2263)

Mme **Maggy Yerna** (PS) : Madame la présidente, madame la ministre, chers collègues, ma question est extrêmement ponctuelle et précise. Elle porte sur le dossier concernant les demandes introduites en vue de bénéficier des dispositions de l'article 54bis de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales.

Pour rappel, l'objectif de ce texte était de permettre aux personnes qui ne satisfont pas aux conditions de qualification prévues pour l'exercice de l'art infirmier, la poursuite de leur activité professionnelle dans certaines circonstances, avec toute la sécurité juridique requise pour elles-mêmes et pour leurs employeurs.

Or, il faut bien admettre que jusqu'à présent, à ma connaissance, aucun bénéficiaire des dispositions de l'article 54bis n'a été informé de la suite donnée à sa demande.

Dès lors, il y a lieu de s'interroger sur la raison de ce retard.

Ne faudrait-il pas prendre des mesures pour faire aboutir les demandes en attente ?

Ne serait-il pas également temps de clarifier la situation juridique des bénéficiaires de l'article 54bis et de leurs employeurs ?

Qu'en est-il enfin des demandes introduites en vue de bénéficier des dispositions de l'article 54ter ou de l'article 54quater puisqu'aucune mesure d'application n'a été prise à ce jour ?

J'aimerais connaître votre position sur ce dossier, madame la ministre.

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, madame Yerna, je dirais que pour une fois, je serais heureuse que vous ayez tort. Le problème que vous exposez existe bel et bien dans certaines provinces, alors qu'il est inexistant dans d'autres. Nous pouvons

constater que les provinces d'Anvers, du Brabant flamand, du Brabant wallon, de Flandre orientale et du Limbourg se sont tout à fait bien acquittées de leur responsabilité : toutes les personnes concernées ont reçu une réponse de la part des commissions provinciales compétentes. Pour ce qui est des provinces du Hainaut et de Flandre occidentale, seule une partie des décisions individuelles a été adressée; il n'y a donc qu'un nombre limité de personnes qui ont obtenu une réponse. Enfin, les provinces de Liège, Luxembourg et Namur sont - et le terme est un peu trop gentil, je pense - encore incomplètes. C'est donc probablement à partir d'informations provenant de personnes vivant dans ces provinces que vous avez eu connaissance du problème.

En réponse à la demande que j'ai adressée à mon administration pour connaître les raisons de ce retard, on me donne les éléments suivants : d'abord, chaque dossier a dû faire l'objet d'un examen individuel par la commission médicale siégeant avec les membres infirmiers qui sont des professionnels du terrain mais volontaires pour ce qui est de la participation aux travaux de la commission provinciale; ensuite, certaines commissions médicales sont extrêmement pauvres en personnel; et enfin, du fait de l'autonomie des commissions médicales en cette matière, les dossiers ont été traités soit par des applications informatiques propres à chacune d'entre elles, soit sans application informatique, ce qui a compliqué énormément la tâche de rassemblement des données en une banque centrale à partir de laquelle le courrier pouvait être traité en semi-automatique.

A mon sens, la situation juridique des bénéficiaires des droits acquis à l'égard de leurs employeurs est claire. Elle fait d'ailleurs l'objet de textes réglementaires et de notes explicatives. Une réponse rapide est indispensable, mais l'absence de réponse ne remet pas en cause les droits acquis. Si quiconque constate sur le terrain qu'il en est autrement, que l'on signale par exemple à ces personnes qu'elles ont perdu leurs droits, je le prie instamment de m'en informer afin que l'on puisse intervenir.

Quant à l'article 54ter qui vise à conférer les droits acquis pour des paramédicaux, en ce compris les kinésithérapeutes, qui exerçaient leur activité avant la publication des arrêtés royaux qui déterminent les qualifications, il ne deviendra d'application que lorsque les modalités d'agrément auront été fixées par le Roi sur avis du Conseil national des professions paramédicales. L'arrêté royal est en préparation.

Mme **Maggy Yerna** (PS) : Madame la présidente, je remercie la ministre. Je ne suis pas malheureuse de sa réponse, même si elle met en évidence un certain nombre de dysfonctionnements de commissions à qui on avait confié des missions extrêmement précises. Je ne vois pas très bien comment influencer le travail, au-delà des prétextes sur les moyens informatiques ou sur le

Maggy Yerna

manque de personnel, mais je vais voir de mon côté ce qu'il est possible de faire. Je demanderai également à la ministre d'essayer, dans les compétences qui sont les siennes, et malgré l'autonomie relative de ces commissions, de mettre fin à une insécurité juridique qui est de mauvais aloi tant au niveau des personnes qu'au niveau des employeurs. Si chacun fait un petit bout du chemin, on devrait bien arriver au bout de ce "vieux" dossier.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Mondelinge vraag van mevrouw Frieda Brepoels aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het controlebeleid van de Eetwareninspectie en het verschil in aanpak in de gewesten" (nr. 2275)

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 politique de contrôle de l'Inspection des Denrées alimentaires et l'approche différente selon les régions" (n° 2275)

Mevrouw **Frieda Brepoels** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, naar aanleiding van uw antwoord op een schriftelijke vraag wens ik een aantal verduidelijkingen te krijgen. Ik heb de verslagen van de Dioxinecommissie er nog eens op nagelezen, meer bepaald de antwoorden van de inspecteur-directeur van de Eetwareninspectie inzake het controlebeleid. Ik bespaar u de cijfers over het aantal controles dat jaarlijks wordt uitgevoerd. Jaarlijks worden ongeveer 500 processen-verbaal opgesteld. Ik wens wat dieper in te gaan op de procedure die wordt opgestart bij de vaststelling van een inbreuk. Er wordt een proces-verbaal opgesteld dat naar de juridische dienst wordt gestuurd. In sommige gevallen wordt een administratieve boete opgelegd. Uit de uitspraken van de inspecteur-directeur kan ik opmaken dat men bij voorkeur werkt met een systeem van verwittigingen. Naar verluidt worden er jaarlijks duizenden verwittigingen gegeven. Men stelt slechts een proces-verbaal op als de problemen écht de pan uit swingen. Uit de cijfers kan ik een aantal elementen afleiden die, mijns inziens, getuigen van een weinig efficiënte aanpak. De voorbije maanden werd u een aantal keer geconfronteerd met weinig fraaie situaties die onder meer door onderzoeken van Test Aankoop aan het licht kwamen. De Eetwareninspectie trok slechts op onderzoek uit na deze alarmerende berichten en kwam meestal tot dezelfde bevindingen als de consumentenorganisatie.

Mevrouw de minister, ik wens een zestal vragen te stellen. Mijn eerste vraag heeft betrekking op de opsplitsing van de cijfers. U hebt me een opsplitsing per gewest

en per buitendienst bezorgd inzake de processen-verbaal. U beweert dat een dergelijke opsplitsing niet mogelijk is voor de inbreuken. Dat lijkt me niet erg logisch. Als men een proces-verbaal opstelt weet men immers welke inbreuk men heeft vastgesteld en in welk gewest dit gebeurde. Kunt u dit toelichten ? De opdeling per gewest gebeurt niet voor het totaal aantal processen-verbaal maar alleen voor het proces-verbaal van vaststelling en niet voor de processen-verbaal van verhoor en de administratieve processen-verbaal. Kunt u dit eveneens toelichten ?

Uit de cijfers inzake de processen-verbaal kan ik vaststellen dat iets meer dan 80% ervan betrekking heeft op overtredingen in Vlaanderen. Wallonië en Brussel nemen elk ongeveer 10% van het aantal processen-verbaal voor hun rekening. Vlaanderen beschikt over ongeveer 45 controlerende ambtenaren en Wallonië 28. Een snelle berekening leert me dat een controleur in Vlaanderen jaarlijks ongeveer 8 processen-verbaal opstelt. Zijn Waalse collega doet dit slechts 1 tot 2 keer. Hebt u een verklaring voor dit verschil in aanpak ? Zijn er objectief vast te stellen factoren die dit verschil verklaren ? Zo ja, welke ? Zo neen, waaraan kan het verschil dan wel worden toegeschreven ?

In 1999 werden in 3 760 bedrijven inbreuken vastgesteld. Er werden slechts 496 processen-verbaal opgesteld. Dit komt overeen met 12% van het totaal aantal inbreuken. Welke criteria worden gebruikt om een proces-verbaal op te stellen ? Wie bepaalt de criteria ? In welke mate worden de betrokken bedrijven verder opgevolgd ?

Wanneer men een bedrijf een verwittiging geeft, hoe wordt zoiets opgevolgd ? Binnen welke termijn controleert men of het bedrijf de verwittiging in acht genomen heeft ? Geeft men hieraan prioriteit ?

Uit de cijfers voor bijvoorbeeld 1999 leid ik af dat in 90% van de dossiers een administratieve boete wordt voorgesteld. Wordt de overige 10% dossiers rechtstreeks aan het parket doorgespeeld ? Indien niet, wat gebeurt daarmee ?

Mevrouw de minister, hebt u maatregelen genomen om de seponering van de processen-verbaal door de juridische dienst ingevolge beïnvloeding, waarnaar de heer Temmerman verwees, onmogelijk te maken ?

Binnen welke termijn moet de administratieve boete worden betaald ? Men zegt immers dat de termijnen voor heel wat boetes van de vorige jaren nog niet zijn verlopen.

Hiermee kom ik tot mijn volgende vraag. Mevrouw de minister, u hebt mij de cijfers bezorgd voor 1997, 1998, 1999 en de eerste vijf maanden 2000. Daaruit leid ik af dat voor 1997 nog 45%, voor 1998 nog 61% en voor 1999 nog 75% van de dossiers hangende zijn. Ik vraag

Frieda Brepoels

mij dan of u als bevoegd minister van oordeel bent dat deze inspectiediensten efficiënt optreden. Mocht dat toch zo zijn, wat ik mij moeilijk kan inbeelden, wat denkt u dan van het feit dat er bijvoorbeeld voor 1999 nog steeds geen gevolg is gegeven aan 28% van het totaal van processen-verbaal? Wat denkt u hieraan te doen? Ongetwijfeld hoopt u dat het nieuwe federale agentschap enig soelaas kan brengen, maar feit blijft dat het probleem niet van vandaag is. Ik heb toevallig nog een krantenartikel van 1991 waarin men een evaluatie geeft van de situatie tussen 1987 tot en met 1990. Toen al noteerde men dezelfde cijfers als vandaag, mevrouw de minister. Welk opvolgingsbeleid heeft de Eetwareninspectie de voorbije jaren dan wel niet gevoerd?

Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Brepoels, mijn administratie heeft mij meegedeeld dat het onmogelijk was in zo'n kort tijdbestek de gegevens in verband met de eerste twee vragen te verzamelen, want dat vergt enig opzoekingswerk. Ik verbind er mij wel toe ze, zodra ik ze ter beschikking heb, u schriftelijk of mondeling door te spelen.

Mevrouw Brepoels, u had het over de verschillende aanpak in Vlaanderen, Brussel en Wallonië en u vroeg zich af of er überhaupt objectieve parameters zijn die dit verklaren. Men heeft mij gewezen op twee elementen die een objectieve rol spelen. Ten eerste, 80% van de industriële voedingsbedrijven en de KMO-voedingsbedrijven bevindt zich in Vlaanderen. Er is dus een veel groter Vlaams aandeel dan wat men uit de bevolkingscijfers zou kunnen afleiden. Ten tweede bevinden ook de groente- en fruitveilingen zich nagenoeg exclusief in Vlaanderen en uiterekend de residucontrole op groente en fruit onder andere op de veilingen vormt een prioriteit van de Eetwareninspectie.

Overschrijdingen van de toegelaten normen of de aanwezigheid van verboden bestrijdingsmiddelen maken een groot deel uit van het aantal vastgestelde inbreuken.

Bij het controlebeleid van de Algemene Eetwareninspectie wordt voorrang gegeven aan de hygiënewetgeving en aan de residuwetgeving. De residuwetgeving vraagt veel meer aandacht aan Vlaamse zijde, terwijl de hygiënewetgeving van toepassing is op de horecazaken, die over het ganse land zijn verdeeld. Voor de controle in de horecazaken is er min of meer een vergelijkbaar werkvolume voor de Franstalige en voor de Nederlandstalige inspecteurs.

Men signaleert mij dat de Franstalige inspecteurs en controleurs meer de nadruk leggen op verwittiging dan direct over te gaan van het opmaken van een proces-verbaal.

Uw vierde vraag behandelde de opstelling van processen-verbaal. Er wordt altijd en onverbiddelek een proces-verbaal opgesteld als schadelijke of vervalste

producten worden gevonden. Bij alle andere inbreuken - deze vormen de meerderheid - wordt meestal eerst overgegaan tot het geven van een mondelinge of een schriftelijke verwittiging. Alleen indien hieraan geen gevolg wordt gegeven, wordt overgegaan tot het opstellen van een proces-verbaal. Wanneer een verwittiging wordt gegeven aan een bedrijf dat in overtreding is, bepaalt de inspecteur de termijn waarbinnen aan de overtredingen een einde moet zijn gemaakt. Dan gaat men opnieuw na hoever men ermee staat.

De heer Brouns stelde de vraag wat zich had afgespeeld met de tabaksreglementering in de horeca. Men heeft toen kunnen vaststellen dat het voor de tweede maal ter plaatse gaan zeer doeltreffend is. Als men weet dat men zal worden gecontroleerd, dan blijven slechts 3% van de zaken niet in orde met de wetten en reglementen. Controle is absoluut nodig. Daarvan ben ik ten volle overtuigd.

Als de inspecteur oordeelt dat binnen de aangegeven termijn geen verbetering kon worden vastgesteld, dan gaat men normaal gezien over tot het opstellen van een proces-verbaal. Dat daarin persoonlijke appreciatie en stijl een rol spelen kan wellicht niet worden ontkend.

Als vijfde punt werd de vraag gesteld welke processen-verbaal niet in aanmerking komen voor een voorstel van administratieve boete. In feite kan het hier maar gaan over twee soorten situaties.

De eerste situatie doet zich voor ingeval er geen overtreding is. Het gebeurt dat een fout die bij een eerste controle werd vastgesteld bij een tweede controle anders blijkt te zijn dan wat men eerst meende te hebben vastgesteld. Soms worden fouten gemaakt in de vaststelling, die dan uiteraard niet leiden tot het opleggen van een administratieve boete.

De tweede situatie doet zich voor ingeval de inbreuk te gewichtig is. Daar wordt het volledige dossier naar de procureur des Konings doorgestuurd omdat in dat geval een gerechtelijke uitspraak moet volgen. Op het niveau van de juridische dienst zelf worden processen-verbaal als dusdanig nooit geseponeerd. Ofwel wordt een boete voorgesteld, ofwel gaat het dossier naar het parket. Het zijn de enige mogelijkheden.

Slechts als de tegenanalyse conform is en er dus geen overtreding kon worden vastgesteld, wordt het dossier geklasseerd. Sponeren is een daad die alleen door het parket kan worden gesteld en niet door de administratie.

Het voorstel van betaling wordt samen met een overschrijvingsformulier per aangetekende brief aan de overtreder gestuurd. Vanaf de datum van verzending van de aangetekende brief heeft hij drie maanden tijd om de boete te betalen. Ingeval een dossier naar het parket wordt doorgestuurd, wordt de juridische dienst in het

Magda Aelvoet

algemeen, maar zeker niet altijd, door het parket van de uiteindelijke beslissing op de hoogte gebracht. Dat is dus ook een element dat speelt. Als men niet op de hoogte gebracht wordt van de beslissing, kan men de zaak niet registreren op het niveau van de administratie.

Een ander probleem is en blijft de snelheid, of beter gezegd de traagheid, van de behandeling van de dossiers door het parket. Geen enkele minister heeft daar rechtstreeks greep op. Dit heeft dus te maken met het globale probleem van juridische achterstand waar al vele jaren - en terecht - over geklaagd wordt in België. Er is een te grote juridische achterstand. Op het niveau van de regering zijn er een aantal maatregelen genomen om die achterstand in te lopen. Ik beschik daarvoor echter niet over een specifiek machtsinstrument.

Mevrouw **Frieda Brepoels** (VU&ID) : Mevrouw de minister, ik heb toch enkele vaststellingen gedaan. De objectieve redenen die u hebt aangehaald, zijn voor een groot deel terecht. Ik vraag mij wel af waarom het aantal controleurs niet in overeenstemming gebracht wordt met het aantal processen-verbaal.

Daarnaast hebt u gezegd dat er persoonlijke appreciatie kan spelen. Algemeen hebt u ook vastgesteld dat de Franstalige controleurs vaker een verwittiging geven dan een proces-verbaal. Als men op dit ogenblik wil spreken van een federaal beleid inzake Volksgezondheid, neem ik aan dat er geen afwijkingen mogen aangetroffen worden in de beide landsgedeelten. Het beleid zou een aantal richtlijnen moeten meegeven.

Ten slotte zegt u dat alleen parketten kunnen seponeren. Ik heb hier het antwoord van de heer Temmerman op een vraag van de heer Vanvelthoven in de Dioxinecommissie. De heer Brouns was daar zeker ook aanwezig, want hij wordt ook geciteerd. De heer Temmerman zegt : "Het proces-verbaal wordt overgemaakt aan de juridische dienst. Het is al gebeurd dat er door interacties geen gevolg werd gegeven aan een proces-verbaal. Ik spreek mij niet uit over de aard van de interacties. Er kunnen tussenkomsten zijn of verdedigingsbrieven en om die redenen werden er al processen-verbaal geseponneerd. Dit ressorteert onder de verantwoordelijkheid van de juridische dienst en het is aan hen om uit te maken of de interactie al dan niet gerechtvaardigd was. Ik spreek mij daar niet over uit". Dit gaat toch duidelijk over de juridische dienst van het ministerie van Volksgezondheid en niet over de parketten als zodanig. Ik had gehoopt dat u daar conclusies uit zou trekken voor de werking van de diensten.

Minister **Magda Aelvoet** : Ik heb dit antwoord met de heer Temmerman bekeken.

Mevrouw **Frieda Brepoels** (VU&ID) : Dan mag u hem misschien nog eens confronteren met zijn uitspraken. Het staat hier zwart op wit in de verslagen van de Dioxinecommissie. De heer Vanhoutte was daar trouwens ook bij aanwezig.

Minister **Magda Aelvoet** : Ik zal zeker samen met de administraties bekijken hoe zij de verschillende wijzen van optreden zelf beoordelen. U hebt gelijk. Als er een federaal beleid is, moet het ook federaal worden toegepast. Ik hanteer zeker geen dubbele norm, in welke richting dan ook.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Hubert Brouns aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de invulling van de bijzondere beroepstitel intensieve zorg en spoedgevallen voor gebrevetteerde verpleegkundigen" (nr. 2285)

Question orale de M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la définition légale du titre professionnel en soins intensifs et en soins d'urgence pour les infirmiers(ères) breveté(e)s" (n° 2285)

De heer **Hubert Brouns** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, het is reeds enige tijd windstil rond de hervormingen in de verpleegkunde, in tegenstelling tot de eindperiode van de vorige legislatuur, zoals men in de Handelingen kan nalezen. De vorige minister werd herhaaldelijk bestookt met vragen inzake de hervormingen in de verpleegkunde. Op dit moment blijkt er een groot vertrouwen in de efficiënte aanpak te zijn. Het is zelfs windstil vanuit de hoek van de grootste pleitbezorger van dit dossier, met name de huidige voorzitter van de commissie voor de Sociale Zaken, de heer Wauters. Hij is blijkbaar ook gerustgesteld.

De vraag is natuurlijk of wij gerustgesteld mogen zijn ? Gaat alles goed ? Betekent geen nieuw, goed nieuws ? Als er geen nieuws is, zou dit ook slecht nieuws kunnen betekenen. Het sociaal akkoord dat werd gesloten heeft alleszins tot een beslissing inzake het behoud van de A2-opleiding geleid. Dat is een goede zaak waar wij achter stonden. Pas afgestudeerde verpleegkundigen weten waar ze aan toe zijn. Een aantal beroepsactieve verpleegkundigen hebben echter nog een aantal vragen. Ze worden deels in het ongewisse gelaten. Ik geef een voorbeeld. Gebrevetteerde verpleegkundigen kunnen sinds 2 juli 1999 bijzondere beroepstitels halen in onder meer de intensieve zorg of spoedgevallen. De vraag is op welke manier zij deze beroepstitel kunnen bekomen ? Ondanks het feit dat de Nationale Raad voor Verpleeg-

Hubert Brouns

kunde al geruime tijd voorwaarden terzake heeft uitgewerkt, werden deze tot op heden niet wettelijk vastgelegd. Ik heb inzake deze problematiek een aantal concrete vragen, mevrouw de minister.

Ten eerste, klopt het dat de beslissing in het sociaal akkoord om de bijzondere beroepstitels te vervangen door bijzondere beroepsbekwaamheden ingaat tegen het advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde? Had deze raad niet aanbevolen om de wirwar van beroepstitels en beroepsbekwaamheden te doorbreken door alleen de term beroepstitels te hanteren? Zo ja, waarom heeft men het advies van de raad dan niet gevolgd?

Ten tweede, waarom zijn de criteria voor de aanvraag door gebrevetteerde verpleegkundigen van de bijzondere beroepstitel van intensieve zorg en spoedgevallen nog niet wettelijk vastgelegd? Op welke termijn mogen we deze regeling verwachten?

Ten derde, krijgen ook de gebrevetteerde verpleegkundigen en de werkgevers duidelijkheid? Zal u de criteria die de Nationale Raad voor Verpleegkunde reeds heeft uitgewerkt, overnemen? Zo ja, welke zijn deze voorwaarden precies? Zo neen, hebt u de raad om een nieuw advies gevraagd?

Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Brouns, vooraleer ik op uw vragen inga, wil ik enige informatie geven over het totaalpakket waartoe op 1 maart werd beslist. Het is immers belangrijk voor de commissie om te weten hoe het dossier evolueert.

Ten eerste, wat de opleiding verpleegkunde betreft, met het instandhouden van de twee vormen en de bruggen die er eventueel tussen zullen komen, is een protocolakkoord bereikt. Het is intussen ondertekend.

Ten tweede was er de vorming van zeshonderd mensen die op dit ogenblik niet als verpleegkundige werken maar als verzorgende of in een andere functie in of rond het ziekenhuis actief zijn. Terzake was beslist dat de fondsen van de sociale Maribel mochten worden ingezet om een contingent van zeshonderd mensen een versnelde opleiding te geven. Die procedure is helemaal afgerond. Er zijn op dit ogenblik al meer dan negenhonderd aanvragen binnen voor de zeshonderd plaatsen die ter beschikking worden gesteld. Dat is een zeer goede evolutie. Misschien is het daarom wel windstil.

Ten derde is er de opvang van de herintreders. We hadden bepaald dat er op het niveau van elk ziekenhuis twee halftijdse equivalenten mochten komen om de opvang van beginners of herintreders te organiseren. Men stelde immers vast dat mensen die pas begonnen dikwijls afhaakten door onder andere een gebrek aan opvangmogelijkheden. Dit verschijnt eerstdaags.

Ten vierde wou men het beroep van verpleegkundige een positiever imago geven. We hebben een bescheiden inspanning gedaan door het organiseren van een persconferentie ter gelegenheid van de Internationale Dag van de verpleegkunde. Als mijn geheugen mij niet in de steek laat, is dit de geboortedag van mevrouw Nightingale. Het belangrijkste werk op dit vlak moet echter uiteraard door de betrokkenen zelf worden gedaan. De sociale partners hebben dat zelf ook gevraagd. De werkzaamheden hieromtrent zijn aan de gang. Onder ons gezegd en niet gezwezen, zij zijn daar wel wat laat mee begonnen. Normaal had dit voor de vakantie moeten kunnen gebeuren zodat ook dit een positieve impact kon hebben.

Mijnheer Brouns, uw eerste vraag was waarom ik het advies van de Nationale Raad niet heb gevolgd. In verband met het instandhouden van de twee opleidingen heb ik het advies van de Nationale Raad ook niet gevolgd. Zij wilden slechts een enkele opleiding behouden. Ik meen dat het belangrijk is een advies goed te analyseren en de argumenten die het bevat zeker af te wegen. Het kan echter niet dat men als minister automatisch verplicht is om alle adviezen van a tot z op te volgen. In dit geval was het zeer duidelijk dat bij de keuze voor het behouden van een enkele opleidingsvorm er een relatief corporatistische tendens had gewerkt binnen de Nationale Raad. Ik meen dat het beleid de kans moet hebben om daar enigszins afstand van te nemen.

Wat deze kwestie betreft, hebben we in het sociaal akkoord met betrekking tot de opleiding verpleegkunde de hele context opnieuw willen aanpakken. Er werd voor gekozen - ook tegen het advies van de Nationale Raad in - om de opleiding van gediplomeerde verpleegkundigen te laten voortbestaan. Ten tweede werd de mogelijkheid gecreëerd om via een brug als gediplomeerde ook het diploma van gegradueerde verpleegkundige te halen. Ten derde werd ervoor gekozen om in de toekomst alleen te werken met de titulatuur "bijzondere beroepsbekwaamheid". Dat is overigens ook correct Nederlands, wat van "bijzondere bekwaming" niet kan worden gezegd. Dat is echter puur taalkundig. Wij hebben het advies daarmee inderdaad niet geheel opgevolgd, in die mate dat zij opteerden voor de terminologie "bijzondere beroepstitel".

Zij hebben een positief advies gegeven om in de toekomst niet langer twee termen te gebruiken. Hierin komen wij hen wel tegemoet. Wij gebruiken alleen nog de term "bijzondere beroepsbekwaamheid".

Ten tweede, de terminologie zelf "bijzondere beroepsbekwaamheid" is gedurende het sociale overleg vrij uitgebreid ter sprake gekomen. Wij hebben kunnen vaststellen dat men nog sterk vasthield aan de oude categorieën. Een gediplomeerde verpleegkundige kan een bij-

Magda Aelvoet

zondere beroepsbekwaamheid halen terwijl een gegradueerde verpleegkundige een bijzondere beroepstitel kan halen. Wij stappen nu in een andere logica. Het is om die reden dan ook nodig het geheel een beetje anders aan te pakken.

Het komt er eigenlijk op neer dat verpleegkundigen enerzijds, een ervaring van vijf jaar - expertise in een of ander domein - moeten hebben en anderzijds, een bijkomende opleiding moeten volgen in het kader van de permanente vorming. Volgens ons leidt dit ook naar een betere kwaliteitsgarantie. Het volgen van een bijkomende vorming betekent nog niet dat men voldoende ervaring heeft. Beide criteria - ervaring en bijkomende vorming - vormen de basis voor het behalen van een bijzondere bekwaamheid. In de toekomst zal dit dan ook leiden tot een betere functiedifferentiatie in de verpleegkunde.

De criteria voor de aanvraag van de bijzondere beroepstitel intensieve zorg en spoedgevallen zijn nog niet duidelijk bepaald. Dit is trouwens de enige uitzondering die men nog in stand heeft gehouden. Oorspronkelijk was het absoluut niet de bedoeling om de bijzondere beroepstitel te verlenen aan de gebrevetteerde verpleegkundige. Het koninklijk besluit terzake is op 2 juli 1999 verschenen en het moet in de nieuwe visie worden ingepast.

Om een consistent beleid te kunnen volgen, is het nodig eerst het koninklijk besluit nummer 78 en vervolgens het koninklijk besluit van 1994 aan te passen door de woorden "beroepstitel en beroepsbekwaming" te vervangen door "bijzondere beroepsbekwaamheid". Pas dan kunnen we overgaan tot de vastlegging van het definitieve koninklijk besluit. Wij hopen dit tegen het einde van dit jaar te kunnen realiseren na overleg met en na advies van de bevoegde instanties.

Met betrekking tot de criteria zullen we de Nationale Raad een nieuw advies vragen. We zullen ook vragen of zij van oordeel zijn dat de criteria die zij destijds hebben geformuleerd, kunnen worden behouden.

De heer **Hubert Brouns** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister uiteraard voor het uitvoerig antwoord dat heel wat duidelijkheid verschaft. Mevrouw de minister, ik heb alleen moeten vaststellen dat het nog een tijd zal duren vooraleer de koninklijke besluiten zijn aangepast. Ondertussen kunt u misschien duidelijkheid creëren door middel van een rondzendbrief. U weet ook dat het nog een half jaar of zelfs langer zal duren vooraleer alles in orde is. Men kan de mensen via dit antwoord misschien op de hoogte brengen van de criteria.

Minister **Magda Aelvoet** : Naar aanleiding van een studiedag in Limburg heb ik die zaken al eens duidelijk op een rijtje gezet. Misschien is het een goed idee om die informatie eens door te spelen aan de verschillende scholen voor verpleegkundigen.

Mevrouw **Anne-Mie Descheemaeker** (AGALEV-ECOLO) : Mevrouw de minister, ik meen dat er een meningsverschil kan bestaan over de vraag of deze maatregel alleen geldt voor degenen die fulltime zijn tewerkgesteld of ook voor degenen die parttime zijn tewerkgesteld.

Minister **Magda Aelvoet** : Terzake werd nooit enig onderscheid gemaakt tussen beide groepen.

Mevrouw **Anne-Mie Descheemaeker** (AGALEV-ECOLO) : Voor de ervaring ?

Minister **Magda Aelvoet** : Ja.

Mevrouw **Anne-Mie Descheemaeker** (AGALEV-ECOLO) : Nochtans worden mensen om die reden geweigerd.

Minister **Magda Aelvoet** : Ik heb daarover nooit enig document gezien.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Peter Vanhoutte aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de sancties ten aanzien van dokter Destickere" (nr. 2288)

Question orale de M. Peter Vanhoutte à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les sanctions à l'égard du docteur Destickere" (n° 2288)

De heer **Peter Vanhoutte** (AGALEV-ECOLO) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik was aangenaam verrast te merken dat het eindrapport van de Dioxinecommissie nog geen stille dood is gestorven, alvast niet in deze commissie.

In verband met het eindrapport lijkt het mij nu, kort voor het reces, een geschikt moment om nog eens te herinneren aan de slotconclusies waarin een aantal verantwoordelijkheden werden afgebakend. Voornamelijk ten aanzien van dokter Destickere werden ernstige tekortkomingen vastgesteld in de uitoefening van de functie. Hebben deze conclusies geleid tot een intern onderzoek binnen het IVK ? Werden er ten aanzien van dokter Destickere sancties getroffen ingevolge het onderzoek ? Indien dat gebeurde, om welke sancties gaat het dan ? Staan zij dan in verhouding tot de door de commissie vastgestelde tekortkomingen ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, mijnheer Vanhoutte, naar aanleiding van de conclusies van de Dioxinecommissie werd ik hierover al eens onder-

Magda Aelvoet

vraagd door de heren Tant en Annemans. Ik heb het IVK inderdaad de vraag voorgelegd om naar aanleiding van de conclusies van de Dioxinecommissie een onderzoek in te stellen. Dat is ook gebeurd. Die procedure werd gestart in toepassing van het koninklijk besluit van 7 oktober 1937. Met dit heel oude koninklijk besluit wordt het statuut van het personeel geregeld. Het interne onderzoek heeft geresulteerd in het formuleren van een voorlopig voorstel van tuchtstraf, met name de straf van de terechthouding. Dat werd bevestigd door de directieraad op 22 mei 2000. Een goede week geleden ontving ik een document met de gedetailleerde beschrijving van de bespreking van dit onderzoek door de directieraad van het IVK. Daarbij hoorde ook het voorstel om dokter Destickere de tuchtstraf van terechthouding op te leggen. Mij als verantwoordelijk minister werd gevraagd deze beslissing te bekrachtigen. Vorige vrijdag heb ik het document gelezen met de ontwerpbrief en ik heb de beslissing bekrachtigd.

De heer **Peter Vanhoutte** (AGALEV-ECOLO) : Mevrouw de minister, het is niet onbelangrijk dat de conclusies van de onderzoekscommissie inzake dioxine een waardig vervolg krijgen en dat er iets mee gebeurt. Het is goed dat er een onderzoek naar de verantwoordelijkheden werd gevoerd door het IVK en dat daaruit besluiten werden getrokken. Ik hoop dat dit ook een vervolg krijgt bij het installeren van het nieuwe agentschap en dat een aantal aanbevelingen van de onderzoekscommissie nog een waardig vervolg zullen krijgen volgend jaar.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Justitie over "de mogelijke verruiming van het Nederlandse gedoogbeleid" (nr. 2258)

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

Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre de la Justice sur "l'éventuelle extension de la politique de tolérance aux Pays-Bas" (n° 2258)

(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, mijn vraag heeft betrekking op hetgeen in het Nederlandse Parlement is gebeurd. Ik bedoel de zeer nipt aangenomen aanbeveling aan de regering door het parlement om de gemeenten de mogelijkheid te geven afspraken te maken met de verdelers van hasj over de productie en de levering aan

coffee shops. Er was ook de nota "het pad naar de achterdeur" waarin de Nederlandse regering zeer uitdrukkelijk had gesteld dat dit denkspoor absoluut niet kon en dat een aantal verdragen dit ook niet toeliet.

De evaluatie van het Nederlandse gedoogbeleid leidt tot de onverbiddelijke logica dat u de distributie moet gaan reglementeren, waardoor u in een uitzichtloze spiraal terechtkomt waarin u ook de dealers moet gedogen.

We kennen allemaal de toestand in België. De regering heeft het drugsbeleid met enkele tussenfasen verschoven naar november en uit het veiligheidsplan gelicht. Wanneer de Nederlandse regering echter een dergelijke vraag van het parlement krijgt en wetend wat de reactie was van de Nederlandse minister van Justitie, is het belangrijk te weten hoe de andere Europese landen daarop reageren.

De vraag is niet academisch. De Nederlandse minister van Justitie riep dit argument in om alvast duidelijk te maken dat hij niet van plan was om deze aanbevelingen zomaar, zonder slag of stoot, uit te voeren, vanuit de vrees voor de reactie van de andere landen. Dat is ook in Nederland heel uitdrukkelijk gezegd.

Ik had mijn vraag uiteraard gericht tot de minister van Justitie. Ik wou immers graag vernemen wat de reactie van de Belgische regering was op dit Nederlandse politieke feit, wetende dat men daarover in Europese context spreekt en dat er ook verdragen zijn die alle Europese landen binden. Het dus niet zomaar even wachten op wat er in Nederland gebeurt. In het kader van de diplomatieke en andere contacten geeft men daarover uiteraard zijn mening te kennen zoals de Nederlanders dat gedaan hebben op het moment dat hier in België het debat werd gevoerd.

Mijn vragen waren dus gericht tot de minister van Justitie. Vreemd genoeg heeft de minister van Justitie mijn vragen echter naar deze commissie verwezen. Ik veronderstel dat dit werd gedaan omdat u de voorzitter bent van de werkgroep die het drugsbeleid uittekent. Ik zie niet goed in wat het verband is tussen de commissie voor de Volksgezondheid en mijn vragen die handelen over de strijdigheid met internationale verdragen.

Mevrouw de minister, zult u de Nederlandse collega van Justitie aanspreken in verband met deze motie ? Gaat men informeren naar de intenties van de Nederlandse regering ? Mijn volgende vraag is louter formeel en heeft niets te maken met een mogelijk Belgisch drugbeleid in wording. Is deze aanbeveling van het Nederlandse Parlement, na de inschatting van de Belgische regering, formeel in strijd met het Schengen-akkoord dat de partners op dit vlak zeer uitdrukkelijk bindt ?

Jo Vandeurzen

Wij moeten inzake het bezit van verdovende middelen, cannabis inbegrepen, alle maatregelen treffen die nodig zijn om de sluikhandel in deze stoffen tegen te gaan en dit met inachtneming van alle bestaande verdragen. Verder zijn er een aantal bepalingen van het Schengen-akkoord en een aantal bepalingen tot het enkelvoudig verdrag inzake verdovende middelen. Ook de Nederlandse regering schijnt te beseffen dat dit echt over de grens gaat. Vindt u ook dat dit een brug te ver is en dat, indien de Nederlandse regering het parlement daarin zou volgen, Nederland zich dan in een moeilijke internationale positie zou bevinden? Is het volgens u mogelijk dat een lidstaat de verkoop en teelt van cannabis kan regelen, gelet op de juridische verdragen die ons binden?

Minister Magda Aelvoet : Mevrouw de voorzitter, mijnheer Vandeurzen, iedereen die de drugsproblematiek volgt weet wat de minister van Justitie gezegd heeft. Hij verklaarde publiekelijk dat hij die motie van het parlement onuitvoerbaar acht. Hij voegde daaraan toe dat hij die zaak aan de Ministerraad zal voorleggen.

Het lijkt mij onmogelijk om als Belgisch minister de intenties te vragen van de Ministerraad, voordat die Ministerraad zich uitgesproken heeft. Die Nederlandse Ministerraad zal zich uitspreken en dan weten we het meteen. Ik ga in geen geval op voorhand naar hun intenties vragen, want dan zou ik alle verschillende ministers moeten opbellen, maar ik denk dat het wel relatief snel zal behandeld worden.

Uw tweede vraag was of een lidstaat de teelt en de verkoop van cannabis kan reguleren. Daarvoor wil ik verwijzen naar een artikel van mevrouw Gilain en de heer Marchand van de ULB, dat precies als titel draagt : "La réglementation du cannabis à la lumière des conventions internationales." Het is verschenen in de publicatie "Het drugsbeleid in België, actuele ontwikkelingen van 1998", onder de redactie van Brice De Ruyver en anderen. De auteurs gaan na of een regulering van cannabis verenigbaar is met het Schengen-akkoord en met de internationale verdragen van de VN. Zij beweren dat de reglementering van cannabis verenigbaar is met het Schengen-akkoord maar ook dat ze niet verenigbaar is met het enkelvoudig VN-verdrag van 1961 en het VN-verdrag van 1998, tenzij men bepaalde passages uit die verdragen zeer ruim interpreteert. Tot slot wijzen zij op diverse mogelijkheden die een staat heeft indien die staat cannabis zou willen reglementeren.

Ik verwijs ook naar het verslag van de werkgroep-drugs, waarvan u zelf deel uitmaakte. De heer Dubrulle, directeur-generaal van de administratie van de strafwetgeving en van de rechten van de mens gaf er te kennen - u kunt zijn verklaringen terugvinden op de

pagina's 691 tot 718 - dat de VN-verdragen en het Schengen-akkoord niet verenigbaar zouden zijn met een reglementering van cannabis. U merkt dus dat er, wat het Schengen-akkoord aangaat, verschillende interpretaties zijn.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik begrijp uiteraard uw argument dat u niet naar een intentie kunt polsen. Toen het echter over Oostenrijk ging gaf de Belgische regering, in zeker opzicht zelfs terecht, vele schoten voor de boeg, hoewel er in Oostenrijk überhaupt nog geen regering was gevormd. Ik merk ook uit de houding van Nederland dat men zeer beducht is voor internationale reacties. De Nederlandse diplomaten hebben de Belgen gecontacteerd, zelfs voor het standpunt van de werkgroep-drugs was geformaliseerd. Bijgevolg lijkt het mij normaal dat men op bepaalde diplomatieke niveaus zijn verontrusting uit over bepaalde evoluties. De Nederlanders verwachten dat alleszins, vooral gezien het Franse EU-voorzitterschap. De regering is met deze stelling helemaal niet gelukkig. Het is dus geen correct argument. Ik denk dat het wel mogelijk is om duidelijk te laten aanvoelen wat de reactie in het buitenland, meer bepaald in een buurland, zou zijn. De gevoerde politiek zal immers een invloed hebben op de grensregio's. In die zin meen ik dus dat u kunt reageren.

U haalt een artikel aan van twee Franstalige professoren. Deelt u hun zienswijze of is uw stelling dat een reglementering van cannabis niet verenigbaar is met het Schengen-akkoord? Juristen kunnen daarover van mening verschillen, maar een minister moet een positie innemen. Bent u van oordeel dat het kan volgens het Schengen-akkoord of bent u van oordeel dat het niet kan?

Minister Magda Aelvoet : Deze kwestie zal worden getrancheerd in de Ministerraad. Dat zal gebeuren in de maand november.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Daaruit leid ik in alle objectiviteit af dat u het minstens bespreekbaar acht dat volgens het Schengen-akkoord een reglementering van cannabis mogelijk is.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

- *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.15 uur.*

- *La réunion publique de commission est levée à 16.15 heures.*