



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG

MET HET BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU INTÉGRAL

AVEC LE COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

dinsdag

24-10-2000

10:00 uur

mardi

24-10-2000

10:00 heures

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

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 50 0000/000	<i>Parlementair document van de 50e zittingsperiode + nummer en volgnummer</i>	DOC 50 0000/000	<i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif</i>
QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV	<i>Integraal Verslag (op wit papier, bevat de bijlagen en het beknopt verslag, met kruisverwijzingen tussen Integraal en Beknopt Verslag)</i>	CRIV	<i>Compte Rendu Intégral (sur papier blanc, avec annexes et CRA, avec renvois entre le CRI et le CRA)</i>
CRIV	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	CRIV	<i>Version Provisoire du Compte Rendu Intégral (sur papier vert)</i>
CRABV	<i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	CRABV	<i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
PLEN	<i>Plenum (witte kaft)</i>	PLEN	<i>Séance plénière (couverture blanche)</i>
COM	<i>Commissievergadering (beige kaft)</i>	COM	<i>Réunion de commission (couverture beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen :</i>	<i>Commandes :</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail : alg.zaken@deKamer.be</i>	<i>e-mail : aff.generales@laChambre.be</i>

INHOUD

Samengevoegde interpellaties van 2
 - mevrouw Els Van Weert aan de vice-eerste 2
 minister en minister van Begroting,
 Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie
 over 'de problemen met betrekking tot de opvang
 van asielzoekers en de klachten van de OCMW's'
 (nr. 510)
 - mevrouw Michèle Gilkinet aan de vice-eerste 2
 minister en minister van Begroting,
 Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie
 over 'de problemen waarmee de asielzoekers en
 de OCMW's te maken krijgen inzake sociale
 bijstand' (nr. 515)
Sprekers: Els Van Weert, Michèle Gilkinet,
Johan Vande Lanotte, vice-eerste minister en
 minister van Begroting, Maatschappelijke
 Integratie en Sociale Economie, **Filip**
Anthuenis, Yvan Mayeur

Moties 7
 Prejudiciële kwestie 8
Sprekers: Jef Valkeniers, Hubert Brouns

Mondelinge vraag van mevrouw Maggie De Block 9
 aan de minister van Consumentenzaken,
 Volksgezondheid en Leefmilieu over "de
 organisatie van de eerste lijn" (nr. 2438)
Sprekers: Maggie De Block, Magda Aelvoet,
 minister van Consumentenzaken,
 Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan 11
 de minister van Consumentenzaken,
 Volksgezondheid en Leefmilieu over "de
 registratie van apotheken" (nr. 2497)
Sprekers: Trees Pieters, Magda Aelvoet,
 minister van Consumentenzaken,
 Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen 12
 aan de minister van Consumentenzaken,
 Volksgezondheid en Leefmilieu over "de
 samenwerkingsverbanden tussen
 zorgprogramma's voor cardiale pathologie"
 (nr. 2466)
Sprekers: Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet,
 minister van Consumentenzaken,
 Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen 13
 aan de minister van Consumentenzaken,
 Volksgezondheid en Leefmilieu over "de
 organisatie van de dringende medische
 hulpverlening" (nr. 2490)
Sprekers: Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet,
 minister van Consumentenzaken,

SOMMAIRE

Interpellations jointes de 2
 - Mme Els Van Weert au vice-premier ministre et 2
 ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de
 l'Economie sociale sur 'les problèmes qui se
 posent en ce qui concerne l'accueil des
 demandeurs d'asile et sur les doléances des
 CPAS' (n° 510)
 - Mme Michèle Gilkinet au vice-premier ministre et 2
 ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de
 l'Economie sociale sur 'les problèmes qui se
 posent aux demandeurs d'asile et aux CPAS en
 ce qui concerne l'aide sociale' (n° 515)

Orateurs: Els Van Weert, Michèle Gilkinet,
Johan Vande Lanotte, vice-premier ministre
 et ministre du Budget, de l'Intégration sociale
 et de l'Économie sociale, **Filip Anthuenis,**
Yvan Mayeur

Motions 7
 Question préjudicielle 8
Orateurs: Jef Valkeniers, Hubert Brouns

Question orale de Mme Maggie De Block à la 9
 ministre de la Protection de la consommation, de
 la Santé publique et de l'Environnement sur
 "l'organisation de la première ligne" (n° 2438)
Orateurs: Maggie De Block, 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 11
 de la Protection de la consommation, de la Santé
 publique et de l'Environnement sur
 "l'enregistrement des officines pharmaceutiques"
 (n° 2497)
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 à la ministre 12
 de la Protection de la consommation, de la Santé
 publique et de l'Environnement sur "les accords
 de coopération entre programmes de soins en
 pathologie cardiaque" (n° 2466)

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 13
 de la Protection de la consommation, de la Santé
 publique et de l'Environnement sur "l'organisation
 de l'aide médicale urgente" (n° 2490)

Orateurs: Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet,
 ministre de la Protection de la consommation,

Volksgezondheid en Leefmilieu

de la Santé publique et de l'Environnement

Mondelinge vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de hersenvliesontstekingen" (nr. 2502)	16	Question orale de Mme Josée Lejeune à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les méningites" (n° 2502)	16
<i>Sprekers:</i> Josée Lejeune, Magda Aelvoet , minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu		<i>Orateurs:</i> Josée Lejeune, Magda Aelvoet , ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement	
Samengevoegde mondelinge vragen van	18	Questions orales jointes de	18
- mevrouw Trees Pieters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de caudotomie van het Belgisch trekpaard" (nr. 2523)	18	- Mme Trees Pieters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la caudotomie du cheval de trait belge » (n° 2523)	18
- de heer Arnold Van Aperen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de caudotomie van het Belgisch trekpaard" (nr. 2548)	18	- M. Arnold Van Aperen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la caudotomie du cheval de trait belge » (n° 2548)	18
<i>Sprekers:</i> Trees Pieters, Arnold Van Aperen, Magda Aelvoet , minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu		<i>Orateurs:</i> Trees Pieters, Arnold Van Aperen, Magda Aelvoet , ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement	
Samengevoegde mondelinge vragen van	21	Questions orales jointes de	21
- de heer Hubert Brouns aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'de promotie van de generische geneesmiddelen' (nr. 2525)	21	- M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'la promotion des médicaments génériques' (n° 2525)	21
- de heer Hubert Brouns aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'het substitueren van generische geneesmiddelen' (nr. 2526)	21	- M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'la substitution de médicaments génériques' (n° 2526)	21
<i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Hubert Brouns, Magda Aelvoet , minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu		<i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Hubert Brouns, Magda Aelvoet , ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement	
Mondelinge vraag van mevrouw Joke Schauvliege aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de toename van voedselvergiftigen" (nr. 2530)	23	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'augmentation des intoxications alimentaires" (n° 2530)	23
<i>Sprekers:</i> Joke Schauvliege, Magda Aelvoet , minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu		<i>Orateurs:</i> Joke Schauvliege, Magda Aelvoet , ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement	
Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het standpunt van de regering inzake drugs" (nr. 2533)	25	Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la position du gouvernement en matière de drogues" (n° 2533)	25
<i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet , minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu		<i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet , ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement	
Mondelinge vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de voorwaarden waaraan de oncologische zorgprogramma's moeten voldoen om erkend te worden" (nr. 2453)	26	Question orale de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les conditions auxquelles doivent satisfaire les programmes de soins en oncologie pour être agréés" (n° 2453)	26

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

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 24 OKTOBER 2000

10:00 uur

COMMISSION DE LA SANTE
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

du

MARDI 24 OCTOBRE 2000

10:00 heures

De vergadering wordt geopend om 10.13 uur door mevrouw Yolande Avontroodt, voorzitter.
La séance est ouverte à 10.13 heures par Mme Yolande Avontroodt, présidente.

01 **Samengevoegde interpellaties van**

- mevrouw **Els Van Weert** aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over 'de problemen met betrekking tot de opvang van asielzoekers en de klachten van de OCMW's' (nr. 510)

- mevrouw **Michèle Gilkinet** aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over 'de problemen waarmee de asielzoekers en de OCMW's te maken krijgen inzake sociale bijstand' (nr. 515)

01 **Interpellations jointes de**

- Mme **Els Van Weert** au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur 'les problèmes qui se posent en ce qui concerne l'accueil des demandeurs d'asile et sur les doléances des CPAS' (n° 510)

- Mme **Michèle Gilkinet** au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur 'les problèmes qui se posent aux demandeurs d'asile et aux CPAS en ce qui concerne l'aide sociale' (n° 515)

01.01 **Els Van Weert** (VU&ID): Mevrouw de voorzitter, nadat ik mijn interpellatieverzoek heb ingediend, heeft de minister in de media initiatieven aangekondigd om te reageren op de noodkreet van eind vorige week van de OCMW's, die hun problemen de jongste tijd zien toenemen.

De regering heeft laten weten dat zij van plan is 10.000 extra opvangplaatsen te creëren in paviljoendorpen. Deze opvangplaatsen zullen wellicht niet volstaan, aangezien er dit jaar 50 000 nieuwe asielzoekers zijn bijgekomen. De problemen van de OCMW's worden op die manier dus zeker niet opgelost.

Binnen welke termijn kan de extra opvangcapaciteit worden gerealiseerd? Welke locaties komen hiervoor in aanmerking? Werd dienaangaande reeds overleg gepleegd met de betrokken instanties? Kan de minister de nodige garanties bieden dat de asielzoekers op een menswaardige manier zullen worden opgevangen?

De minister heeft verklaard dat er definitief een einde zal worden gemaakt aan het toekennen van financiële steun aan asielzoekers en dat er nog uitsluitend materiële steun zal worden verleend. Geldt dit voor de volledige duur van de procedure of enkel voor de ontvankelijkheidsfase? Hoe zal de afschaffing van de financiële steun concreet worden geregeld? In welke sancties zal er worden voorzien? Hoe zullen de problemen worden opgelost van de OCMW's die niet in staat zijn de vluchtelingen op een degelijke en menswaardige manier op te vangen? In landelijke gemeenten beschikt men immers over onvoldoende huisvesting. Bovendien is de werkdruk in de OCMW's momenteel zeer groot en is men niet in staat om met het huidige personeelsbestand een degelijke opvang te garanderen. Uit de gesprekken die ik heb gehad met een aantal OCMW-voorzitters, blijkt dat men bereid is een

goede opvang te bieden, maar dat de federale overheid niet voldoende steun biedt inzake de sociale begeleiding en de opvang van de asielzoekers en dat zij geen maatregelen neemt om de werkdruk van het personeel te verlichten. De OCMW's moeten op onverschillig welk moment een beroep kunnen doen op een tolkdienst omdat het noodzakelijk is op een behoorlijke manier te communiceren met de asielzoekers die zich voor de eerste keer komen aanbieden.

Deze problemen zullen ook na de oprichting van de paviljoendorpen blijven bestaan. Op welke manier denkt de minister hierop een antwoord te bieden?

Wat betekent de materiële steun concreet voor de asielzoekers voor wie de federale noch de lokale opvanginitiatieven een uitkomst bieden? Overweegt de minister het uitreiken van maaltijdcheques of kledingbonnen?

De minister heeft een strengere aanpak aangekondigd ten opzichte van OCMW's die de mensen doorsturen naar steden. In welke sancties wordt er voorzien? Op welke manier zullen de kandidaat-vluchtelingen op een positieve manier worden ondersteund?

Mijnheer de minister, ik wil het hebben over de klachten met betrekking tot de achterstallen. Dat zijn geen alleenstaande gevallen. Het is een algemeen probleem dat de federale overheid in gebreke blijft met de terugbetaling van die gelden die door de OCMW's kunnen worden teruggevorderd. Bijgevolg krijgen vooral kleine, landelijke - maar ook grotere - OCMW's met ernstige liquiditeitsproblemen te kampen.

Tenslotte heb ik nog een vraag. Vorig jaar hebt u aangekondigd werk te zullen maken van kwaliteitsnormen, op basis waarvan de opvang zou kunnen worden getoetst. Hoever staat u daarmee? De bekommernis hieromtrent is dubbel. Enerzijds moet er een kwaliteitsvolle opvang worden geboden, maar, anderzijds, moet de druk op de OCMW's worden verlicht. De plannen moeten als uitgangspunt hebben dat de opvang kwaliteitsvol blijft. Ons land moet in staat blijven de vluchtelingen, die heel wat ellende achter zich laten, op een degelijke en menswaardige manier op te vangen en zeker niet te behandelen als misdadigers. Het is essentieel dat de kwaliteitsvolle behandeling getoetst kan worden op basis van objectieve normen.

Mijnheer de minister, er blijven nog een aantal vragen. Deze regering blijft in gebreke door het probleem veel te lang voor zich uit te schuiven. Ik vraag me af hoe u op korte termijn uitzicht op beterschap kunt bieden. Het water staat niet alleen de asielzoekers zelf tot aan de lippen, het staat ook bijzonder hoog bij de instanties op het terrein die met veel goede wil voor een degelijke opvang willen instaan.

01.02 Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO): Madame la présidente, monsieur le ministre, de nombreux demandeurs d'asile se voient octroyer, dans le cadre de la procédure de régularisation, une aide sociale après un recours devant les tribunaux du Travail. Un grand nombre de CPAS sont condamnés à verser une aide individualisée. Ils doivent pallier conformément à la loi la situation d'indigence démontrée. Si l'on peut se réjouir que les mécanismes mis en place dans notre pays permettent de remédier à des situations de vie difficile, on ne peut que regretter qu'il faille passer par les tribunaux pour se faire reconnaître un droit.

Lors d'un colloque organisé sur la question à Louvain-la-Neuve par l'Institut de droit international, il y a deux semaines environ, j'ai cru comprendre de votre représentant que vous examiniez la situation et que vous pourriez apporter des solutions.

Je voudrais donc vous demander, monsieur le ministre, ce qu'il en est exactement et ce que vous comptez entreprendre pour remédier à cet état de chose qui met tant les demandeurs que les CPAS en situation difficile.

L'accès à l'aide sociale et médicale sera-t-elle facilitée?

Par ailleurs, monsieur le ministre, vous déclarez vouloir modifier la manière dont certains CPAS octroient l'aide sociale, en interdisant le versement du minimex aux demandeurs d'asile - à cet égard, je crois qu'il doit y avoir une erreur dans ce qui a été retransmis à la radio, puisque les demandeurs d'asile n'ont pas droit au minimex en Belgique; on doit faire référence à une aide financière qui peut être égale au minimex - tout en leur octroyant une aide sociale en nature, qui assure le logement, la nourriture, l'accès aux médicaments et une intégration sociale. Je pense que ce sont là les quatre points qui se retrouvent dans votre déclaration. Pour réaliser cela, vous comptez développer des places en centres ouverts, voir en créer de nouveaux.

Je voudrais donc savoir ce qu'il en est exactement, comment vous comptez vous y prendre et dans quels délais. Qui sera concerné par cette aide, et à quel moment de la procédure de demande d'asile cette aide interviendra-t-elle? Les demandeurs conserveront-ils une possibilité d'accès au travail lorsque leur demande sera jugée recevable? Comment tout cela s'intégrera-t-il pour assurer une vie conforme à la dignité humaine et aux droits de l'homme?

Les CPAS seront-ils en mesure d'assurer le travail que vous semblez vouloir leur confier ou comptez-vous confier ce travail à d'autres partenaires que les CPAS? Je pense qu'il y a un peu des deux.

Et financièrement, quelle sera la balance pour les CPAS et l'Etat?

Voilà donc en vrac l'éventail des questions que j'ai à vous poser. Je pense que certaines précisions me seront apportées dans les réponses que vous me donnerez sinon je me permettrai de vous questionner à nouveau.

01.03 **Minister Johan Vande Lanotte:** Mevrouw de voorzitter, ik voel mij hierbij wel enigszins ongemakkelijk. Het is immers de regel dat de regering niet wordt ondervraagd over haar intenties, maar wel wordt geïnterpelleerd over haar realisaties. Hier ondervraagt men mij nu over de intenties. In mijn antwoord beperk ik mij derhalve tot de vaststellingen van de regering en haar aankondigingen, maar rep niet over de verdere uitwerking. Dat komt in principe morgen pas aan bod.

De vaststellingen waarvan de regering uitgaat, zijn veelvuldig. Ten eerste moeten wij vaststellen dat financiële steun op zich een goed mechanisme is voor de integratie van mensen die geen ander inkomen hebben. Dat principe wordt niet in vraag gesteld. Dat principe kan wel in vraag worden gesteld wanneer wij het toepassen op mensen die hier tijdelijk verblijven en die bovendien van een ander land komen. Daarbij heeft het toekennen van financiële hulp een voordeel, namelijk dat mensen bestedingsvrijheid krijgen. Bovendien hebben de OCMW's daar het voordeel van een gemakkelijke beslissing: het is makkelijker geld te geven dan het hele begeleidingsproces te moeten verzorgen, dat is evident. Het nadeel is dan weer dat door het louter geven van geld de mensen een stuk van het begeleidingsproces kunnen missen of niet worden opgevangen. Zij komen in een vreemd land, zonder onmiddellijke integratie, en

kunnen een beetje aan hun lot worden overgelaten. Daarbij zwijg ik dan nog over het gegeven dat het krijgen van geld op dit moment – dat is vastgesteld – wordt gebruikt als een deel van de argumentatie voor het organiseren van mensensmokkel. Men zegt dat er, enerzijds, wel een prijs moet worden betaald, maar dat er, anderzijds, geld te krijgen is op het moment dat de gesmokkelde hier toekomt. Inzake financiële en materiële steun is dus een hele grote discussie mogelijk. Het principe dat mensen die geen inkomen hebben, financiële steun krijgen en bestedingsautonomie genieten, staat hier niet ter discussie. Wel ter discussie staat het principe of mensen die per definitie zeer tijdelijk in ons land zijn, voor de duur daarvan hetzelfde moeten genieten. De vraag is of dit een goed opvangmechanisme is. Dat is mijn uitgangspunt. Ik heb er dus niet de minste behoefte aan om het principe van financiële steun voor het bestaansminimum ter discussie te stellen, maar wel rijst de vraag of het geven van financiële steun aan mensen die heel tijdelijk in ons land zijn, wel de beste manier van opvangen is. Dat lijkt mij de discussie.

De regering heeft vastgesteld dat door de grote instroom een ernstig probleem inzake opvang aan de orde wordt gesteld. Het probleem van beschikbare, kwalitatief goede woningen rijst duidelijk. De OCMW's kunnen deze toevloed nog moeilijk aan en kunnen niet meer de kwalitatieve opvang verzekeren die zij zouden wensen. Dus heeft de regering beslist - dit is de enige tot nu toe genomen beslissing, waarbij ik toelichting kan geven - om bijkomende plaatsen te creëren om mensen materieel op te vangen. Het gaat hier om 10.000 plaatsen. De regering heeft ook beslist dat de voorschottenregeling voor de OCMW's vlugger zal verlopen. Nu moet men bewijzen wat men heeft uitgegeven en men krijgt dat later terug. We zullen wat meer met voorschotten werken, omdat de OCMW's in financiële problemen dreigen te geraken als zij voortdurend betalen en pas drie tot vier maanden later hun geld krijgen.

Over al de rest werd nog niets beslist. Dit ligt normaal morgen bij de regering op tafel: hoe zal dit worden georganiseerd, wat zullen de sancties zijn, waarover zal daarnaast nog worden gediscussieerd. Ook het probleem inzake regularisatie komt dan bijna automatisch aan bod. Ik kan u niet meer zeggen dan dat daarover morgen in de regering een ernstig debat zal worden gevoerd. Hiervoor werden werkgroepen opgestart en de eerste teksten zijn klaar. Dat is natuurlijk vervelend voor de vraagstellers, maar ik kan u nog niet zeggen wat wij zullen doen, vermits

wij daarover morgen nog moeten beslissen en de eerste basisteksten er nu pas liggen. Ik wil daar niet op vooruitlopen, dat zou niet correct zijn. Ik ben wel bereid onmiddellijk na het nemen van de beslissing hierheen te komen, alles uit te leggen en de discussie te voeren. Dat is uw goed recht en ik zou het vreemd vinden moest dat niet gebeuren. Nu zeggen wat wij gaan doen, dat kan ik echter in alle eerlijkheid niet.

01.04 Els Van Weert (VU&ID): Mijnheer de minister, uw terughoudendheid verwondert mij een beetje. Ik begrijp dat de discussie, die niet gemakkelijk zal zijn, binnen de regering nog moet worden gevoerd. Ik merk ook op dat de pers vaak eerder dan de parlementsleden van bepaalde feiten op de hoogte wordt gebracht. Het is bizar dat wij zo een beperkt, miniem antwoord krijgen, waarin een aantal elementen die in de pers werden toegelicht, niet eens aan bod komen. Ik denk bijvoorbeeld aan de afschaffing van de financiële steun. Dat principe werd in de media duidelijk aangekondigd. Dat roept ook heel wat vragen op, zowel bij asielzoekers als bij OCMW's. Zij vragen zich af hoe zij daarmee moeten omgaan. Zoals u terecht verklaart, is dat voor hen geen verbetering of vergemakkelijking van de situatie. Het legt alleen nog meer druk op hun schouders.

Mijnheer de minister, ik dring erop aan dat u morgen, als u de beslissingen neemt, al die overwegingen in het achterhoofd houdt. De regering moet grondig nadenken over de manier waarop ze de mensen op het terrein extra kan ondersteunen. De noodkreet komt niet zomaar uit de lucht gevallen. Dit is een groot probleem voor heel veel mensen van goede wil die op het terrein wat willen doen, maar onvoldoende steun krijgen vanuit de federale overheid, wiens verantwoordelijkheid het in de eerste plaats is om te zorgen voor een menswaardige opvang.

Mijnheer de minister, ten eerste, onze groep vraagt duidelijk om met die elementen rekening te houden.

Ten tweede, ik verzoek u zeer binnenkort het Parlement een uitgebreide toelichting te geven over de maatregelen die u morgen zult nemen.

01.05 Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO): Monsieur le président, monsieur le ministre, vous dites que, pour le moment, la décision prise a trait à la création des places et donc qu'aucune décision n'a été prise en ce qui concerne l'aide sociale.

Vous n'avez pas répondu, monsieur le ministre, aux questions posées au début de mon intervention. C'est la raison pour la quelle je me permets de vous les poser et d'attirer votre attention sur un fait qui m'inquiète un peu. J'ai le sentiment que l'on est en train de « saucissonner » la politique d'asile et d'accueil en différents morceaux et que l'on risque de prendre des mesures quelque peu précipitées sans les intégrer dans une étude d'ensemble. Pour ma part, je souhaiterais que l'on discute en parallèle de la politique d'accueil que vous comptez mettre sur pied, de la réforme de la politique d'asile prévue par M. Duquesne et le gouvernement et des politiques internationales. J'estime en effet, qu'une action doit être menée au niveau international. Il existe, selon moi, un manque de cohésion d'ensemble en la matière. Et je crains que ce soit dans la précipitation que l'on s'attèle actuellement à des problèmes urgents auxquels il est nécessaire de répondre, ce dont je ne disconviens pas, mais sans savoir comment la problématique va pouvoir s'intégrer dans une politique globale. Je ne voudrais pas que l'on arrive à une forme de « saucissonnage » et à ce que les décisions prises en matière d'intégration sociale conditionnent une partie de la politique d'asile de M. Duquesne, par exemple.

Nous devons avoir une vision globale. C'est l'ensemble qui compte si l'on veut avoir une politique cohérente. Il en va d'ailleurs de même en ce qui concerne le chapitre particulier de la régularisation.

01.06 Johan Vande Lanotte, ministre: Notre optique en la matière a toujours été de ne pas mélanger les politiques d'accueil et d'asile. Vous demandez une vision globale. Si je m'adresse en ces termes aux CPAS ainsi qu'aux autres institutions oeuvrant sur la question, ils me rétorqueront qu'il existe une grande différence entre l'un et l'autre. L'accueil ne peut être subordonné à une politique d'asile ni en constituer un but ou un moyen. J'ai toujours maintenu cette vision, car si l'on commence à utiliser l'accueil comme une méthodologie pour une politique d'asile, on risque de se retrouver dans des discussions ardues. Certes, la coordination est importante, mais il convient de veiller à ce que l'accueil ne soit pas subordonné à une politique d'asile, sous peine d'être à un moment donné face à des conclusions hautement déplaisantes. C'est la seule remarque que je voulais apporter.

01.07 Filip Anthuenis (VLD): Mijnheer de

minister, voor mij gaat het om een heel moeilijk probleem. Natuurlijk heeft de regering schuld en de eerste minister heeft mea culpa geslagen, maar daarmee is de kous niet af. Zo simpel is het niet. Andere landen worden trouwens met dezelfde problemen geconfronteerd, die voor België echter scherper zijn wegens de centrumfunctie en het welvaartspeil en omdat asielzoekers België gebruiken als tussenland om naar Groot-Brittannië te vluchten.

Mijnheer de minister, er is opgeworpen dat het niet de bedoeling is om over de intenties van de regering te spreken. Ik ga daarmee akkoord, maar dan is het ook goed dat de betrokken ministers hun intenties evenmin aan de pers meedelen.

01.08 Minister **Johan Vande Lanotte**: Dat heb ik nooit gedaan!

01.09 **Filip Anthuenis** (VLD): Ik heb het niet specifiek over u, mijnheer de minister, maar over de ministers in het algemeen. Het is goed dat de pers een discussiepunt aankaart, maar in het Parlement worden de vragen gesteld.

Sta me toe toch even in te gaan op de resultaten die u hebt aangehaald. Daarover kunnen we wel een debat voeren. Het is de bedoeling van de regering om de OCMW's voor hun verantwoordelijkheid te plaatsen. De meeste OCMW's zijn bereid om die verantwoordelijkheid op zich te nemen. Dat geldt echter evenzeer voor de hogere overheid. Net zoals mevrouw Van Weert die in haar interpellatie vraagt naar de problemen waarmee OCMW's worden geconfronteerd, heb ik het OCMW van Lokeren om cijfergegevens gevraagd. Onlangs werd ik voor de gemeenteraadsverkiezingen verkozen en als gevolg van de cumulatie – dat is een voordeel – kan ik de precieze problemen van de OCMW's hier te berde brengen. Welnu, het Lokerse OCMW heeft voor de maanden juni, juli en augustus nog steeds geen terugbetaling ontvangen van de hogere overheid voor de steun die het verplicht aan de vreemdelingen moest verstrekken, een steun ten belope van bijna 6 miljoen frank. Dit brengt met zich dat Lokeren met liquiditeitsproblemen kampt. Ik heb het dan nog niet over de voorschotten op onderhoudsgeld die de hogere overheid ook moet terugbetalen, wat niet aan de orde is met deze interpellatie over de vreemdelingenproblematiek. In dit verband laat ik opmerken dat Lokeren slechts werd terugbetaald voor het eerste semester van 1998. Mijns inziens is het mijn taak hier in het Parlement de reden toe te lichten waarom de OCMW's

liquiditeitsproblemen hebben. Ik hoop dat de hogere overheid, die de OCMW's voor hun verantwoordelijkheid plaatst, terecht trouwens, de eigen verplichtingen nakomt en zelf verantwoordelijkheid op zich neemt.

01.10 Minister **Johan Vande Lanotte**: Mevrouw de voorzitter, ik heb reeds gesteld dat we van plan zijn een nieuwe regeling uit te werken om de voorschotten vlugger uit te betalen. Overigens voeg ik eraan toe dat, als er een hogere overheid is die haar verantwoordelijkheid op zich neemt, het wel de federale overheid is die uiteindelijk alles betaalt. Ik hoor hier allerhande opmerkingen, maar men vergeet dat de prijs van dit alles betaald wordt door het federaal niveau. Niemand anders betaalt het.

01.11 **Filip Anthuenis** (VLD): Maar de OCMW's schieten de bedragen voor. Trouwens, voor hen is het om het even waar het geld vandaan komt. Zij moeten alleszins de tegemoetkomingen uitbetalen en dus moeten zij voorschotten krijgen. Of dat nu van de federale dan wel van de Vlaamse overheid komt, speelt geen rol.

01.12 Minister **Johan Vande Lanotte**: Mijnheer Anthuenis, heeft het OCMW van Lokeren al voorschotten gevraagd? Ik denk het niet.

01.13 **Filip Anthuenis** (VLD): Ik denk het wel. Ik weet niet op welke cijfers u zich baseert om uw bewering te staven.

01.14 Minister **Johan Vande Lanotte**: De OCMW's dienen rekeningen in, maar altijd maanden later. Bent u dus zeker dat het OCMW Lokeren een voorschot aangevraagd heeft?

01.15 **Filip Anthuenis** (VLD): De aanvraag voor de maanden juli...

01.16 Minister **Johan Vande Lanotte**: Dat is iets anders, dat is de afrekening.

01.17 **Filip Anthuenis** (VLD): Mijnheer de minister, het OCMW kan toch niet anders doen dan een aanvraag in te dienen voor de terugbetaling van de steun?

01.18 Minister **Johan Vande Lanotte**: Toch wel, het OCMW kan een voorschot vragen.

01.19 **Filip Anthuenis** (VLD): Maar daarover gaat het toch: "de terugbetaling van de steun aan vreemdelingen, aanvraag voorschot voor de

maanden juni, juli en augustus: in behandeling"? Wat kan een OCMW nog meer doen?

01.20 Minister **Johan Vande Lanotte**: Ik denk dat het een voorschot kan vragen. Mijns inziens is dat niet gebeurd. Maar goed, ik zal de zaak onderzoeken.

De **voorzitter**: Het probleem van Lokeren zal wellicht na de vergadering kunnen worden opgelost.

01.21 **Michèle Gilkinet** (AGALEV-ECOLO): Monsieur le ministre, je comprends votre point de vue et les principes que vous avez mis en évidence. Néanmoins, je pense que l'augmentation de la capacité d'accueil dépend aussi de notre esprit d'ouverture. La Belgique va-t-elle ouvrir ses frontières ou prônera-t-elle l'immigration « zéro »? Je pense aussi qu'une certaine augmentation des places est liée aux dysfonctionnements de l'Office des étrangers. Si notre politique d'asile était menée de façon plus rapide, tout en veillant au respect des droits de l'homme, on pourrait peut-être réduire le nombre de places nécessaires.

C'est vrai que la capacité d'accueil doit augmenter, mais la Belgique a tout intérêt à diversifier les formules utilisées. Il faut éviter d'en arriver à un univers un peu concentrationnaire. Dans certaines communes, on constate déjà une concentration. Il ne faudrait pas poursuivre dans ce sens-là. Quand vous dites que vous voulez augmenter les centres, je m'inquiète un peu.

Il faut voir comment les différentes politiques vont s'intégrer et rechercher une vision globale. Il est indispensable de définir les besoins pour déterminer la politique d'accueil à suivre. Il faut tenir compte d'un ensemble de choses et non pas s'attaquer à un problème en particulier. Il faut identifier les problèmes en amont et les résoudre.

01.22 **Johan Vande Lanotte**, ministre: Je n'ai aucune objection à tout cela. Mais je suis responsable de l'accueil des personnes qui entrent dans notre pays. Tout le reste n'est que littérature pour moi. Je dois bien constater que, pour le moment, il n'est plus possible d'accueillir plus d'immigrés. Parmi ceux qui ont tenté de le faire, la plupart ont échoué. Même les ONG et les CPAS ne sont pas parvenus à accueillir les immigrés dans de bonnes conditions. On peut discuter de toutes les solutions à trouver, mais en tant que responsable de l'accueil, je ne peux pas attendre que les discussions soient terminées

pour agir. Je ne peux pas accepter tout ce qui se passe actuellement. Je ne veux pas être responsable du fait que l'on n'accueille plus les gens convenablement. On peut en discuter tant qu'on veut, mais il faut admettre la situation telle qu'elle est. Si elle peut changer d'ici six mois, tant mieux. Mais ne me demandez pas d'attendre davantage. Vu la situation, ce n'est plus possible. Il faut admettre que, pour l'instant, on n'accueille plus les gens comme il faut: il n'y a plus de logements à leur disposition. Vous ne pouvez pas me demander d'attendre qu'une discussion globale ait eu lieu. Ce n'est pas possible. Je me sens responsable vis-à-vis de ces personnes. Si un incident intervient, on m'en rendra responsable à juste titre. Il faut donc me laisser agir.

01.23 **Michèle Gilkinet** (AGALEV-ECOLO): Mais on pourrait envisager une diversité de techniques, plutôt que de se limiter à une seule.

01.24 **Johan Vande Lanotte**, ministre: Pour le moment, on utilise diverses techniques: cela va de l'accueil en maison par l'ONG jusqu'à l'accueil en centre ouvert. Mais il n'en demeure pas moins que le manque de places est énorme. Je ne me concentre donc pas sur une seule possibilité. On a annoncé un chiffre de 10.000 places. Ne me dites que c'est un nombre important. Cela ne suffira que pour deux mois puisque l'on sait qu'environ 6.000 personnes arrivent tous les mois chez nous.

01.25 **Yvan Mayeur** (PS): Madame la présidente, je voudrais vous parler de la difficulté qu'il y a aujourd'hui à accueillir dans l'urgence les demandeurs d'asile à Bruxelles. Je parle de Bruxelles parce que c'est là que se trouve l'Office des étrangers et le Commissariat général aux réfugiés et apatrides. C'est ici qu'arrivent les gens qui veulent introduire une demande et s'enquérir de la recevabilité de leur demande. Le centre de Woluwé est plein. Le samu social, dont la mission n'est en fait que d'abriter les sans-abris, est envahi par des candidats réfugiés.

Il convient donc d'améliorer les conditions d'accueil. Ce qui fonctionne bien, c'est le Petit Château mais il est absolument plein. Si l'ambition du gouvernement fédéral est de multiplier des centres d'accueil du type Petit Château, gérés par le fédéral ou par la Croix-Rouge, j'applaudis des deux mains; s'il s'agit de forcer les CPAS à faire eux-mêmes de l'accueil alimentaire et matériel, alors je m'y opposerai avec la plus ferme énergie.

Evidemment, je m'oppose aussi au propos général du ministre quand il dit que la tâche des

CPAS est plus facile quand ils accordent simplement une aide financière. C'est le cas sans doute pour certains CPAS, mais j'en connais beaucoup qui restent très attentifs et qui travaillent sérieusement et scrupuleusement à l'accueil des gens. Je voudrais donc davantage de nuances plutôt qu'une telle généralité.

Cela dit, il existe aujourd'hui un réel problème de l'accueil en urgence. Là, on retrouve un lien avec la procédure d'asile, dans la mesure où le fonctionnement de l'Office des étrangers et du CGRA engorge actuellement les centres d'accueil. Il faudra donc immanquablement parler des procédures administratives d'examen de recevabilité de la demande des demandeurs d'asile et, ensuite, de statut sur leur demande d'asile. En effet, c'est bien cela qui encombre, pour une bonne part, nos centres d'accueil. Cela concerne donc le ministre de l'Intérieur et il apparaît ainsi une forme de lien. Faute d'améliorer la situation, l'encombrement des centres d'accueil se poursuivra; c'est l'évidence.

Moties

Motions

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Els Van Weert en luidt als volgt:

"De Kamer, gehoord de interpellaties van de dames Els Van Weert en Michèle Gilkinet en het antwoord van de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie vraagt de regering

1. snel werk te maken van de uitbreiding van de federale opvangcapaciteit voor asielzoekers, en dit op een manier die een menswaardige opvang waarborgt;
2. de druk op de OCMW's te verlichten door:
 - een versnelde terugbetaling van de toegekende sociale bijstand;
 - de uitwerking van een ondersteuningsplan voor de OCMW's zodat zij op een professionele wijze kunnen instaan voor een menswaardige en kwalitatieve opvang;
3. algemene kwaliteitsnormen op te stellen waaraan men de opvang kan toetsen en eventueel kan bijsturen op sanctioneren."

Une motion de recommandation a été déposée

par Mme Els Van Weert et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu les interpellations de Mmes Els Van Weert et Michèle Gilkinet

et la réponse du vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Économie sociale

demande au gouvernement:

1. de renforcer dans les meilleurs délais les capacités d'accueil, au niveau fédéral, de demandeurs d'asile, et ce, d'une manière garantissant le respect de la dignité humaine;
2. d'alléger la pression qui pèse actuellement sur les CPAS en
 - procédant à un remboursement rapide de l'aide sociale octroyée aux demandeurs d'asile;
 - élaborant un plan d'appui pour les CPAS, pour permettre à ces derniers d'organiser, d'une manière professionnelle, un accueil de qualité, dans le respect de la dignité humaine;
3. d'élaborer des normes générales de qualité sur la base desquelles l'accueil pourrait être évalué et, le cas échéant, corrigé ou sanctionné."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Josée Lejeune en Maggie De Block en de heer Yvan Mayeur.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Josée Lejeune et Maggie De Block et M. Yvan Mayeur.

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

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

Prejudiciële kwestie

Question préjudicielle

01.26 Jef Valkeniers (VLD): Mevrouw de voorzitter, moeten wij elkaar nu echt amuseren met al die mondelinge vragen? In de commissie voor de Sociale Zaken staan meer dan 40 mondelinge vragen op de agenda. We maken ons het leven zelf moeilijk.

Ik ben van oordeel dat er geen enkele vraag op de agenda staat die men niet schriftelijk had kunnen stellen. Het spijt dit te moeten zeggen. Ik heb de vragen allemaal doorgenomen. Wilt u voortdoen op deze manier, mij niet gelaten, maar kom dan nadien niet zeggen dat het Parlement minder belang heeft. Ik druk daar de nadruk op. De ministers moeten er zelf op wijzen dat een vraag schriftelijk kan worden gesteld.

Mevrouw de voorzitter, u moet eens kijken wat voor een werk wij mekaar opleggen want bij een interpellatie kan iedereen het woord nemen terwijl dit bij een mondelinge vraag niet het geval is. Bij de behandeling van een wetsvoorstel of –ontwerp kan iedereen het woord nemen; dat is een gezamenlijk werk. De mondelinge vragen gaan tussen de minister en de vragenstellers. Deze week vindt een vergadering plaats met de voorzitter van de Kamer. Volgens mij moeten we onze manier van werken veranderen want op deze manier bemoeilijken we zelf onze werkzaamheden.

De **voorzitter**: Mijnheer Valkeniers, we zullen uw opmerkingen overmaken.

01.27 Jef Valkeniers (VLD): Mevrouw de voorzitter, ik zit 26 jaar in het Parlement en ik kan dan ook gemakkelijk vergelijken met vroeger. Het gaat bergaf.

De **voorzitter**: Mijnheer Valkeniers, de leden kunnen op uw betoog reageren. Dit lijkt mij een onderwerp voor de Conferentie van de Voorzitters of het Bureau. Tot nu toe bepaalt het Reglement dat elk lid het recht heeft vragen te stellen. Dit is een prerogatief van de parlementsleden. Als u dit gewijzigd wil zien, vraagt dit een grondig debat.

01.28 Hubert Brouns (CVP): Mevrouw de voorzitter, ik kan de kritiek van collega Valkeniers enigszins begrijpen maar het onderschat de meerderwaarde van een mondelinge vraag ten opzichte van een schriftelijke vraag. Ik zal zeker niet beweren dat we enkel mondelinge vragen zouden moeten stellen maar bij een mondelinge vraag kan men wel rechtstreeks in debat treden - zij het dan voor heel beperkte tijd - met de bevoegde minister.

01.29 Jef Valkeniers (VLD): U wel maar wij moeten allemaal aanwezig zijn.

01.30 Hubert Brouns (CVP): Nee, u hoeft niet aanwezig te zijn. Wij vragen niet...

01.31 Jef Valkeniers (VLD): Dat moeten we de volgende keer in staking gaan en alle leden die geen vraag stellen, gaan buiten.

De **voorzitter**: Mijnheer Valkeniers, we gaan hier geen stakingsrecht opeisen voor parlementsleden. Daar doe ik niet aan mee. Het probleem lijkt mij genoegzaam gekend en ik zou dan ook willen

voorstellen om onze agenda af te werken.

Wij hebben een rapport ontvangen van de voorzitter met daarin een vergelijkende tabel van de tijdsoverschrijdingen. Onze commissie zit zowat op het gemiddelde. Wij zitten in deze commissie met een tijdsoverschrijding voor de regering van 46 minuten, in de commissie voor de Infrastructuur bedraagt dit 110 minuten en in de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen is dit 6 minuten. Wat de tijdsoverschrijding van de leden betreft, bedraagt dit in onze commissie 25 minuten terwijl dit voor de commissie voor de Justitie 60 minuten is. Laat ons zeggen dat dit beter kan. Om onze werkzaamheden wat beter georganiseerd te laten verlopen, zou ik willen voorstellen ons tijdschema te respecteren.

02 Mondelinge vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de organisatie van de eerste lijn" (nr. 2438)

02 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 "l'organisation de la première ligne" (n° 2438)

02.01 Maggie De Block (VLD): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, deze vraag mag worden gezien als een vervolg op mijn mondelinge vraag van 2 mei inzake de komende reorganisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en het oprichten van de zorgregio's.

Uw doel is daarbij het land in te delen in zorgregio's voor een strikte organisatie van de gezondheidszorg via een multidisciplinaire aanpak. Mevrouw de minister, naar verluidt hebben in september 2000 enkele cruciale focusvergaderingen plaatsgevonden met alle betrokkenen om uw plannen te bespreken en om na te gaan welke de vereiste structuren zijn. Begin oktober zou u dan een definitief voorstel aanbieden, zodat in 2001 de werking van de zorgregio's kan worden opgestart. Volgens uw verklaringen moesten de zorgregio's naadloos aansluiten bij de bestaande structuren, dit zonder een nieuwe superstructuur te creëren en zonder bijkomende kosten. Sta mij toe u hierover enkele vragen te stellen.

Ten eerste, wie zijn de betrokkenen die voor de focusvergaderingen van september 2000 werden uitgenodigd?

Ten tweede, vindt u niet dat deze vergaderingen erg laat waren gepland, gezien uw voornemen om

in oktober 2000 uw voorstel in te dienen? Ik vermoed trouwens dat dit iets later dan gepland zal gebeuren, want vandaag is het reeds 24 oktober.

Ten derde, zal er nog voldoende tijd zijn om een echt overleg met de betrokken sectoren te organiseren? Of moet men de focusvergaderingen zien als louter informatieve vergaderingen vanuit uw kabinet naar de sector over uw concrete plannen over de organisatie van de eerste lijn?

Ten vierde, hoe zult u erin slagen de zorgregio's naadloos te doen aansluiten bij de bestaande structuren zoals de SIT's, de LOK's, de huisartsenkringen en de LOKO's? Kunnen de zorgregio's die ongeveer 100.000 inwoners omvatten hun werk doen? Zijn deze plannen wel realistisch, rekening houdend met de communautaire verschillen in de bestaande structuren?

Ten vijfde, overweegt u niet eerder te opteren voor het optimaliseren van en het investeren in de werking van de bestaande structuren dan voor het oprichten van een nieuwe structuur, die vanzelfsprekend veel financiële middelen zal vergen?

Ten zesde, ik heb in de pers gelezen dat u voor het eerste jaar in 250 miljoen frank op de begroting hebt voorzien. Hebt u er enig idee van hoeveel financiële middelen in het totaal nodig zullen zijn voor het reorganiseren van de eerste lijn?

Ten zevende, meent u niet dat het efficiënter zou zijn de bestaande structuren, de huisartsenkringen en de LOK's, die reeds jaren functioneren op louter vrijwillige basis en die, hoewel dat reeds tien jaar beloofd wordt, niet gesubsidieerd worden, financieel te honoreren in plaats van dit geld te stoppen in een nieuwe structuur die te log zal zijn om werkzaam te zijn?

Ten achtste, op welke wijze komen de plannen van de minister voor de herstructurering van de eerste lijn werkelijk ten goede aan de patiënt? Op welke wijze worden daarbij de doelstellingen van het regeerakkoord, namelijk het centraal stellen van de patiënt en het toekennen van een eerstelijnsrol aan de huisarts, gerealiseerd in deze plannen?

02.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, om binnen het gestelde aantal minuten te blijven, zal ik mij beperken tot enkele grote

lijnen.

Mevrouw De Block, ten eerste was in de planning van september voorzien dat er contacten zouden zijn met de verschillende bestaande structuren. Zij zouden samen worden uitgenodigd op focusvergaderingen. Zoals u weet is dit een sector waarin verschillende groepen sterk georganiseerd zijn. Er kunnen zich dus gemakkelijk spelletjes ontwikkelen waarin, bijvoorbeeld, de ene de andere opbelt om te zeggen dat ze beter niet zouden gaan. Een aantal schermutselingen heeft ertoe geleid dat men niet begin september, maar pas tegen het einde van de maand is gestart. Ik wil alle duidelijkheid geven over diegenen die hierbij betrokken worden. Aan Nederlandstalige kant zijn onder andere het huisartsenparlement, de huisartsenkringen en het centrum voor navorming en opleiding van huisartsen vertegenwoordigd. Wij hebben dus een zeer brede uitnodiging laten uitgaan. Op bepaalde momenten zijn sommige mensen niet opgedoken en op andere momenten dan weer wel. Met name met betrekking tot de Unie van Huisartsenkringen heeft het heel wat voeten in de aarde gehad om hen mee te krijgen. Uiteindelijk is het nu echter zo ver. De focusvergaderingen hebben aan Nederlandstalige en Franstalige kant plaatsgevonden. Wat Brussel betreft, dat zit wel in de planning, maar het is nog niet gerealiseerd. Het is inderdaad de bedoeling om ook dat te bekijken zodanig dat men een zeer gedetailleerd zicht krijgt op hoe de vraag om stappen vooruit te zetten er uitziet in Vlaanderen, Wallonië en Brussel.

Op de bijeenkomst die op 30 september georganiseerd werd waren heel wat huisartsen aanwezig. Ook mevrouw Avontroodt was er trouwens bij. Ik heb daar een heel uitvoerige toelichting gegeven over de manier waarop wij met de resultaten van de focusgroepen willen omgaan. In een aantal uiteenzettingen werd daar zeer duidelijk gezegd dat, als men de groep in beweging wil krijgen, men met een stappenplan moet werken. Hiervoor werd ook verwezen naar andere landen. Voor dit stappenplan begint men met het bestaande dat versterkt wordt en in een bepaalde richting wordt geduwd. Er zal dus stapsgewijze worden gewerkt, uitgaande van de positieve aanzetten die er al zijn en die verder versterkt moeten worden. Ik weet niet hoeveel tijd hiervoor nodig zal zijn en dat hoeft ook eigenlijk niet. Belangrijk is dat de beweging in gang gezet is.

Ten tweede mag men niet terzijde schuiven dat er vanuit de veelheid van groepen, die uiteraard

geen identieke visie hebben op deze zaak, gezegd wordt dat er verschillende niveaus moeten worden erkend. In het bevorderen van de samenwerking in de eerste lijn gaat het om het praktijkniveau, het lokale niveau waar de concrete samenwerking zich rond bepaalde patiënten situeert, en het afstemmingsniveau, waar ook organisatorische aspecten die gunstig kunnen zijn voor de lagere niveaus aan bod zullen komen.

Ten derde, er wordt reeds voorbereidend werk geleverd om wat wij op federaal vlak in stappen willen gieten te doen aansluiten bij wat er binnen de gemeenschappen al bestaat. Die protocollen van samenwerking zullen er komen. Er is al heel wat voorbereidend werk voor verricht.

Ten vierde, tijdens de diverse contacten met het huis Artsenvelde werd geregeld de vraag gesteld of de erkenning van de huisartsenkring niet tot de mogelijkheden behoort. Ons antwoord is dat we tegemoet willen komen aan de dringende noodzaak om de bestaande werking van de kringen snel te honoreren. Wij willen die erkenning realiseren via een afzonderlijk initiatief op korte termijn.

02.03 **Maggie De Block** (VLD): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw uitleg. Ik was ook ingeschreven voor de bijeenkomst van 30 september in de VUB. Ik was echter vergeten dat ik een wachtwoekend had in mijn eigen huisartsenkring. Er bestaat inderdaad een consensus om de organisatie op drie niveaus uit te werken. Die vergadering verliep moeilijk, maar het spreekwoord zegt dat de afwezigen altijd ongelijk hebben. Zij moeten maar echt komen.

Ik ben blij dat u via een afzonderlijk initiatief van plan bent de huisartsenkringen eindelijk te geven wat ze al jaren vragen en hen eindelijk te belonen voor hun jarenlange belangeloze inzet. De huisartsen verwachten zeker niet van u dat alle prestaties, ik denk bijvoorbeeld aan vergaderingen, worden gehonoreerd, maar feit is wel dat een huisartsenkring niet op vrijwillige basis kan werken. Wij moeten schoeien voor bijvoorbeeld vergaderlokalen of kopieertoestellen en dat is ons beroep onwaardig.

Mevrouw de minister, u hebt mij geen antwoord gegeven over het globale budget dat u voor de reorganisatie van de eerste lijn zult uittrekken. Het antwoord op deze vraag kan misschien schriftelijk volgen.

02.04 Minister **Magda Aelvoet**: Het is onmogelijk

op dit ogenblik te zeggen hoever wij in elke fase zullen geraken, want het uitgangspunt is een plan in verschillende stappen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 **Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de registratie van apotheken" (nr. 2497)**

03 **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° 2497)**

03.01 **Trees Pieters** (CVP): Mevrouw de voorzitter, een aantal maanden geleden - mei om precies te zijn - informeerde ik in deze commissie naar de uitvoering van het registratieproject van apotheken dat is vastgelegd in de wet van 13 mei 1999 en in het koninklijk besluit van 8 december 1999. De in dit koninklijk besluit bepaalde registratieperiode van 120 dagen is inmiddels meer dan zes maanden verstreken. Ik ben dan ook zo vrij u nogmaals te vragen naar de stand van zaken in dit dossier.

Hebben alle eigenaars zich ondertussen laten registreren? Wat gebeurt er met de apotheken die niet zijn geregistreerd? Vorige keer zei u dat dit kwalijke gevolgen zou hebben voor de eigenaars. Kan u iets preciezer zijn over die gevolgen?

Heeft de Algemene Farmaceutische Inspectie de registratie nu volledig afgerond of is die registratiemogelijkheid met een aantal maanden verlengd? Zijn alle formulieren reeds verwerkt? Hoeveel eigenaars hebben hun attest reeds ontvangen?

Hebt u ondertussen kunnen informeren naar de inbreng van de Algemene Farmaceutische Bond en van Ophaco in de verwerking van deze registratieformulieren? Toen ik u daarover de vorige keer aansprak, had u geen weet van een eventuele medewerking van de APB. Ik veronderstel dat het hierbij gaat om dezelfde registratie als die van de Algemene Farmaceutische Inspectie? Ik had graag een antwoord gekregen op mijn vragen.

03.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw Pieters, op uw vraag naar een stand van zaken van de registraties kan ik u zeggen dat het de bedoeling

is elke niet-geregistreerde apotheek toch nog een kans te geven door de termijn voor het aanvragen van de registratie van een voor het publiek opengestelde apotheek te verlengen tot begin februari 2001. Tegelijkertijd zal worden getracht alle niet-geregistreerde apotheken op te sporen en hen een herinnering te sturen aan deze verplichte registratieprocedure. In een aantal gevallen zal dit ook nodig zijn na de registratie- en regularisatieperiode. Men kan nog tot 12 december van dit jaar een regularisatie aanvragen. Naar aanleiding van een aantal problemen die aan de administratie werden meegedeeld, werd beslist deze periode te verlengen met een termijn van een jaar wat ons dan brengt op december 2001.

Een apotheek waarvan de registratie niet werd aangevraagd is niet rechtmatig geopend. De minister kan geen vergunning verlenen voor een dergelijke apotheek die normaal gezien dan ook niet mag voortbestaan. De verlenging van de termijnen betekent concreet dat de niet-registratie momenteel geen definitief negatieve gevolgen heeft. Eens deze termijnen voorbij zijn, moet er een punt achter heel de procedure worden gezet. Men kan dus op enige mildheid rekenen, maar na deze verlenging is het definitief gedaan.

U stelt ook vragen in verband met de verwerking en de controle van de registratieformulieren. Ik heb het daarover reeds gehad op de beurs die vorige week op de Heizel plaatsvond en waar de farmaceutische wereld ruim vertegenwoordigd was.

Ik weet niet of u daarvan op de hoogte was. Aan die beurs namen een heel aantal farmaceutische bedrijven uit België deel, maar in de rand daarvan werd er ook door de APB een activiteit georganiseerd. Daar heb ik dus meegedeeld dat bij de analyse van de documenten die binnenkwamen op de Farmaceutische Inspectie, duidelijk bleek dat heel wat formulieren voor problemen zorgden. Heel wat aanvragen werden onvolledig of onnauwkeurig ingevuld en soms zelfs met tegenstrijdige gegevens. Dat brengt heel wat vertraging teweeg en vergt veel bijkomend werk. Wij zullen bovendien moeten nagaan of de wettelijke bepalingen inzake een rechtmatig geopende apotheek zoals gespecificeerd in de wet van 13 mei, werden nageleefd en of voor de betrokken apotheek al dan niet een regularisatieaanvraag moet worden ingediend. Om het register van de apotheken actueel te houden, moet die registratieprocedure ook worden gevolgd bij elke wijziging. Op dit ogenblik worden

door het secretariaat van de vestigingscommissie wel de eerste Nederlandstalige registratieattesten verstuurd.

De mogelijkheid bestond inderdaad om gegroepeerd registratieformulieren in te dienen, samen met bijlagen in geïnformatiseerde vorm. Hierbij hebben de beroepsorganisaties en de verenigingen van apotheken bepaalde initiatieven genomen en in die zin hebben zij een zeer belangrijke bijdrage geleverd om alle gegevens bij de Farmaceutische Inspectie in te dienen. Daar moet natuurlijk aan toe worden gevoegd dat die geïnformatiseerde bijlagen veel lacunes vertonen. Dat verwijt is niet gericht aan de APB, Ophaco of wie dan ook. Dat is te wijten aan degenen die het basismateriaal hebben geleverd. Dat zorgt nu voor bijkomende vertraging. Wij zullen al het nodige doen om de meest duidelijke richtlijnen en informatie aan alle betrokkenen te bezorgen, dit zodra er een zeer gedetailleerd zicht is op de situatie.

03.03 Trees Pieters (CVP): Mevrouw de minister, ik hoor nu een heel andere toon inzake deze problematiek dan een aantal maanden geleden. Toen verklaarde u dat na afsluiting zeer streng zou worden opgetreden. De apothekers hebben 120 dagen gehad om zich in regel te stellen, maar de conclusie is dat die periode, vermits ze tot 2001 loopt, met meer dan 120 dagen wordt verlengd.

Een andere conclusie die wij kunnen trekken is dat de binnengekomen registratieformulieren zeer veel tegenstrijdige, dan wel onvolledige en onnauwkeurige informatie bevatten. Wat zult u daarmee doen? Zult u binnen de vooropgestelde periode, dus de nog komende maanden die resten om volledige informatie te bekomen en tot definitieve verwerking van de gegevens over te gaan, de betrokken indieners verwittigen van de tegenstrijdigheden, onvolkomenheden en lacunes? Of zult u dit op zijn beloop laten en eventueel de apothekers in het ongewisse laten over hun vergunning? Immers, de vergunning is daaraan gekoppeld. Waar er werd gegroepeerd en geregistreerd via de organisaties zijn er volgens u ook nog lacunes. Betekent dit dat de beroepsorganisaties onvoldoende bijstand hebben verleend aan hun leden?

03.04 Minister Magda Aelvoet: Mevrouw Pieters, ik kan alleen zeggen dat het voor ons op het niveau van de Farmaceutische Inspectie onmogelijk is om te zeggen of er een verkeerde interpretatie was, dan wel of de

beroepsverenigingen onvoldoende steun gaven. De belangrijkste taak van de beroepsverenigingen bestond er vooral in de aanvragen te groeperen en over te maken. Ik zal de allerlaatste zijn om hen een steen toe te werpen. Ik engageer mij ertoe enkel beslissingen te nemen op basis van volledige formulieren die geen tegenstrijdige gegevens meer bevatten. Dit betekent dat de Farmaceutische Inspectie een extra inspanning moet leveren om richtlijnen te geven aan die apotheken die onvolledige antwoorden hebben gegeven. Dat zal inderdaad zo gebeuren.

03.05 **Trees Pieters** (CVP): Mevrouw de minister, in mei 2000 zei u nog zeer kortdaat: "De termijn voor de indiening van de registratieformulieren is afgesloten. Wie nu nog niet het nodige heeft gedaan, valt uit de boot." Intussen zijn we bijna vijf maand verder. Wanneer stelt u de regeling van deze zaak voorop?

04.01 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw Pieters, ik heb de data opgegeven van de verlenging van de termijnen. Op 12 december 2001 wordt de hele operatie afgesloten.

04 **Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de samenwerkingsverbanden tussen zorgprogramma's voor cardiale pathologie" (nr. 2466)**

04 **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 accords de coopération entre programmes de soins en pathologie cardiaque" (n° 2466)**

04.02 **Jo Vandeurzen** (CVP): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik zal niet lang uitweiden. In het koninklijk besluit over de zorgprogramma's rond de cardiale pathologie heeft u een bepaalde optie genomen. Mijn vraag is waarom dit gebeurde?

Ik geef wat meer uitleg voor wie de tekst niet kent. Ziekenhuizen kunnen een bepaald zorgprogramma A laten erkennen wanneer er een akkoord is met één of meerdere ziekenhuizen die beschikken over het zorgprogramma B. Dat is niet uitzonderlijk, de meeste ziekenhuizen zijn zo een overeenkomst aangegaan.

Er zijn ook nog andere samenwerkingsverbanden die noodzakelijk zijn voor bepaalde erkenningen. Zo is er de mogelijkheid een erkenning te krijgen

voor invasief onderzoek zonder dat het hele programma B moet worden erkend. Dat kan als er een akkoord is met één centrum met een B-erkenning. Ik kan dat begrijpen vanuit een aantal kwalitatieve argumenten en ook om een zekere beperking te hebben in de verspreiding van hartkatheterisatie.

Mijn vraag heeft echter betrekking op het zorgprogramma P, de implantatie van hartstimulatoren. Daar valt mij iets merkwaardigs op. Het Koninklijk Besluit zegt namelijk dat men daar enkel een erkenning voor kan krijgen als men slechts met één centrum met een B-erkenning en één met een E-erkenning een akkoord sluit.

Ik vraag de minister nu naar de reden hiervoor. A-centra mogen immers verschillende samenwerkingsverbanden sluiten. Is dat een bewuste beslissing, zo ja op basis van welke criteria?

04.03 Minister **Magda Aelvoet**: Mijnheer Vandeurzen, de interpretatie die u geeft, blijkt niet te kloppen met het antwoord dat de administratie mij heeft gegeven. Daarin wordt zeer duidelijk gezegd dat wat artikel 23 betreft een ziekenhuis dat een geïsoleerd deelprogramma uitbaat een samenwerking kan aangaan met een ander ziekenhuis dat een volledig zorgprogramma B uitbaat. Dat impliceert niet dat zo een samenwerkingsverband moet worden aangegaan met maximaal één ziekenhuis met een zorgprogramma B. De voorwaarden voor een samenwerkingsverband, zoals de gezamenlijke erkenning, de gezamenlijke medische equipe, de gemeenschappelijke kwaliteitsopvatting en de opvolging, sluiten een samenwerkingsverband tussen een ziekenhuis met programma B1 en bijvoorbeeld twee ziekenhuizen met een zorgprogramma B niet a-priori uit.

Bovendien kan volgens artikel 26 het zorgprogramma P, de pacemaker, slechts worden aangeboden als er een bovenbouw is op een zorgprogramma cardiale pathologie A. Bovendien moet er een geformaliseerd samenwerkingsverband zijn met een instelling die beschikt over zorgprogramma's B en E. Ook daar zijn er juridische noch medische redenen om te bepalen dat een ziekenhuis met een zorgprogramma P exclusief met één ziekenhuis met zorgprogramma B en E een samenwerking mag aangaan. Ik denk dat dat duidelijk is.

04.04 **Jo Vandeurzen** (CVP): Mijnheer de

voorzitter, ik dank de minister voor het antwoord omdat ik denk dat het belangrijk is dat de gemeenschappen deze interpretatie volgen. Ik heb geen enkele achtergrond om te stellen dat het anders moet zijn. Het is vreemd dat de gemeenschappen daarover een andere interpretatie hebben. Het artikel 26 zegt immers uitdrukkelijk "mits er één geformaliseerd samenwerkingsverband is met een instelling die beschikt over de zorgprogramma's cardiale pathologie B en E". Het Koninklijk Besluit zegt uitdrukkelijk "één". Ik begrijp nu dat het volgens artikel 23 mogelijk is over een invasief onderzoek te beschikken zonder zich te moeten beperken tot de samenwerking met slechts één ander centrum met een B-erkenning.

Artikel 23 zegt uitdrukkelijk dat het invasieve onderzoek, B1, alleen kan gebeuren wanneer een ziekenhuis deel uitmaakt van de gezamenlijke erkenning van een samenwerkingsverband met één enkel zorgprogramma B.

Hieruit kan worden afgeleid dat een ziekenhuis onderdeel moet uitmaken van één B-centrum, nadrukkelijk dus van één samenwerkingsverband. Ook wat artikel 26 betreft, kan men dit uit de tekst afleiden. Ik denk dat uw antwoord belangrijk is en alleen verhelderend kan werken.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

05 Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de organisatie van de dringende medische hulpverlening" (nr 2490)

05 Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'organisation de l'aide médicale urgente" (n° 2490)

05.01 Jo Vandeurzen (CVP): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, blijkbaar schijnt u, evenmin als uw voorganger, erin te slagen duidelijke lijnen te trekken omtrent de organisatie van de dringende medische hulpverlening.

Ik weet wel dat terzake heel wat belangengroepen, lobby's en dergelijke optreden, en ik tracht de situatie zo goed mogelijk in te schatten, maar ik stel vast dat het wetgevend werk naar aanleiding van de reglementeringen, andermaal verkeerd verliep.

Ik meen te hebben begrepen dat de Raad van State de financiering van de spoedgevallendiensten voor het jaar 1999 bij arrest vernietigde en voor het jaar 2000 bij arrest schorste. Als ik de informatie waarover ik beschik goed inschat, zou zulks louter om formalistische argumenten zijn gebeurd. Inderdaad, volgens de Raad van State is er geen sprake van hoogdringendheid bij het nemen van een ministerieel besluit en had het advies van de afdeling wetgeving moeten worden ingewonnen.

Mevrouw de minister, wat betekent zulks concreet op het terrein? Indien mijn informatie juist is, heeft de Raad van State het volledig ministerieel besluit van 23 december 1999, met betrekking tot de financiering voor het jaar 2000, geschorst, zelfs de bepalingen omtrent de berekening van de ligdagprijzen voor de ziekenhuizen voor het jaar 2000, hetgeen de basis vormt voor de financieringen en de betalingen aan de ziekenhuizen. Er is dus een arrest ter vernietiging van de wijze van betalingen in 1999 en een arrest ter schorsing voor het gehele mechanisme voor het jaar 2000.

Een dergelijke merkwaardige juridische toestand vraagt om verduidelijking.

Tevens meen ik te hebben begrepen dat de Vlaamse gemeenschap, deskundig en expeditief zoals steeds, een CD-rom en formulieren ter invulling liet verspreiden omtrent de al dan niet verplichte erkenning van de MUG. Er werd schriftelijk aan de ziekenhuizen gemeld dat de vooropgestelde deadline niet zou worden gehandhaafd omwille van de nieuwe evoluties, zoals de intentie in de beleidsverklaring van de federale regering om over te gaan tot reorganisatie. Dit bracht de Vlaamse gemeenschap ertoe de aanvragen te staken, aangezien niemand precies wist hoe de zaken zouden uitdraaien.

Volgens de nieuwe visie van de minister zou het mogelijk zijn om, zelfs zonder erkenning voor een gespecialiseerde spoedgevallendienst, toch over een spoedgevallen- of onthaaldienst te beschikken die toelaat dat de 100 het ziekenhuis aandoet. Deze belangrijke nuance ten opzichte van vorige verklaringen, beïnvloedt in ernstige mate alle regio-indelingen, alle discussies over regio-indelingen en alle mogelijke samenwerkingsvormen tussen ziekenhuizen.

Mevrouw de minister, hoe meent u dit alles juridisch te organiseren? Inmiddels zijn de

kandidaturen voor de provinciale commissies voor dringende geneeskundige zorgverlening reeds opgehaald. Op een van mijn vorige vragen in dat verband, antwoordde u dat de installatie van die commissies hoe dan ook doorgang vindt. Maar wellicht zullen ook andere ziekenhuizen meer interesse gaan vertonen in die commissies. Vermoedelijk zullen de commissies ook uitspraken moeten doen over andere regio-indelingen, terwijl de nieuwe regelgeving - al dan niet bij koninklijk besluit - een groter impact zal hebben op de 100-circuits.

De situatie is ernstig, in die zin dat de dringende medische hulpverlening andermaal klem zit tussen financieringsproblemen - omwille van schorsings- en vernietigingsarresten van de Raad van State - en onduidelijkheid omtrent de toepassing, hetzij van de vorige koninklijke besluiten, hetzij van de nieuwe intenties. Ik zie in Vlaanderen de MUG-erkenning nog niet verwezenlijkt.

Vandaar mijn vragen. Wat zijn de concrete gevolgen van de beslissing van de Raad van State? Zijn de provinciale commissies al geïnstalleerd? Kunnen zij wel starten nu een aantal diensten zullen kunnen worden ingeschakeld in het 100-circuit? Hoe zal de minister het, enerzijds, financieel en, anderzijds, logistiek aanpakken om uit dit moeras te komen?

05.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mijnheer Vandeurzen, bij het voorbereiden van het antwoord op uw vragen van vandaag heb ik even met één van de medewerkers van het kabinet overleg gepleegd. Hij komt zelf uit de ziekenhuissector en hij zei mij dat er sedert het begin van de jaren '70 al pogingen worden gedaan om de dringende medische hulpverlening in een aangepast kleed te steken. Ik zeg dat niet bij wijze van verontschuldiging; hiermee wil ik alleen op de ingewikkeldheid van het dossier wijzen.

Wat uw concrete vragen betreft, had u het, ten eerste, over de uitspraak van de Raad van State over het ministerieel besluit van minister Vandenbroucke. Minister Vandenbroucke heeft dit besluit alleen ingediend. Dit slaat deels op een vernietiging en een schorsing. De huidige stand van zaken is dat mijn collega van Sociale Zaken onderzoekt op welke wijze aan de ziekenhuizen rechtsherstel kan worden verleend met betrekking tot de diverse bepalingen die in deze reglementering waren opgenomen. Hij werkt daar momenteel aan en zal alle ziekenhuizen uiteraard waarschuwen zodra deze zaak rond is.

Ten tweede, wat de werking van de commissies voor dringende medische hulpverlening betreft, wil ik opmerken dat er tot nu toe vier commissies geïnstalleerd zijn. Het gaat om de commissies van Antwerpen, Limburg, Luik en Luxemburg. Twee andere commissies staan op stapel en men is al vrij ver gevorderd met het afwickelen van de voorbereiding van de installatie. Deze commissies zullen onder andere invulling moeten geven aan de concrete verdeling van de interventiezones, het aanduiden van de ziekenhuizen die een associatie moeten vormen, het aanduiden van vertrekplaatsen en het vastleggen van criteria. Met dit werk zijn de commissies nu bezig. Bij de commissies die nog niet opgericht zijn, zal dit uiteraard langer duren. Het is in elk geval zo, dat wij niet afwachten en alles in het ijl laten hangen tot er juridische uitspraken zijn over hoe het nu verder moet met de spoedgevallensector. Dit werkt niet opschortend voor het in gang gezette proces dat momenteel doorgaat.

Betreffende de uitspraak dat de Vlaamse Gemeenschap beslist zou hebben om de erkenningprocedures van de MUG's te stoppen, kan ik u medelen dat dit niet klopt. Het verhaal dat u nu brengt is veel meer correct. De administratie had vrij autonoom een cd-rom rondgestuurd. Er zijn duidelijke richtlijnen aan de ziekenhuizen gegeven dat de deadline die daarin was opgenomen momenteel vervallen is, aangezien het proces van de werking van de provinciale commissies en de concrete regeling ondertussen moet voortgaan. Wat dat aspect van de zaak betreft, werkt het federaal niveau door volgens de lijnen die ik vroeger heb aangegeven.

Wat de problematiek betreft van de verhouding tussen de gewone spoedgevallendienst die in elk ziekenhuis aanwezig kan zijn en de gespecialiseerde spoedgevallendienst, hebben de heer Vandenbroucke en ik een gemeenschappelijk voorstel gedaan aan de koepelorganisaties van ziekenhuisverenigingen.

Ondertussen heeft de Nationale Raad een afwijzend advies gegeven. Zij wenst geen onderscheid tussen spoedgevallen en gespecialiseerde spoedgevallen. Wij evenwel waren van oordeel een vrij evenwichtig voorstel te hebben gezocht. Wij hadden een evenwicht gezocht opdat elk ziekenhuis op de dienst 100 aangesloten zou kunnen blijven, zonder dat ieder ziekenhuis nu ook over een gespecialiseerde spoedgevallendienst zou moeten beschikken.

Naar aanleiding van dit advies overlegt de

administratie opnieuw met de sector om te kijken waar wij wel beter zouden kunnen instappen, maar op dit ogenblik is het te vroeg om daarover uitsluitel te geven. Ik betreur het ten zeerste dat men de boot steeds opnieuw afhoudt als de denkpiste in de richting van rationalisatie wordt ingeslagen. Wij zullen moeten zien hoever wij daarmee geraken.

Het proces van de provinciale commissies, met het verderzetten van de regeling van de MUG-werking gaat voor ons door.

05.03 Jo Vandeurzen (CVP): Mevrouw de minister, ik realiseer mij heel goed dat dit een ingewikkelde zaak is, met vele belangen, waarover veel mensen hun zeg willen doen. Doch, de grond van de discussie is het verstrekken van de meest dringende zorg op het ogenblik dat de patiënt die het meest nodig heeft.

Ik ben blij deze vraag niet aan minister Vandenbroucke te hebben ingediend, want dan had ik deze middag de vierenveertigste vraag kunnen stellen. Wij werden nu reeds gecounterd door de interesse van de pers voor de Volksunie. Deze materie heeft overigens ook betrekking op de minister van Volksgezondheid, want in de betalingen van de verpleegdagprijzen aan de ziekenhuizen zit een gedeelte dat van het Ministerie van Volksgezondheid afkomstig is. Ik ben benieuwd op welke rechtsbasis op dit moment betalingen worden verricht, want het ministerieel besluit dat daarvoor de legitieme grondslag moet leggen, is er niet. Dat is toch een zeer ernstige situatie. Als het Rekenhof zou moeten antwoorden op de vraag op welke legitieme basis er op dit moment wordt betaald, zou men moeten vaststellen - ik ben natuurlijk geen expert inzake financiën - dat daarvoor geen basis bestaat. Ik hoop dat hierdoor geen problemen zullen ontstaan, want dat is alleszins niet wenselijk. Ik betreur dat de Raad van State - een vergissing - een schorsing heeft uitgesproken die veel breder is dan eigenlijk werd gevraagd.

De minister zegt dat de commissies verder werken. Als zij het landschap uittekenen inzake vertrek en mogelijke bestemmingen, moeten zij dan uitgaan van de intentieverklaring van de ministers dat de dienst 100 in een aantal ziekenhuizen wel kan toekomen, ook al beschikken zij niet over een erkenning voor een gespecialiseerde spoedgevallendienst, of moeten die commissies dat niet doen? Dat verandert de tekening compleet en maakt nieuwe samenwerkingsverbanden opportuun. U betreurt

dat de nota niet goed werd onthaald en nu werkt men aan een nieuw concept. Goed, dan zijn de bestaande koninklijke besluiten van toepassing. Dat betekent dan dat een dienst 100 op dit moment niet meer mag rijden naar een ziekenhuis zonder erkenning voor een gespecialiseerde spoedgevallendienst. Dat staat in de koninklijke besluiten die, na uitstel, nu van toepassing zijn. Ik herinner mij nog dat u destijds, op mijn eerste vragen, antwoordde dat de situatie op een half jaar tijd zou worden opgelost. Als dat koninklijk besluit van toepassing is, mag de dienst 100 daar niet meer naartoe rijden. Moet de commissie daarvan uitgaan of moet zij vertrekken vanuit de intenties die door u zijn geformuleerd? Sterker nog, op dit moment is er geen enkele MUG-erkenning. In Vlaanderen is niemand erkend. In Vlaanderen is er niemand erkend. Ook dat is essentieel als de commissie haar werk wil doen. Het programma is er. Dat zegt dat het aantal MUG's gereduceerd moet worden in vergelijking met de huidige toestand. Wie zich nu al een MUG noemt zal later die erkenning niet hebben. Ik zie niet in hoe die commissie ook maar een zinnig woord kan zeggen voor de lijnen getrokken zijn en de erkenningen uitgedeeld zijn.

Ik zal uw antwoord voorleggen aan mensen, werkzaam in de medische wereld. Ik denk dat die mensen zich afvragen hoe dergelijke moeilijke discussies begonnen kan worden als er twee versies zijn. De ene is een toekomstige tekening, de andere is een koninklijk besluit dat soms toepast wordt, maar niet overal. Ik had veel liever gezien dat u het koninklijk besluit zou wijzigen, dat er een moratorium gemaakt wordt en dat de juridische zekerheid gebetonneerd wordt. Dat was volgens mij eenvoudiger geweest dan de huidige toestand.

05.04 Minister Magda Aelvoet: Zowel de minister van Sociale Zaken als ikzelf zetten alles op alles om, naar aanleiding van de uitspraak van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, opnieuw met een voorstel op de proppen te komen. Dat moet zo snel mogelijk gebeuren. De hoogdringendheid is voor ons van belang. Als ik nu uitspraken doe, zou dat er alleen kunnen toe leiden dat de zaak verder gecompromitteerd wordt. Ik vind dat ze alleen gewonnen kan worden met grotere duidelijkheid.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question orale de Mme Josée Lejeune à la ministre de la Protection de la consommation,

de la Santé publique et de l'Environnement sur "les méningites" (n° 2502)

06 Mondelinge vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de hersenvliesontstekingen" (nr. 2502)

06.01 Josée Lejeune (PRL FDF MCC): Madame la présidente, madame la ministre, je tiens à vous faire part de mon inquiétude quant aux cas de méningites exposés de plus en plus fréquemment au travers des différents médias tels que la télévision et la presse.

Ces cas de méningite induisent chez bon nombre de nos concitoyens un sentiment de panique à mon sens injustifié. Cet état de fait est provoqué par une méconnaissance flagrante de ces maladies multiformes. Il est donc important de donner aux citoyens une information claire et précise, notamment en ce qui concerne les symptômes, les modes de transmission et les prophylaxies éventuelles. Même s'il n'existe pas encore de vaccin qui protège contre toutes les méningites, certains d'entre eux préviennent la méningite bactérienne H influenza (type b), les méningites à méningocoques des groupes sérologiques A, C, W135 et Y et, enfin, certaines méningites à pneumocoques. A mon sens, même si ces maladies sont rares, il est essentiel d'insister sur les bienfaits de la vaccination.

La promotion de la vaccination contre la méningite bactérienne H influenza et la prise en charge de la vaccination par l'INAMI a permis de réduire fortement le nombre de cas de ces maladies.

Je souhaite attirer l'attention sur le fait qu'il est fortement recommandé, voire obligatoire lors d'un voyage dans un pays tropical, de se faire vacciner contre les affections à méningocoques des groupes sérologiques A et C.

Je voudrais rappeler également que l'Angleterre a procédé récemment à une large campagne de vaccination contre les méningococcies à méningocoques C.

Le rapport de surveillance des Nessesiria méningitidis par les laboratoires vigies de l'Institut Pasteur signale que 33% des souches identifiées au cours des huit derniers mois de cette année sont du type C.

Au vu de tous ces éléments, Mme la ministre pourrait-elle nous préciser:

1. Quels sont actuellement les outils de communication mis en œuvre au niveau fédéral pour informer correctement la population sur cette maladie?

2. Au niveau de la vaccination, ne pourrait-on pas envisager la mise sur pied d'une campagne d'information, voire la prise en charge par l'INAMI de la vaccination pour les enfants et les adolescents contre les méningococcies, comme elle le fait pour la méningite bactérienne H influenza?

Cette question devrait également, il me semble, être posée au ministre des Affaires sociales.

06.02 Magda Aelvoet, ministre: Monsieur le président, chers collègues, je vous rappelle tout d'abord que l'éducation en matière de santé ainsi que la communication en matière de prévention sont des prérogatives communautaires et non fédérales.

Dans le cas précis, les initiatives sont surtout prises à partir des institutions comme l'ONE et de Kind en Gezin. Néanmoins, dans la mesure où le Conseil supérieur d'hygiène, auquel participent d'ailleurs des représentants des communautés, met régulièrement à jour le calendrier vaccinal de l'enfant, on peut dire que le ministère fédéral de la Santé s'engage activement dans la problématique de la vaccination.

Les recommandations du Conseil supérieur d'hygiène sont donc disponibles sur le site web du ministère. Vous y retrouverez toutes les informations concernant la vaccination contre l'hémophilus influenzae de type B.

Après-demain, c'est-à-dire jeudi après-midi, une conférence interministérielle réunissant les ministres fédéraux et communautaires de la Santé et le ministre des Affaires sociales aura lieu afin de prendre une décision en ce qui concerne l'intervention de l'INAMI dans le cadre du remboursement de la vaccination et plus particulièrement contre l'hémophilus influenzae de type B. Des décisions sont donc prises en la matière. D'ailleurs, un suivi est effectué de conférence en conférence pour toutes les matières qui traitent des vaccinations.

Permettez-moi de faire maintenant une petite remarque d'ordre politique. Les personnes qui s'occupent de la vaccination sont unanimes pour dire qu'il serait nettement préférable que la

responsabilité en matière de vaccination relève uniquement du pouvoir fédéral, ce qui permettrait d'aller de l'avant beaucoup plus rapidement. Mais étant donné les répartitions, cela n'est pas possible. Cependant, la perte de temps est importante.

Cela étant, ce point est à chaque fois à l'ordre du jour. Nous progressons régulièrement en la matière. D'ailleurs, il existe au moins cinq ou six vaccins qui seront remboursés à l'avenir par l'INAMI. Il faut savoir que les communautés ne disposaient pas des moyens nécessaires pour réaliser cet objectif.

La ligne générale qui a été adoptée est plutôt que le fédéral sera chargé du remboursement de type INAMI et que le contrôle sur l'administration, etc. sera exercé par les communautés. Il en va du respect des compétences des uns et des autres. J'en arrive à votre deuxième question. Vous me demandiez s'il n'était pas nécessaire que l'Etat fédéral organise une campagne d'information. Je m'en réfère ici à la réponse que je vous ai donnée à votre première question.

En ce qui concerne le vaccin contre le méningocoque de type C, le Conseil supérieur de l'hygiène a évalué récemment la situation. Il y a une nette différence entre la situation de la Belgique et celle de la Grande-Bretagne. Si le pourcentage de méningocoque diagnostiqué est identique à celui de la Grande-Bretagne, c'est-à-dire 33%, le taux d'incidence de la maladie est deux fois inférieur en Belgique et ne dépasse pas le seuil épidémique. Le cas de la Grande-Bretagne est particulier dans la mesure où le taux d'incidence y est le plus élevé d'Europe. Ceci explique la campagne massive de vaccination qui est intervenue en 1999 chez les jeunes de moins de 18 ans de ce pays. Si les données d'efficacité résultant de cette campagne sont encourageantes, celles concernant l'innocuité, surtout chez les nourrissons, sont par contre absentes. C'est pourquoi le Conseil supérieur de l'hygiène a décidé d'attendre des informations complémentaires avant de se lancer dans un programme de vaccination ciblé soit vers les personnes à risque, soit vers toute la population jeune du pays.

L'Institut scientifique de santé publique assurant actuellement la surveillance de la maladie et l'inspection médicale scolaire, qui dépend des communautés, étant chargée de la détection précoce des cas et de la prophylaxie large de l'entourage, il est justifié d'attendre des données

complémentaires avant de se lancer dans un programme de vaccination qui est déjà chargé et qui change régulièrement au fur et à mesure que de nouveaux besoins se font sentir.

En ce qui concerne la prise en charge de la vaccination, la tendance actuelle consiste à mettre un maximum de vaccins dans la même seringue. Or, ces vaccins sont actuellement payés par quatre circuits financiers différents. C'est pourquoi mes services tendent de rationaliser ces circuits financiers, tout en préservant les institutions communautaires qui assurent l'administration du vaccin.

Il me paraît donc raisonnable d'attendre l'avis du Conseil supérieur de l'hygiène, ainsi que les données de l'Institut scientifique de santé publique avant de se lancer dans un programme de vaccination qui pourrait être qualifié d'aveugle et ne pas répondre aux besoins épidémiologiques de la Belgique. Cependant, c'est un sujet que nous suivons avec toute l'attention nécessaire.

06.03 Josée Lejeune (PRL FDF MCC): Madame la présidente, je remercie Mme la ministre de sa réponse détaillée. Toutefois, j'attirerai son attention sur le dernier bilan de la section d'épidémiologie de l'Institut scientifique de santé publique. Il fait état de 250 cas à la fin du mois de septembre. Cela signifie que le record de 1999 est battu. Je demanderai donc à Mme la ministre de rester vigilante et d'essayer d'accélérer le procédure en la matière.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Samengevoegde mondelinge vragen van
 - mevrouw Trees Pieters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de caudotomie van het Belgisch trekpaard" (nr. 2523)
 - de heer Arnold Van Aperen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de caudotomie van het Belgisch trekpaard" (nr. 2548)

07 Questions orales jointes de

- Mme Trees Pieters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la caudotomie du cheval de trait belge" (n° 2523)
 - M. Arnold Van Aperen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la caudotomie du cheval de trait belge" (n° 2548)

07.01 Trees Pieters (CVP): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, dit is weer een voorbeeld van een discussiepunt dat ik door een schriftelijke vraag trachtte op te lossen waarop ik echter zo'n kort antwoord kreeg dat er aan de essentie van het probleem nauwelijks werd geraakt. In juni heb ik een schriftelijk vraag gesteld met betrekking tot het blokstaarten van het Belgisch trekpaard. Mevrouw de minister, in uw antwoord van eind juli deelde u mee dat deze techniek niet zal worden ingeschreven op de lijst van toegelaten amputaties op dieren. U haalt hiervoor twee redenen aan. Enerzijds, stelt u dat bijna geen paarden nog op deze manier worden gestuurd; anderzijds, beweert u dat er voldoende manieren ter beschikking staan om het paard te leiden zonder een aantal gezondheidsrisico's.

Precies over deze risico's wil ik het even met u hebben. Uit nationale en internationale wetenschappelijke lectuur blijkt dat een chirurgische ingreep waarbij het paard wordt geblokstaart niet leidt tot een verminderd welzijn in diergeneeskundig opzicht, wel integendeel. Een professor van de faculteit diergeneeskunde van de universiteit te Utrecht zegt dat dit in hygiënische opzicht een positief effect heeft. Door het couperen van de staart wordt de bevuiling van de binnenkant van de staart met mest voorkomen. Deze zienswijze is niet alleen een Nederlandse aangelegenheid, maar wordt ook gevolgd door professoren van de universiteit van Gent, die verklaren dat de gezondheidsrisico's bij het niet uitvoeren van de ingreep groter zijn dan de risico's van de ingreep zelf.

Bovendien beweert men dat door de caudotomie het veiligheidsrisico voor de geleider van het paard wordt verlaagd. Door het blokstaarten wordt de bestuurbaarheid van het paard verhoogd zodat de menner zijn paard beter in de hand kan houden. Ook de veiligheid van het paard zelf speelt een rol. Vaak lopen trekpaarden verwondingen op aan de staart als gevolg van het schuren, onder meer verwondingen veroorzaakt door prikkeldraad.

Teneinde de ingreep in optimale omstandigheden te laten gebeuren, pleiten vakverenigingen er net als de wetenschappers voor dat deze ingreep verplicht onder anesthesie zou worden uitgevoerd door een erkend veearts en met behoud van drie staartwervels.

Uit dit relaas blijkt dat er dus geen wetenschappelijke redenen bestaan om het blokstaarten te verbieden. Er zijn integendeel

utilitaire, medische en esthetische redenen om het te rechtvaardigen. Een professor van de universiteit van Gent verklaart zelfs: "Indien we het Belgisch trekpaard op de traditionele manier willen blijven gebruiken, wegen voorlopig de voordelen van het blokstaarten door op de nadelen".

Een eventueel verbod op het blokstaarten betekent tevens een ontmoediging voor talrijke amateurs die dit unieke ras in leven wensen te houden. De historische, sociale en ecologische waarde van het ras is bijzonder groot. Fokkers houden het ras doelbewust in stand als herinnering aan een grote paardentraditie die de roem van onze paardenfokkers wereldwijd vestigde, tot in de Verenigde Staten en Australië toe. Rond het Belgisch trekpaard bestaat een sociaal netwerk van gedreven geïnteresseerden. Zij komen uit alle lagen van de bevolking.

Mevrouw de minister, ik veronderstel dat u ook inzicht hebt in deze uitgebreide literatuur. Mijn vraag is dan ook waarom u deze chirurgische ingreep voor het trekpaard niet in de lijst wenst op te nemen, terwijl u het wel toelaat voor schapen. Waarom houdt u geen rekening met fokkers die voor honderd procent instaan voor het behoud van dit unieke cultuurpatrimonium en die uitsluitend dit behoud zullen verzekeren als het blokstaarten verder toegelaten wordt? U hebt geen volwaardige argumenten aangebracht vanuit de visie op het dierenwelzijn. Uw argumentatie slaat alleen op "vliegen verjagen". U slaat er dus letterlijk naar. Wel geven verschillende professoren argumenten, ook vanuit een strikt wetenschappelijk oogpunt en dus ook vanuit het oogpunt van het dierenwelzijn. Zij geven vanuit die standpunten de juiste toedracht. Waarom speelt in deze materie alleen het fundamentalistische standpunt van uw medewerker – die zojuist binnengekomen is – zo'n belangrijke rol, terwijl hij eigenlijk een persoonlijke vete wenst uit te vechten met zijn vroegere professor? Graag kreeg ik op die vragen een antwoord.

De **voorzitter**: Dit zijn elementen die niet in een schriftelijke vraag kunnen worden vervat.

07.02 Trees Pieters (CVP): Mevrouw de voorzitter, mijn schriftelijke vraag terzake was ingediend in de maand augustus, maar tijdens het lange reces zijn we met allerhande informatie overstelpd, zodat de zaak nog wat uitgebreider werd gemaakt.

De **voorzitter**: Mevrouw Pieters, ik wil alleen wijzen op de meerwaarde van een mondelinge

vraag.

07.03 Arnold Van Aperen (VLD): Mijnheer de voorzitter, vandaag worden er mondelinge vragen gesteld over de caudotomie. Op 12 juni heb ik over hetzelfde onderwerp een interpellatie gehouden waarbij noch mevrouw Pieters noch een ander lid van haar fractie het woord vroeg. Ik ga dat betoog niet helemaal overdoen. Verschillende collega's hadden zich bij deze interpellatie aangesloten.

De problematiek van de caudotomie werd in deze commissie besproken. Dit onderwerp heeft heel wat fervente voor- en tegenstanders. Beide partijen hebben hun argumenten, die ten dele overtuigen, maar waarbij toch wat vragen rijzen. Ik heb op 12 juli aangekondigd dat het goed zou zijn in deze commissie een hoorzitting te organiseren. Er zijn veel voorstanders van de caudotomie en ik kan mevrouw Pieters begrijpen. Het kabinet - meer bepaald de medewerker die hier aanwezig is - verzet er zich inderdaad radicaal tegen.

Zijn de voorzitter en de leden van de commissie het eens met de organisatie van een hoorzitting, zodat wij dit onderwerp met nog meer kennis van zaken kunnen bespreken - wij hebben immers ook niet alle wijsheid in pacht - en definitief afhandelen?

Ik sluit mij uiteraard aan bij de interpellatie van mevrouw Pieters aangezien mijn interpellatie van 12 juli handelde over dezelfde problematiek en over het behoud van de caudotomie.

07.04 Minister Magda Aelvoet: Mevrouw de voorzitter, ik wens mevrouw Pieters eerst en vooral te zeggen dat ik, vóór het indienen van haar schriftelijke vraag, mondeling al uitvoerige antwoorden verstrekt had op vragen over hetzelfde onderwerp. Ik vond het bijgevolg niet nodig om nog eens uitgebreid te antwoorden op een schriftelijke vraag die mij nadien werd gesteld. Het verslag van de commissievergadering bevat alle gevraagde gegevens.

Met betrekking tot de opmerking over mijn medewerker wens ik te zeggen dat ze volstrekt onjuist is. Volgens u zou het gaan om een fundamentalist. Het beste argument om die stelling te ontkrachten is dat wij via een koninklijk besluit in de toekomst de verschillende types van totnogtoe in België gangbare praktijken al dan niet zullen verbieden, afhankelijk van de vraag wat reëel of niet reëel is voor het dierenwelzijn. Het beste voorbeeld is dat in het besluit bepaald is dat

de staart van schapen in de toekomst nog mag worden afgezet omdat het onderhoud bijvoorbeeld niet kan gebeuren bij rondtrekkende kudde. In dat geval komt de amputatie het welzijn van het dier wel degelijk ten goede, wat in het geval van het Belgisch trekpaard niet kan worden gezegd. Wij hebben dus geen brutale fundamentalistische lijn getrokken, integendeel. Wij hebben een gedetailleerde en gemotiveerde lijn getrokken. Ik vind een dergelijke verklaring dus echt bij het haar getrokken.

Bovendien vestig ik er uw aandacht op - u verwijst immers naar de internationale literatuur - dat de internationale praktijk met betrekking tot het blokstaarten in alle Europese landen, behalve in België en Nederland, veranderd is, in die zin dat het afgeschaft is. Als België zijn wetgeving wijzigt, zal Nederland volgen. Waarom zouden wij een bepaalde praktijk behouden die elders is afgeschaft? Er zijn immers wel degelijk problemen van dierenwelzijn.

De heer Van Aperen, die een beetje meer objectiviteit aan de dag legt, heeft erop gewezen dat sommige professoren en dierenartsen dit gebruik absoluut in stand willen houden. Velen houden er evenwel een andere mening op na. Ik ontken dat het kabinet ingaat tegen de algemeen heersende opvatting in de samenleving.

De argumenten van professor Breuking hebben betrekking op de hygiëne. Mits een minimale verzorging en het gebruik van de bestaande en geregistreerde producten, kan de hygiëne optimaal worden gewaarborgd zonder caudotomie. Het beperkte aantal paarden dat wordt gehouden en de dagelijkse individuele verzorging van de paarden garanderen een perfecte hygiëne.

Het argument van professor Deprez is veel genuanceerder dan men wil doen uitschijnen. Het is opvallend dat sommige stukken van de tekst worden weggelaten. Ik vermeld in dit verband de paragraaf waarin hij argumenteert dat het praktische nut van het blokstaarten kan worden betwijfeld indien het Belgisch trekpaard als hobbypaard wordt gehouden of als klassiek koetspaard wordt gebruikt en op voorwaarde dat de hygiëne optimaal is. Men citeert uitsluitend zijn conclusie, waarin hij het heeft over het trekpaard dat op de traditionele manier wordt gebruikt.

Men heeft het steevast over het ontbreken van het bewijs van de pijnlijkheid van de operatie wanneer zij onder verdoving wordt uitgevoerd. Er zouden

geen bewijzen zijn dat de dieren op lange termijn hinder ondervinden van de ingreep. De omgekeerde argumentatie geldt natuurlijk ook. Er is evenmin bewezen dat de ingreep niet pijnlijk is en dat de dieren er geen nadeel van ondervinden, noch dat de verminking een wezenlijk voordeel inhoudt. Men is het erover eens dat het beter is de ingreep niet uit te voeren wanneer er andere methoden bestaan om hetzelfde doel te bereiken. Het kan niet worden ontkend dat het zenuwstelsel van paarden bijzonder ontwikkeld is en dat het hier over meer gaat dan het knippen van het paardenstaartje van kinderen. Men moet beseffen dat bij caudotomie de staartspieren en –wervels worden verbrijzeld. Het is nauwelijks voorstelbaar dat de dieren hiervan na de operatie geen pijn ondervinden. De voorstanders van de ingreep gaan bewust voorbij aan de mogelijke negatieve gevolgen ervan.

Wij beschikken over videomateriaal waaruit blijkt dat de staart van het trekpaard voor geen enkel probleem zorgt wanneer men gebruik maakt van de voorhanden zijnde technische hulpmiddelen, zoals het kordeel. Midden vorige week heeft een Ardens Belgisch trekpaard met staart en geleid met kordeel het Europees kampioenschap boomslepen gewonnen. Deze argumentatie voor het blokstaarten houdt dus geen steek.

In Frankrijk zijn de caudotomie en het afknippen van de oren, praktijken die gedurende lange tijd wijd verspreid waren, stopgezet. In Europa hebben alle landen behalve België en Nederland deze praktijken intussen afgeschaft. Nederland heeft trouwens laten weten België te zullen volgen. Ik zie dan ook niet in waarom wij in de 21^{ste} eeuw praktijken zouden voortzetten die gelet op de functie van het paard in de moderne maatschappij niet langer noodzakelijk zijn.

De vraag of er over deze zaak hoorzittingen moeten worden gehouden, laat ik volledig aan de commissie over. Op een hoorzitting kunnen voor- en tegenstanders aan het woord worden gelaten. Dit zal ons niet ontheffen van de realiteit dat terzake een knoop moet worden doorgehakt en, wat mij betreft, niet langer staarten mogen worden afgehakt.

07.05 Trees Pieters (CVP): Mevrouw de voorzitter, in de eerste plaats heb ik de medewerker van de minister geen fundamentalist genoemd. Ik heb enkel gezegd dat hij in deze zaak een fundamentalistisch standpunt heeft ingenomen. Ten tweede, heb ik deze schriftelijke vraag op een zeer objectieve wijze gesteld, zonder

een standpunt in te nemen. In alle reacties die ik heb ontvangen werd gepleit voor een behoud van de caudotomie. Geen enkele reactie sloot aan bij het standpunt van de minister.

Ten derde, voeren we hier een dovemansgesprek. Ik beschik over reacties van de professoren Verschoten en Deprez van de Universiteit van Gent en van professor Breuking van de Universiteit van Utrecht, van voorzitters van verenigingen van paardenfokkers en van dierenartsen. Allen zijn ze voorstander van caudotomie. Ik stel dan ook voor dat we hoorzittingen houden en sluit mij aan bij het voorstel van de heer Van Aperen om een vijftal specialisten terzake uit te nodigen. Op basis daarvan kunnen we conclusies trekken die we nadien aan de minister kunnen overhandigen.

07.06 Arnold Van Aperen (VLD): Mevrouw de voorzitter, ik hoop dat de leden van de commissie het voorstel steunen om een hoorzitting te houden, zodat wij met meer kennis van zaken een conclusie kunnen formuleren en deze zaak kunnen afwerken.

07.07 Minister Magda Aelvoet: Mevrouw de voorzitter, ik kan mevrouw Pieters bevestigen dat mijn kabinet heel wat reacties heeft ontvangen van groepen die voorstander zijn van het afschaffen van deze praktijk, die als totaal voorbijgestreefd wordt beschouwd. Bovendien heeft een aantal mensen het formulier ondertekend omdat ze werden misleid door de titel "Voor de staartjes van de paardjes". Ze verkeerden in de mening dat het om een actie ging om de staarten te behouden.

De voorzitter: Het punt van de hoorzittingen zullen we tijdens de regeling van de werkzaamheden behandelen. Er zijn nog andere prioritaire dossiers zoals de begroting en de bescherming van de patiënt, waarover ook hoorzittingen zullen worden georganiseerd.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Samengevoegde mondelinge vragen van
 - de heer Hubert Brouns aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'de promotie van de generische geneesmiddelen' (nr. 2525)
 - de heer Hubert Brouns aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'het substitueren van generische geneesmiddelen' (nr. 2526)

08 Questions orales jointes de

- **M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'la promotion des médicaments génériques' (n° 2525)**

- **M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'la substitution de médicaments génériques' (n° 2526)**

08.01 Jo Vandeurzen (CVP): Mevrouw de minister, over de zorgassociatie hebben wij in juni het advies van de Raad van State gevraagd die, zo heb ik begrepen, heeft beslist het advies zonder datumopgave uit te stellen. Ik vind dat zoiets niet kan. Als het Parlement een advies vraagt, dan zou men toch een advies moeten geven in plaats van een uitstel sine die. Kan bij de Raad van State niet worden aangedrongen om over dit wetsvoorstel toch een advies uit te brengen?

De **voorzitter**: Mijnheer Vandeurzen, wij zullen de voorzitter van de Kamer vragen dit te melden aan de Raad van State. Ik laat dit best over aan de voorzitter van de Kamer.

Mijnheer Brouns, u hebt vragen over de promotie van generische geneesmiddelen en het substitueren van deze middelen. U hebt uw vragen gesplitst, maar u bent uiteraard vrij ze samen te voegen.

08.02 Hubert Brouns (CVP): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, een van de belangrijkste pijlers in uw geneesmiddelenbeleid is de ondersteuning van generische geneesmiddelen. U hebt al vaak verklaard dat u het aandeel van deze middelen zowel in de verkoop als in de consumptie wilt stimuleren.

Wij stellen gelukkig een toename vast - uw verklaring draagt er wellicht toe bij - van producenten van generische middelen op de Belgische markt. In de praktijk blijkt evenwel dat generische producten allerminst een voorkeursbehandeling genieten. De lijdensweg om de producten op de markt te brengen, begint al bij de registratie. Het kan toch niet zo moeilijk zijn om de registratie van deze middelen via enkele procedurele wijzigingen te versnellen. Mijn vraag is dan ook in welke mate daar iets aan kan worden gedaan.

Ik heb daarover een viertal concrete vragen.

Ten eerste, wat zult u doen aan de trage registratie van generische geneesmiddelen?

Mijn tweede vraag heeft betrekking op de uitwerking van de aangekondigde informatiecampagne voor artsen, ziekenfondsen, apothekers, en patiënten over de kwaliteit en de prijs van generische middelen. Is de campagne specifiek gericht op bepaalde doelgroepen? Zal nog dit jaar de campagne worden opgestart, zoals ook door minister Vandebroucke is aangekondigd?

Ten derde, kunt u de werkzaamheden toelichten van de speciale werkgroep die tot opdracht heeft een inventaris op te maken van de bestaande generische middelen? Hoe ver staat men met de lijst die onder artsen en apothekers verdeeld zou worden?

Ten vierde, meent u niet dat een doelgerichte promotie voor generische middelen duidelijke doelstellingen vereist? Moet er niet naar worden gestreefd dat tegen 2003 - men kan ook een andere datum kiezen - het aantal generische middelen in België minstens het Europees gemiddelde evenaart?

Mijn overige vragen behandelen dezelfde problematiek. Apothekers hebben nog altijd geen substitutierecht, hoewel u al herhaaldelijk hebt bevestigd hun dit te willen verlenen. Men meldt mij - ik heb het niet kunnen natrekken - dat steeds meer apothekers zich het recht toe-eigenen om een door de arts voorgeschreven generisch product te vervangen door een ander generisch product. De achterliggende reden daarvoor ken ik niet. Men kan natuurlijk een aantal veronderstellingen maken.

Dit gegeven leidt wel tot een aantal vragen. Ten eerste, is de farmaceutische inspectie hiervan op de hoogte? Heeft de inspectie u gemeld dat een aantal apothekers op eigen houtje de niet voorgeschreven generische geneesmiddelen vervangen door andere generische geneesmiddelen? Welke gevolgen zullen aan deze vaststellingen worden gekoppeld?

Ten tweede, de onwettelijke substitutie kan een mogelijke reden voor het wantrouwen van de apothekers zijn voor bepaalde generische geneesmiddelen en voor de administratie die instaat voor de registratie van deze generieken. Wat is uw mening terzake? Wat zult u ondernemen om de apothekers ervan te overtuigen dat elk geregistreerd generisch geneesmiddel betrouwbaar is?

Ten derde, tijdens het geneesmiddelendebat in

het voorjaar wezen de apothekers op het probleem van het grote aanbod aan generische geneesmiddelen en de moeilijkheid om deze allemaal in stock te hebben. Dat kan een andere mogelijke reden van de substitutie zijn. Vindt u het een redelijk argument van de apothekers om inzake de stock zelf een selectie te maken in het aanbod aan generische geneesmiddelen? Zo ja, moet de selectie niet in overleg met de overheid gebeuren? Zult u de Algemene Pharmaceutische Bond aanspreken over deze gevallen van onwettige substitutie om te vermijden dat dit zich in de praktijk zou uitbreiden?

08.03 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Brouns, het klopt dat er veel reacties zijn op de aankondiging van concrete maatregelen inzake de promotie van de generische geneesmiddelen. In zeer veel apotheken vragen mensen naar generische geneesmiddelen. De politieke inzet heeft dus effect en is lonend.

Ten eerste, inzake de registratie spreken dezelfde mensen zich uit over zowel de nieuwe geneesmiddelen als de generische geneesmiddelen. De internationale producten bij Emia worden bij ons achteraf aan een korte controle onderworpen. Inzake generische geneesmiddelen betreft het middelen die reeds als gewone geneesmiddelen op de markt waren. Het vraagt dus relatief weinig tijd om te bevestigen dat ze hun kwaliteit hebben behouden. Wij hebben op het niveau van de Farmaceutische Inspectie ook schikkingen getroffen om de achterstand terzake in te lopen door extra personeel in te zetten dat zich met de snelle afhandeling van de registratie zal bezighouden.

Ten tweede, inzake de informatiecampagne werd reeds veel voorbereidend werk gedaan. Het is de bedoeling om per doelpubliek te werken. Wij zullen dit doen wanneer de grote meerderheid van de generische geneesmiddelen erkend en op de markt is. We passen de campagne aan zodat wij tezelfdertijd een aantal producten in de kijker kunnen plaatsen. In de uitgave van het gecommenterde geneesmiddelenrepertorium van dit jaar worden ook alle generische geneesmiddelen aangestreept. Zo wordt het geneesmiddelenrepertorium gemakkelijk hanteerbaar voor de apotheker.

Ten derde, inzake de substitutie kan een apotheker uiteraard alleen op voorschrift van de dokter handelen. Het moet duidelijk zijn dat wij niet oogluikend een vorm van substitutierecht

zullen aanvaarden. Wat u daarover zegt, is mij reeds ter ore gekomen. Concrete gevallen daarover werden echter nog niet in kaart gebracht. De Farmaceutische Inspectie heeft wel onmiddellijk naar alle officia-apothekers een rondzendbrief gestuurd met de melding dat substitutie niet is toegelaten.

Daar is een onmiddellijke reactie gekomen naar heel de groep. Overigens, ik ben ervan overtuigd dat er ten aanzien van geneesmiddelen meer wantrouwen is bij de artsen dan bij de apothekers. Dat is trouwens de reden waarom we snel de registratie en de bio-equivalentie, voor die gevallen waar dat nog niet is opgelost, willen aanpakken. Trouwens, in de nota "Het Vernieuwd Geneesmiddelenbeleid" wordt op basis van de samenwerking tussen de departementen Sociale Zaken, Volksgezondheid en Economische Zaken een nieuwe structuur aanvaard en dit is ook uitdrukkelijk op die manier gepland. Er werd in een inhaaloperatie voorzien voor een beperkt aantal generische geneesmiddelen waarvan de bio-equivalentie moest worden bewezen.

De grootte van de stock kan inderdaad een probleem vormen. Mijn eigen apotheker zegt mij dat het aanbod zodanig groot is dat hij zou moeten bijbouwen om alles een plaats te kunnen geven. In Duitsland zijn voor een molecule meer dan 100 generieken ter beschikking. Wat dat betreft, kan de overheid enkel op een onpartijdige manier optreden. Dit betekent dat men via het prijsmechanisme of het terugbetalingsmechanisme een sturende rol kan spelen. Een andere mogelijkheid bestaat erin afspraken te maken tussen artsen en apothekers in de LOK's om op die manier een aantal keuzes te maken in de generieken.

Overigens wordt op dit ogenblik onderzocht of het probleem niet gedeeltelijk kan worden opgelost door een bepaalde werkzame stof voor te schrijven. Deze methode biedt aan de apotheker de mogelijkheid om een keuze te maken uit het aanbod van generische geneesmiddelen.

Tot zover de pistes die momenteel worden overwogen.

08.04 **Hubert Brouns** (CVP): Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor haar precieze antwoorden.

Mevrouw de minister, het verheugt mij dat u een aantal initiatieven neemt om de registratie te versnellen. U zegt terecht dat het gaat om

dezelfde mensen die de registratie van de reguliere geneesmiddelen moeten behandelen. Als er geen bijkomende krachten komen, zullen wij blijven vaststellen dat de registratie moeizaam verloopt.

Het lijkt mij ook goed dat u doelgericht campagne voert naar de verschillende actoren op het terrein die te maken krijgen met generische geneesmiddelen: de artsen, de ziekenfondsen, de apothekers en de patiënten. Vooral die laatste groep moet op een aangepaste manier worden benaderd want mensen hebben sowieso een afkeer van dergelijke, gespecialiseerde informatie over medicamenten. Het woordgebruik zal heel belangrijk zijn om hen te overtuigen en vertrouwen te geven in generische geneesmiddelen. Als zowel artsen als patiënten vertrouwen hebben in deze producten dan zal de groei zeker toenemen, wat het geneesmiddelenbeleid maar ook de patiënt ten goede zal komen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Mondelinge vraag van mevrouw Joke Schauvliege aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de toename van voedselvergiftigingen" (nr. 2530)

09 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'augmentation des intoxications alimentaires" (n° 2530)

09.01 Joke Schauvliege (CVP): Mevrouw de minister, begin oktober verscheen in De Standaard een bericht waarin een diëtiste van de Gentse Universiteit waarschuwde voor het aantal voedselvergiftigingen in België, dat spectaculair is toegenomen. Zij meent dat er wel degelijk iets aan de hand is met ons voedsel en de manier van werken in de landbouw en vraagt de overheid om toch ruimschoots aandacht te besteden aan het nemen van voorzorgsmaatregelen om voedselgerelateerde ziekten tegen te gaan. In uw beleidsbrief wees u zelf op het belang van gezond voedsel en gezonde voedingsgewoonten. U verwees onder meer naar het probleem van de aanwezigheid van ziektekiemen als salmonella in onze voedingsmiddelen. Op 25 mei 2000 heb ik u in plenaire vergadering een vraag gesteld over de toename van het aantal voedselvergiftigingen. U hebt toen aangekondigd dat er door de Eetwareninspectie een aantal hygiëne-audits zouden gebeuren.

Mevrouw de minister, kunt u mij een overzicht geven van de activiteiten van de Eetwareninspectie van het afgelopen jaar, meer bepaald van de inspecties met betrekking tot de controle op ziektekiemen in onze voeding en inzake de opvolging van voedselvergiftigingen? Hoeveel voedingswaren werden het voorbije jaar tijdelijk uit de rekken genomen omdat zij een bepaald risico inhielden? Welke voorzorgsmaatregelen denkt u te nemen om voedselgerelateerde ziekten te voorkomen? Hebt u hierover reeds overleg gepleegd met uw collega's van de gemeenschappen, de ministers bevoegd voor gezondheidspromotie?

09.02 Minister Magda Aelvoet: Mevrouw de voorzitter, het klopt dat de cel Hygiëne van de Eetwareninspectie zich bezighoudt met de voorzorgsmaatregelen die moeten worden nageleefd door de producenten van voedingsmiddelen. Het gaat over controleurs en inspecteurs van de buitendiensten, die constant routinecontroles uitvoeren bij voornamelijk de koude keten op het naleven van de regelgeving inzake hygiëne van het personeel en van het materieel van de lokalen. Dat zit vervat in het standaardprogramma van de cel Hygiëne van de Eetwareninspectie. Als aan deze punten niet is voldaan en er problemen worden vastgesteld met de koude keten, met het naleven van de regelgeving inzake hygiëne van het personeel en van de lokalen, dan worden de producten uit de handel genomen. Een gedetailleerde statistiek hebben zij mij op dit ogenblik niet gegeven. Sedert een drietal jaren zijn er bovendien in de cel Hygiëne verschillende HACCP-auditteams geïnstalleerd, die in alle sectoren nagaan of de veiligheidsprocedures die door de Europese richtlijnen vereist zijn degelijk worden uitgevoerd.

Daarnaast is er vanuit de Eetwareninspectie ook zeer geregeld contact met de beroepsverenigingen, om via dat kanaal de aandacht te vestigen op de noodzaak aan goede hygiënische praktijken. Tevens speelt daar de concrete vraag dat de beroepsverenigingen zelf voorzetten zouden geven om aanbevelingen te laten formuleren voor het geheel van de beroepsgroep. In dat verband kan ik u zeggen dat de Gids voor de bakkerij, de banketbakkerij en het chocolade-ijs nog maar pas van de pers is gerold. Dat is een van de concrete initiatieven die van een bepaalde beroepsvereniging komen. U weet bijvoorbeeld dat er zich zeker voor ijs geregeld problemen stellen. Bovendien wordt elk jaar een planning gemaakt voor bacteriologisch onderzoek

op een aantal specifieke producten. Die planning wordt bepaald door de problemen die de controleurs het afgelopen jaar op het terrein hebben vastgesteld, maar dook door het optreden van een of andere voedseltoxiciteit/infectie. Dat zijn de twee grote elementen waarmee rekening wordt gehouden.

Voor het jaar 2000 moet ik het einde van het jaar afwachten om resultaten te kunnen geven. Voor 1999 heeft men zich vooral toegespitst op listeria en salmonella. Ik denk dat uit de gegevens die wij publiek hebben gemaakt, kan worden vastgesteld dat terzake inderdaad iets is gebeurd. Neem listeria: daarrond is vaker opgetreden, zowel naar aanleiding van problemen met gerookte vis als met kaas en rauwe melk.

Wat de salmonella in ei producten en de infectie door voedselvergiftiging betreft, stellen wij vast dat in de meeste gevallen de consumptie van ongekookte eieren de besmettingsoorzaak is. Ook daarvoor worden richtlijnen gegeven. Eind juli, begin augustus heb ik een zeer uitvoerige omzendbrief opgesteld. Het onderwerp daarvan was in hoofdzaak de vergiftiging in de vleessector door onvoldoende aandacht aan de koude keten. Via het IVK heb ik iedereen die van ons afhangt kunnen bereiken. Bovendien heb ik dit ook met een zes pagina's tellende persnota publiek gemaakt. Een aantal kranten heeft er aandacht aan besteed, want het is toch zeer belangrijk dat ook het publiek wordt geïnformeerd. Zeer veel vergiftigingsproblemen bij kinderen en volwassenen hebben immers te maken met een gebrekkige huishoudelijke hygiëne. Bovendien zijn er ook analoge controles gebeurd door de veralgemening van de systemen van goede hygiënische praktijken onder het IVK. Tevens werd contact opgenomen met de overheidsdiensten die voor de levende dieren verantwoordelijk zijn, om alzo zoönosen te voorkomen. Wij hebben dus niet alleen signalen gegeven, maar ook concrete richtlijnen uitgevaardigd.

Het koninklijk besluit van 1997, een omzetting van de Europese richtlijn van 1993, gaat al in de richting van een grotere verantwoordelijkheid voor de fabrikanten wat de veiligheid van de consument betreft. Wij blijven op die nagel slaan. De aansprakelijkheid van de producent mag in deze niet verzwakken door de controle van een overheid. Een teveel aan controles werkt immers niet. Enkel door een zeer grondige aanpak op het niveau van de producenten, kan een maximaal resultaat worden bereikt. De controles moeten in

stand worden gehouden, maar zij kunnen de verantwoordelijkheid van de producent niet opvangen.

09.03 Joke Schauvliege (CVP): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord, maar het is mij nog altijd niet duidelijk of u naar aanleiding van mijn vraag van 25 mei 2000 inderdaad extra hygiënische controles hebt laten uitvoeren. U hebt niet geantwoord op de vraag naar het resultaat daarvan. Eveneens kan ik mij niet van de indruk ontdoen dat de Eetwareninspectie te weinig bemand is om alle hygiënische controles te kunnen uitvoeren.

Zowel uit een bericht in Testaankoop als uit een studie van de universiteit van Gent blijkt dat er een toename is van het aantal voedselvergiftigingen. Ik vraag u rekening te houden met het advies van de Universiteit van Gent, waarin wordt aanbevolen ruimschoots aandacht te besteden aan de toename van het aantal voedselvergiftigingen. Een gezonde en veilige voeding was één van uw prioriteiten. Ik vraag u dan ook daar serieus werk van te maken.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het standpunt van de regering inzake drugs" (nr. 2533)

10 Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la position du gouvernement en matière de drogues" (n° 2533)

10.01 Jo Vandeurzen (CVP): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik verwijs in dit verband eveneens naar het evaluatierapport van een aantal professoren, met betrekking tot bepaalde delen van het drugsbeleid.

Thans, een jaar later, wachten velen, preventiewerkers, hulpverleners, ouders, jongerenorganisaties alsook het departement van Justitie, op de bekendmaking van het vernieuwd drugsbeleid, dat onder meer een verfijning van de circulaire van de minister van Justitie zal behelzen.

Uit het laatste antwoord dat ik ontvang blijkt dat wij pas in november uitsluitsel zullen krijgen. In de begrotingsdocumenten is er wel sprake van de

oprichting van een federale overlegstructuur, maar inmiddels bleven de zaken ongewijzigd wat de preventie betreft. De pers maakt steeds vaker gewag van nieuwe studies, maar ook van het feit dat steeds meer jongeren in contact komen met cannabis. De slachtoffers van heroïne halen thans reeds de nationale zenders. De situatie betert geenszins.

Op wetenschappelijk vlak staat men niet stil. Recent maakte de Belgische pers melding van een Amerikaanse studie van het National Institute on Drug Abuse, waarin zou zijn aangetoond dat cannabis even verslavend werkt als heroïne en cocaïne. Dat werd bewezen aan de hand van onderzoek op dieren.

Mevrouw de minister, hoever staat het met de werkzaamheden van de werkgroep die door de regering werd geïnstalleerd en wanneer zullen de conclusies aan de ministerraad worden voorgelegd?

De regering moet een standpunt innemen inzake de verenigbaarheid van het reglementeren van cannabis met het akkoord van Schengen en met de terzake geldende verdragen. Uit een vorig antwoord op een vraag in dat verband blijkt dat de minister dit een verdedigbare thesīs vindt naast andere, wat betekent dat men minstens kan accepteren dat een stap in die richting niet per se strijdig zou zijn met de verdragen. Is men evenwel van mening dat de verdragen marges inhouden?

Tot slot had ik graag vernomen of de werkgroep kennis nam van het onderzoek waarvan sprake in de pers en of rekening zal worden gehouden met de conclusies ervan.

10.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mijnheer Vandeurzen, de eerste sneuvelnota die het totale pakket van de verschillende niveaus, en die zowel preventie als repressie omvat, werd halverwege juni 2000 afgerond. Uit de commentaren terzake kon worden afgeleid dat die nota ook werd overgemaakt aan de gemeenschappen die in dit verband een grote verantwoordelijkheid dragen en expliciet bevoegd zijn op het vlak van preventie.

Inmiddels ontvingen wij de opmerkingen van de verschillende niveaus en deze worden thans verwerkt in een tweede versie van de sneuvelnota. Meer bepaald de hoofdstukken integrale benadering, epidemiologie, preventie en zorg werden behandeld en geïntegreerd. Het hoofdstuk repressie zal later aan de orde komen en het geheel zal eind november aan de ministerraad

worden voorgelegd.

De werkgroep had het nog niet expliciet over de verenigbaarheid van de reglementering van cannabis met de Schengenakkoorden. Wel vond op 13 oktober een vergadering plaats van de Pompidu-groep in Sintra, Portugal, waar, naast harm reduction in het algemeen, ook dit aspect werd besproken.

Ik heb gemerkt dat heel veel landen, in het licht van de realiteit waarmee ze te maken krijgen, vragen hebben over de toepassing à la lettre van die akkoorden. Het Verenigd Koninkrijk, dat vroeger altijd een harde houding aannam, houdt nu een duidelijk pleidooi voor de interpretatie van die akkoorden teneinde enigszins tegemoet te kunnen komen aan het aanpakken van de problemen zoals de mensen dat ervaren.

U verwijst vervolgens naar een studie waar testapen zichzelf een bepaalde dosis van THC konden toedienen en dat ook deden. De werkgroep had daar nog geen kennis van. Het National Institute on Drug Abuse van Baltimore concludeert dat voor de eerste keer zou zijn aangetoond dat cannabis fysisch verslavend is. Als leek kan ik daar enkel uit concluderen dat apen die in gevangenschap zijn, en die aan wetenschappelijke tests worden onderworpen, blijkbaar graag onder de invloed van THC verkeren. Andere wetenschappers hebben gereageerd door mee te delen dat medische ervaring zou hebben aangetoond dat cannabis fysisch niet verslavend is. Ik laat het hierbij, maar ik herhaal dat de werkgroep dit aspect nog niet heeft bestudeerd.

10.03 **Jo Vandeurzen** (CVP): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Zodra de regering over het geheel van de maatregelen beslist heeft, zullen wij daarover een discussie voeren. Het is duidelijk dat de reactie wellicht genuanceerd zal zijn. De middelen die er zijn op het vlak van preventie, integrale aanpak en verzorging zijn zeer goed. Wij zijn zeker vragende partij om op dat vlak vooruit te gaan.

Ik hoop echter oprecht dat wij niet afstevenen op een situatie waarbij we een ontradingsboodschap uitzenden omtrent het gebruik van verslavende legale en illegale middelen, dat we daarin ook zwaar gaan investeren en dat we tot slot van het verhaal verslavende middelen meer zullen gedogen dan vroeger. Ik huiver bij de gedachte dat in de krant gelijkaardige artikelen zullen verschijnen, zoals naar aanleiding van bepaalde

uitspraken van de politiecommissaris van Kortrijk over het niet langer vervolgen van de kleine criminaliteit. De pers meldde toen in grote letters: "Er komt geen gedoogbeleid voor kleine criminaliteit". De geringste wijziging van de circulaire op dat vlak zal dat discours op gang brengen. Wij blijven met overtuiging beweren dat uw signaal consistent moet zijn, maar ik vrees dat we achteruit gaan, ondanks de grote inspanningen die er worden geleverd. Ik heb een vermoeden dat de communicatiespecialist Slangen, bezig is met het antwoord op de vraag hoe de boodschap van een soepeler gedoogbeleid kan worden gebracht zonder het met zoveel woorden te zeggen. Het zou spijtig zijn mocht dat een onderdeel van de conclusies zijn.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Mondelinge vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de voorwaarden waaraan de oncologische zorgprogramma's moeten voldoen om erkend te worden" (nr. 2453)

11 Question orale de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les conditions auxquelles doivent satisfaire les programmes de soins en oncologie pour être agréés" (n° 2453)

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mevrouw de minister, men had een structuur waarop een activiteit werd geënt. Daar werden dan weer programma's, zoals het behandelen van kankerpatiënten, op gestoeld. In een nieuw ziekenhuisconcept is dit net omgekeerd. Dit concept is gestoeld op een modern ziekenhuisopnamebeleid waarbij de patiënt - in dit geval de kankerpatiënt - centraal staat. Hij biedt zich aan omdat het ziekenhuis op dit gebied een goede faam heeft of de nodige knowhow in huis heeft. Daarrond wordt het oncologisch programma opgebouwd. Dit resulteert in een activiteit, met name de kankertherapie. Het logische gevolg zou dan zijn dat de benodigde structuur wordt opgebouwd. Ik leg er heel sterk de nadruk op dat daarvoor een multidisciplinaire medische en verpleegkundige staf nodig is. Een modern ziekenhuisbeleid is mijns inziens in de eerste plaats en per definitie een medisch beleid. Het beleid draait om een primair proces, namelijk de zorg voor de patiënt.

Zoals het geformuleerd was, zou men evolueren

naar twee programma's, een zorgprogramma A en B. Dit zou uiteindelijk in het gedrang komen. Wat men beoogt is de multidisciplinariteit. Jammer genoeg was er bij de elaboratie van dit project echter onvoldoende contact met de onco-pneumologen, de onco-gastro-enterologen, de gynaecologen en de urologen. Zij werden naar verluidt onvoldoende geconsulteerd. Zij dreigen een deel van hun therapeutische vrijheid te verliezen. De hematologen pur sang die nu reeds in een beperkt aantal centra het hele gamma van de lymfomen en de leukemieën behandelen, krijgen in het oncologisch centrum - en dit zonder voorafgaand overleg met de Belgische Hematologische Society - slechts een marginale rol. De vraag die zich opdringt is wat er gebeurt met hematologische centra die nu reeds in zowel universitaire als niet-universitaire central steriele kamers en eenheden voor stamcel- en beenmergtransplantatie bemannen.

Mevrouw de minister, mijn zorg is vooral dat de beste oplossing zou worden geboden waarbij de kankerpatiënt centraal staat en waarbij een continuüm van zorgen wordt geboden. Ik heb dan ook een aantal concrete vragen. Menen de ministers - deze vraag betreft immers ook de minister van Sociale Zaken - dat de aanwezigheid van een radiotherapieafdeling noodzakelijk is in het kader van een oncologisch zorgprogramma, rekening houdend met het feit dat gemiddeld slechts 15% van de patiënten tijdens hun ziekteproces zullen moeten worden behandeld met radiotherapie?

Ten tweede, zal bij het vaststellen van de voorwaarden rekening worden gehouden met het principe van de multidisciplinariteit waarbij de onco-pneumologen, de onco-gastro-enterologen, de gynaecologen en de urologen voldoende worden geconsulteerd en hun therapeutische vrijheid kunnen behouden?

Ten derde, wat zal de plaats zijn van de hematologische centra die nu reeds in universitaire en niet-universitaire centra steriele kamers en eenheden voor stamcel- en beenmergtransplantatie bemannen?

Ten vierde, overwegen de ministers om de hematologie buiten de oncologische zorgprogramma's te houden aangezien hier voor haar slechts een beperkte rol is weggelegd? Zal de hematologie een aparte erkenning krijgen?

Ten vijfde, wat is de stand van zaken met betrekking tot het dossier van de oncologische

zorgprogramma's?

11.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mijnheer de voorzitter, in het eerste ontwerp werd een onderscheid gemaakt tussen de programma's A en B. Men heeft dit idee verlaten en opteert momenteel voor oncologische netwerken. Dit betekent dat elke patiënt van een maximale expertise moet kunnen genieten, maar het betekent niet dat elk ziekenhuis over een dergelijk netwerk moet beschikken.

Wij verwachten dat elk ziekenhuis aantoont hoe de zorg concreet voor de individuele patiënt zal worden georganiseerd: binnen het ziekenhuis, door verwijzing naar een ander centrum of door het inroepen van extra expertise. Alles moet gebeuren in permanente dialoog met de verantwoordelijke huisarts.

In die context moet de radiotherapieafdeling worden gezien als een essentieel element in het netwerk, maar zij moet niet noodzakelijk in het ziekenhuis aanwezig zijn om gespecialiseerde oncologische zorg toe te dienen.

Wij beschouwen de bijzondere specialisatie in de oncologie als indicator van een bijzondere expertise. Dit mag echter niet worden gezien als een exclusief recht om bepaalde patiënten te behandelen. Via het principe van de multidisciplinariteit dat in concreto het best wordt gerealiseerd door middel van een multidisciplinair oncologisch consult zal worden gezorgd voor een maximale concentratie van expertise rond elke individuele patiënt. Dit laat van de kant van de artsen toe het principe van de therapeutische vrijheid te combineren met garanties voor maximaal overleg met experts.

De programmatie is niet essentieel voor de oncologie in haar geheel, maar wel voor precies omschreven oncologische deelprogramma's, vooral wat zeldzame tumoren betreft. Ik verwijs in dit verband naar de kinderoncologie of naar behandelingen die een zeer specifieke en gespecialiseerde aanpak vereisen, zoals beenmergtransplantatie. De hematologische centra moeten in deze context worden erkend zodat andere ziekenhuizen ze als dusdanig binnen hun oncologisch netwerk kunnen opnemen. We zijn van oordeel dat hematologie een bijzondere specialisatie is, die zich richt op patiënten met zowel goedaardige als kwaadaardige aandoeningen van bloedvormende organen. In dit opzicht kan hematologie niet worden afgedaan als oncologie.

Er wordt gedacht aan een bijzondere specialisatie voor de hematologie. Deze idee zal voor advies aan de raad van geneesheren en specialisten worden voorgelegd. Enkele weken geleden werd een eerste conceptnota aan de Hoge Raad voor ziekenhuisvoorzieningen voor advies voorgelegd en besproken met vertegenwoordigers van artsenverenigingen en van wetenschappelijke verenigingen. Op basis van een aantal van deze contacten werd de oorspronkelijke conceptnota in belangrijke mate gewijzigd.

11.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor haar antwoord. Het is inderdaad beter de oncologie te benaderen vanuit netwerken. Ik houd in dit verband een pleidooi voor de plaats van de huisarts in de netwerkvorming ten einde de eerstelijnszorg rond de patiënt te versterken. Ik denk hierbij aan kwaliteitsindicatoren of aan een protocol.

Ik heb begrepen dat de oncologische centra in hun huidige vorm behouden blijven en zullen worden ingeschakeld in het netwerk. Dit is een positieve beslissing.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

*De openbare commissievergadering wordt
gesloten om 12.52 uur.
La réunion publique de commission est levée à
12.52 heures.*



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

COMMISSION DE LA SANTE PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA
SOCIETE

dinsdag

24-10-2000

10:00 uur

mardi

24-10-2000

10:00 heures

INHOUD

Samengevoegde interpellaties van	1
- mevrouw Els Van Weert aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over 'de problemen met betrekking tot de opvang van asielzoekers en de klachten van de OCMW's' (nr 510)	1
- mevrouw Michèle Gilkinet aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over 'de problemen waarmee de asielzoekers en de OCMW's te maken krijgen inzake sociale bijstand' (nr 515)	1
Spreekers: Els Van Weert, Michèle Gilkinet, Johan Vande Lanotte , vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie, Filip Anthuenis, Yvan Mayeur	
Moties	4
Mondelinge vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de organisatie van de eerste lijn" (nr 2438)	6
Spreekers: Maggie De Block, 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. 2497)	7
Spreekers: Trees Pieters, 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 samenwerkingsverbanden tussen zorgprogramma's voor cardiale pathologie" (nr. 2466)	8
Spreekers: 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 organisatie van de dringende medische hulpverlening" (nr 2490)	8
Spreekers: Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet , minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu	
Mondelinge vraag van mevrouw Josée Lejeune	10

SOMMAIRE

Interpellations jointes de	1
- Mme Els Van Weert au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Économie sociale sur 'les problèmes qui se posent en ce qui concerne l'accueil des demandeurs d'asile et sur les doléances des CPAS' (n° 510)	1
- Mme Michèle Gilkinet au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Économie sociale sur 'les problèmes quise posent aux demandeurs d'asile et aux CPAS en ce qui concerne l'aide sociale' (n° 515)	1
Orateurs: Els Van Weert, Michèle Gilkinet, Johan Vande Lanotte , vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Économie sociale, Filip Anthuenis, Yvan Mayeur	
Motions	4
Question orale de Mme Maggie De Block au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'organisation de la première ligne" (n° 2438)	6
Orateurs: Maggie De Block, Magda Aelvoet , ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement	
Question orale de Mme Trees Pieters au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'enregistrement des officines pharmaceutiques" (n° 2497)	7
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 à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les accords de coopération entre programmes de soins en pathologie cardiaque" (n° 2466)	8
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 au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'organisation de l'aide médicale urgente" (n° 2490)	8
Orateurs: Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet , ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement	
Question orale de Mme Josée Lejeune au	10

aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de hersenvliesontstekingen" (nr 2502)

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

ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les méningites" (n° 2502)

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

Samengevoegde mondelinge vragen van 12
- mevrouw Trees Pieters aan de minister van 12
Consumentenzaken, Volksgezondheid en
Leefmilieu over "de caudotomie van het Belgisch
trekpaard" (nr 2523)
- de heer Arnold Van Aperen aan de minister van 12
Consumentenzaken, Volksgezondheid en
Leefmilieu over "de caudotomie van het Belgisch
trekpaard" (nr 2548)

Sprekers: **Trees Pieters, Arnold Van Aperen, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Questions orales jointes de 12
- Mme Trees Pieters à la ministre de la Protection 12
de la consommation, de la Santé publique et de
l'Environnement sur "la caudotomie du cheval de
trait belge » (n° 2523)
- M. Arnold Van Aperen à la ministre de la 12
Protection de la consommation, de la Santé
publique et de l'Environnement sur "la caudotomie
du cheval de trait belge » (n° 2548)

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

Samengevoegde mondelinge vragen van 14
- de heer Hubert Brouns aan de minister van 14
Consumentenzaken, Volksgezondheid en
Leefmilieu over 'de promotie van de generische
geneesmiddelen' (nr 2525).
- de heer Hubert Brouns aan de minister van 14
Consumentenzaken, Volksgezondheid en
Leefmilieu over 'het substitueren van generische
geneesmiddelen' (nr 2526).

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

Questions orales jointes de 14
- M. Hubert Brouns au ministre de la Protection de 14
la consommation, de la Santé publique et de
l'Environnement sur 'la promotion des
médicaments génériques' (n° 2525).
- M. Hubert Brouns au ministre de la Protection de 14
la consommation, de la Santé publique et de
l'Environnement sur 'la substitution de
médicaments génériques' (n° 2526).

Orateurs: **Hubert Brouns, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Mondelinge vraag van mevrouw Joke Schauvliege 15
aan de minister van Consumentenzaken, 15
Volksgezondheid en Leefmilieu over "de toename
van voedselvergiftingen" (nr 2530)

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

Question orale de Mme Joke Schauvliege à la 15
ministre de la Protection de la consommation, de 15
la Santé publique et de l'Environnement sur
"l'augmentation des intoxications alimentaires"
(n°2530)

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

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen 16
aan de minister van Consumentenzaken, 16
Volksgezondheid en Leefmilieu over "het
standpunt van de regering inzake drugs" (nr 2533)

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

Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre 16
de la Protection de la consommation, de la Santé 16
publique et de l'Environnement sur "la position du
gouvernement en matière de drogues" (n° 2533)

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

Mondelinge vraag van mevrouw Yolande 17
Avontroodt aan de minister van 17
Consumentenzaken, Volksgezondheid en
Leefmilieu over "de voorwaarden waaraan de
oncologische zorgprogramma's moeten voldoen
om erkend te worden" (nr 2453)

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

Question orale de Mme Yolande Avontroodt à la 17
ministre de la Protection de la consommation, de 17
la Santé publique et de l'Environnement sur "les
conditions auxquelles doivent satisfaire les
programmes de soins en oncologie pour être
agréés" (n° 2453)

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 24 OKTOBER 2000

10:00 uur

COMMISSION DE LA SANTE
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

du

MARDI 24 OCTOBRE 2000

10:00 heures

De vergadering wordt geopend om 10.13 uur door mevrouw Yolande Avontroodt, voorzitter.

La séance est ouverte à 10.13 heures par Mme Yolande Avontroodt, présidentE.

01 **Samengevoegde interpellaties van**

- mevrouw Els Van Weert aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over 'de problemen met betrekking tot de opvang van asielzoekers en de klachten van de OCMW's' (nr 510)

- mevrouw Michèle Gilkinet aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over 'de problemen waarmee de asielzoekers en de OCMW's te maken krijgen inzake sociale bijstand' (nr 515)

01 **Interpellations jointes de**

- Mme Els Van Weert au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l' Économie sociale sur 'les problèmes qui se posent en ce qui concerne l'accueil des demandeurs d'asile et sur les doléances des CPAS' (n° 510)

- Mme Michèle Gilkinet au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l' Économie sociale sur 'les problèmes qui se posent aux demandeurs d'asile et aux CPAS en ce qui concerne l'aide sociale' (n° 515)

01.01 **Els Van Weert (VU&ID):** Op korte termijn zullen er 10.000 extra opvangplaatsen worden gecreëerd in zogenaamde paviljoendorpen. Waarschijnlijk zal dit nog onvoldoende zijn om de toestroom asielzoekers op te vangen. Binnen welke termijn zullen deze paviljoendorpen worden geïnstalleerd? Welke locaties komen daarvoor in aanmerking? Wordt er momenteel met de lokale instanties reeds overleg gepleegd?

De minister verklaarde dat hij de financiële steunverlening aan asielzoekers wil afschaffen. Zal dit voor de duur van de hele asielprocedure zo zijn? Dit houdt het risico in dat de druk op de OCMW's opnieuw zal toenemen omdat zij terug verantwoordelijk worden voor de opvang en huisvesting. Hoe zal de minister dit oplossen? Waar zullen asielzoekers voor wie geen federale of lokale opvang beschikbaar is terecht kunnen?

01.01 **Els Van Weert (VU&ID):** La création de villages de pavillons devrait permettre d'accroître de quelque 10.000 unités la capacité d'accueil de demandeurs d'asile. Mais cette mesure risque malgré tout d'être encore insuffisante pour faire face à l'afflux de réfugiés. Dans quel délai ces villages de pavillons seront-ils prêts à accueillir les réfugiés ? Qu'en est-il des lieux d'implantation ? Une concertation a-t-elle été organisée dans ce cadre avec les autorités locales ?

Le ministre a exprimé l'intention de supprimer l'aide financière accordée aux demandeurs d'asile. Cette mesure s'appliquera-t-elle pendant toute la durée de la procédure d'asile ? Les CPAS risquent une nouvelle fois de subir des pressions puisqu'ils devront à nouveau prendre en charge l'accueil et le logement des demandeurs d'asile. Comment le ministre pense-t-il résoudre ce problème ?

De terugbetaling van de geleverde steun aan de OCMW's gebeurt vaak met vertraging, waardoor sommige OCMW's met liquiditeitsproblemen te kampen krijgen. Hoe zullen deze achterstanden worden ingehaald?

Hoe ver staat de minister met zijn plannen om kwaliteitsnormen op te stellen betreffende de opvang van asielzoekers?

Hoe zal de minister op korte termijn deze kritieke problemen oplossen?

A qui pourront s'adresser les demandeurs d'asile qui ne sont pas pris en charge au niveau fédéral ou au niveau local?

Le remboursement de l'aide accordée par les CPAS s'effectue souvent avec un certain retard. Certains CPAS sont dès lors confrontés à des problèmes de liquidités. Quelles mesures vont être prises pour éviter ces retards dans les remboursements ?

Qu'en est-il des plans du ministre visant à élaborer des normes de qualité en matière d'accueil des demandeurs d'asile ? Quelles mesures le ministre a-t-il l'intention de prendre pour régler rapidement tous ces problèmes aigus ?

01.02 Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO): In het kader van de regularisatieprocedure krijgen vele asielzoekers sociale steun van het OCMW na een procedure voor de arbeidsrechtbank. Ze kunnen dat recht enkel laten gelden als hun behoeftigheid werd aangetoond. Die situatie brengt zowel de asielzoekers als de OCMW's in moeilijkheden. Hoe gaat u dit oplossen ? Zullen de sociale steun en de medische hulpverlening laagdrempeliger worden ? De minister wil de toekenningsmodaliteiten van de sociale steun door het OCMW wijzigen : het equivalent van het bestaansminimum wordt vervangen door hulp in natura. Daartoe moeten de opvangmogelijkheden in open centra uitgebreid worden, eventueel zelfs door de bouw van nieuwe centra.

Wat is daar precies van aan ? Welke termijnen denkt u hierbij in acht te nemen ? Wie zal op die steun aanspraak kunnen maken, en in welke fase van de asielprocedure ? Zal een asielzoeker nog steeds werk mogen zoeken als zijn aanvraag ontvankelijk verklaard wordt ? Zullen de OCMW's die taak aankunnen ? Hoe zullen de lasten verdeeld worden over de OCMW's en de federale staat ?

01.03 Minister Johan Vande Lanotte : Het principe van de financiële steun op zich wordt niet in vraag gesteld. De voordelen zijn evident: bestedingsvrijheid, betere integratie en gemak voor het OCMW. Er zijn echter ook nadelen: misbruik door mensensmokkelaars en gebrek aan begeleiding. Het uitbetalen in contant geld leidt echter vaak tot misbruik door mensenhandelaars. Daarom wordt geopteerd voor materiële steun voor personen die hier tijdelijk verblijven.

Het grote aantal asielzoekers veroorzaakt een probleem van voldoende kwalitatieve opvang.

01.02 Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO): Dans le cadre de la procédure de régularisation, de nombreux demandeurs d'asile reçoivent une aide sociale des CPAS après un recours devant les tribunaux du travail. Ce n'est que lorsque leur indigence est démontrée que les demandeurs bénéficient de leur droit. Comment allez-vous remédier à cette situation, qui met les demandeurs d'asile et les CPAS en difficulté ? L'accès à l'aide sociale et médicale sera-t-il facilité ?

Le ministre veut modifier l'octroi de l'aide sociale par les CPAS en remplaçant l'équivalent du minimex par une aide sociale en nature. A cette fin, vous développeriez des places en centre ouvert, voire en créeriez de nouveaux.

Qu'en est-il exactement ? Quels sont vos délais ? Qui sera concerné par cette aide et à quel moment de la procédure d'asile ? En cas de recevabilité de la demande, y aura-t-il toujours possibilité d'accès à l'emploi ? Les CPAS pourront-ils faire face à cette tâche ? Quelle sera la répartition financière entre les CPAS et l'État fédéral ?

01.03 Johan Vande Lanotte , ministre: Le principe-même de l'aide financière n'est pas mis en cause puisqu'il présente des avantages évidents, comme la liberté d'affectation, une meilleure intégration et des facilités pour les CPAS. Cependant, il présente également des inconvénients. Ainsi, les trafiquants d'êtres humains en font un usage abusif et il se traduit par un accompagnement insuffisant. C'est pourquoi il a été opté pour l'octroi d'une aide matérielle aux personnes en séjour provisoire.

Confrontée à un afflux de demandeurs d'asile, la

Daarom besliste de regering tot de oprichting van 10.000 bijkomende opvangplaatsen. Voor de OCMW's wordt de voorschottenregeling versneld. De andere vragen gingen over mijn intenties en daarop kan ik niet antwoorden. Ik wil immers niet vooruitlopen op de beslissingen die de regering nog moet nemen. Morgen zal in de regering onder meer gesproken worden over de organisatie, de sancties en dergelijke, en zal er een beslissing worden genomen. Het lijkt me daarom niet opportuun om nu voorop te lopen op deze beslissingen.

01.04 Els Van Weert (VU&ID): De terughoudendheid van de minister verwondert me aangezien hij zelfs niet ingaat op een aantal elementen die reeds in de pers aan bod kwamen.

Ik hoop dat de minister ervoor zorgt dat de mensen van de OCMW's de nodige steun krijgen, want hun noodkreet is meer dan terecht. Ik vertrouw erop dat de minister de parlementsleden verder op de hoogte zal houden.

01.05 Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO): Ik noteer dat er niets beslist is over de sociale steun. Op het eerste punt van mijn vraag heb ik evenwel geen antwoord gekregen.

01.06 Minister Johan Vande Lanotte : Ook dat zal morgen besproken worden.

01.07 Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO): Het asiel- en het opvangbeleid worden helemaal versnipperd, in plaats van ingepast in een globale beleidsvisie. Ik vrees dat men enkel de dringende problemen aanpakt, zonder oog voor een totaalvisie. Hetzelfde geldt trouwens voor het integratiebeleid.

01.08 Minister Johan Vande Lanotte : U vraagt om een totaalvisie, maar de opvang kan niet ondergeschikt gemaakt worden aan het asielbeleid in zijn geheel.

01.09 Filip Anthuenis (VLD): Het probleem is algemeen, alleen is het bij ons sterker omdat België centraal is gelegen en als transitland fungeert. Mijns inziens willen de meeste OCMW's hun verantwoordelijkheid opnemen, maar dan moet de hogere overheid dat ook doen. Mijn gemeente – Lokeren – werd nog steeds niet vergoed voor haar opvangkosten in juni, juli en augustus bijvoorbeeld. Die achterstand veroorzaakt liquiditeitsproblemen.

Belgique manque de places pour un accueil de qualité. Le gouvernement a dès lors décidé de créer 10.000 places d'accueil supplémentaires. Le système de l'octroi d'avances aux CPAS est accéléré.

Les autres questions concernent mes intentions et je ne puis y répondre. En effet, je ne souhaite pas anticiper les décisions du gouvernement. Demain, le gouvernement discutera des problèmes touchant entre autres à l'organisation et aux sanctions et prendra des décisions. Il ne me semble donc pas opportun de les aborder maintenant.

01.04 Els Van Weert (VU&ID): Je m'étonne de la réserve affichée par le ministre qui s'abstient même de tout commentaire à propos de certains éléments qui ont déjà été publiés dans la presse.

J'espère que le ministre accordera l'appui nécessaire aux membres du personnel des CPAS, car leurs appels de détresse sont amplement justifiés. Je compte sur lui pour qu'il continue à informer les parlementaires.

01.05 Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO): J'ai bien noté qu'aucune décision n'était prise sur l'aide sociale, mais je n'ai pas eu de réponse au premier point de ma question.

01.06 Johan Vande Lanotte , ministre: Cela entre également dans la discussion de demain.

01.07 Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO): On saucissonne la politique d'asile et l'accueil, sans les intégrer dans une politique d'ensemble. Je crains que l'on ne s'attaque aux problèmes urgents, sans souci de politique globale. Il en va de même pour la politique d'intégration.

01.08 Johan Vande Lanotte , ministre: Vous demandez une vision globale, mais l'accueil ne peut être subordonné à la politique d'asile.

01.09 Filip Anthuenis (VLD): Il s'agit effectivement d'un problème général mais il se pose avec plus d'acuité encore chez nous en raison de la position centrale qu'occupe la Belgique et qui en fait une plaque tournante. Je pense que la majorité des CPAS entendent assumer leurs responsabilités. Les autorités de tutelle doivent cependant faire de même. Je pourrais citer l'exemple de ma commune – Lokeren – qui n'a toujours pas été indemnisée pour les frais d'accueil consentis en juin, juillet et

août. Ces retards de paiement entraînent des problèmes de liquidités.

01.10 Minister **Johan Vande Lanotte** : Betreffende de voorschotten zal er een nieuwe regeling worden getroffen. Mag ik er u trouwens op wijzen dat de hele steunverlening door de federale overheid wordt terugbetaald.

01.10 **Johan Vande Lanotte** , ministre: Une nouvelle réglementation va être mise au point en ce qui concerne les avances. Je voudrais une nouvelle fois attirer votre attention sur le fait que l'aide est intégralement remboursée par les autorités fédérales.

01.11 **Filip Anthuenis** (VLD): Voor de OCMW's maakt het niet uit waar het geld vandaan komt. Zij moeten op tijd worden terugbetaald want anders krijgen ze liquiditeitsproblemen.

01.11 **Filip Anthuenis** (VLD): Pour les CPAS, peu importe d'où vient l'argent. Ils doivent être remboursés à temps pour éviter des problèmes de liquidités.

01.12 Minister **Johan Vande Lanotte** : Heeft het OCMW van Lokeren reeds een voorschot gevraagd?

01.12 **Johan Vande Lanotte** , ministre: Le CPAS de Lokeren a-t-il déjà demandé une avance?

01.13 **Filip Anthuenis** (VLD): Ik denk het wel, want er is een aanvraag tot terugbetaling ingediend.

01.13 **Filip Anthuenis** (VLD): Je pense que oui, étant donné qu'une demande de remboursement a été introduite.

01.14 Minister **Johan Vande Lanotte** : Er is een verschil tussen een aanvraag tot voorschot en tot terugbetaling.

01.14 **Johan Vande Lanotte** , ministre: Il faut faire la distinction entre une demande d'avance et une demande de remboursement.

01.15 **Michèle Gilkinet** (AGALEV-ECOLO): Ik deel uw standpunt, maar een verhoging van de opvangcapaciteit hangt ook af van de openstelling van de grenzen op Europees niveau. Wil men een volledige immigratiestop, of mogen er nog mensen binnen? Het plaatsgebrek is voor een stuk ook het gevolg van het disfunctioneren van de dienst Vreemdelingenzaken. We hebben er belang bij om de formules te diversifiëren. Concentraties van asielzoekers in bepaalde gemeenten moeten vermeden worden. Ik maak me wel zorgen over een eventuele toename van het aantal centra. De behoeften van het opvangbeleid moeten op grond van een beleidsvisie worden bepaald. Er moet ook eerder in het migratieproces worden ingegrepen.

01.15 **Michèle Gilkinet** (AGALEV-ECOLO): Je rejoins votre position, mais l'augmentation des capacités d'accueil dépend aussi de l'ouverture des frontières au niveau européen. Veut-on une immigration zéro ou accepte-t-on des entrées? Le manque de places est également lié aux dysfonctionnement de l'Office des étrangers. On a intérêt à diversifier les formules. La concentration des demandeurs dans certaines communes doit être corrigée. L'augmentation du nombre de centres m'inquiète. C'est à travers une vision politique qu'il faut définir les besoins d'une politique d'accueil. Il faut également entreprendre une action en amont.

01.16 Minister **Johan Vande Lanotte** : Ondanks alle inspanningen van NGO's en OCMW's is dat momenteel niet meer mogelijk. Ik ben enkel verantwoordelijk voor de opvang, en in de huidige situatie kunnen er geen nieuwe vluchtelingen of asielzoekers meer worden opgevangen.

01.16 **Johan Vande Lanotte** , ministre: Pour l'instant, cela n'est plus possible malgré les tentatives des ONG et des CPAS. Je ne suis responsable que de l'accueil et la situation actuelle ne permet plus d'accueillir de nouveaux réfugiés ou demandeurs d'asile.

01.17 **Michèle Gilkinet** (AGALEV-ECOLO): U kan andere formules toepassen!

01.17 **Michèle Gilkinet** (AGALEV-ECOLO): Vous pourriez diversifier les techniques!

01.18 Minister **Johan Vande Lanotte** : Er zijn nu al heel wat mogelijke formules, van de opvang door

01.18 **Johan Vande Lanotte** , ministre: Les techniques sont diverses, puisqu'elles vont de

een NGO tot de opvang in een open centrum. Maar er is een enorm tekort aan plaatsen.

01.19 Yvan Mayeur (PS): Het is erg moeilijk om asielzoekers in nood op te vangen, vooral in Brussel. Het centrum van Woluwe en het sociale noodopvangcentrum zitten vol. De omstandigheden waarin die mensen worden opgevangen, moeten verbeterd worden. In het Klein Kasteeltje is de opvang wel goed geregeld, maar ook dat is volzet.

Als de federale regering meer opvangcentra zoals het Klein Kasteeltje wil, dan juich ik dat van ganse harte toe. Als het echter de bedoeling is de OCMW's op te zadelen met de materiële opvang, zal ik mij daar met hand en tand tegen verzetten.

Ik bestrijd ook de zienswijze van de minister volgens welke de OCMW's gemakkelijker financiële hulp kunnen geven. Dat geldt maar voor enkele OCMW's.

De opvangcentra slibben dicht door de administratieve procedures voor het onderzoek van de asielaanvragen. Overleg met de minister van Binnenlandse Zaken is dringend noodzakelijk.

Moties

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Els Van Weert en luidt als volgt:

“De Kamer,
gehoord de interpellaties van de dames Els Van Weert en Michèle Gilkinet
en het antwoord van de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie
vraagt de regering
1. snel werk te maken van de uitbreiding van de federale opvangcapaciteit voor asielzoekers, en dit op een manier die een menswaardige opvang waarborgt;
2. de druk op de OCMW's te verlichten door:
- een versnelde terugbetaling van de toegekende sociale bijstand;
- de uitwerking van een ondersteuningsplan voor de OCMW's zodat zij op een professionele wijze kunnen instaan voor een menswaardige en kwalitatieve opvang;
3. algemene kwaliteitsnormen op te stellen waaraan men de opvang kan toetsen en eventueel kan bijsturen op sanctioneren.”

l'accueil par les ONG aux centres ouverts. Mais le manque de places est énorme !

01.19 Yvan Mayeur (PS): L'accueil des demandeurs dans l'urgence est difficile, à Bruxelles surtout. Le centre de Woluwé comme le Samu social sont pleins. Il faut améliorer les conditions d'accueil. Elles sont bonnes au Petit Château, mais il est « complet ».

Si l'intention du gouvernement fédéral est de multiplier les centres d'accueil comme Le Petit Château, j'applaudis des deux mains. S'il s'agit d'abandonner aux CPAS l'accueil matériel, je m'y oppose avec la plus grande énergie.

Je m'oppose aussi aux propos du ministre, selon lequel les CPAS peuvent plus facilement accorder une aide financière. Seulement certains CPAS le peuvent

.Les procédures administratives d'examen des demandes d'asile engorgent les centres d'accueil. Une concertation avec le ministre de l'Intérieur s'impose.

Motions

Le **président**: En conclusion de cette discussion ? les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Els Van Weert et est libellée comme suit :

“La Chambre,
ayant entendu les interpellations de Mmes Els Van Weert et Michèle Gilkinet
et la réponse du vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Économie sociale
demande au gouvernement:
1. de renforcer dans les meilleurs délais les capacités d'accueil, au niveau fédéral, de demandeurs d'asile, et ce, d'une manière garantissant le respect de la dignité humaine;
2. d'alléger la pression qui pèse actuellement sur les CPAS en
- procédant à un remboursement rapide de l'aide sociale octroyée aux demandeurs d'asile;
- élaborant un plan d'appui pour les CPAS, pour permettre à ces derniers d'organiser, d'une manière professionnelle, un accueil de qualité, dans le respect de la dignité humaine;
3. d'élaborer des normes générales de qualité sur la base desquelles l'accueil pourrait être évalué et, le cas échéant, corrigé ou sanctionné.”

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Josée Lejeune en Maggie De Block en de heer Yvan Mayeur.
Over de moties zal later worden gestemd.

De bespreking is gesloten.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Josée Lejeune et Maggie De Block et M. Yvan Mayeur.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement.

La discussion est close.

02 Mondelinge vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de organisatie van de eerste lijn" (nr 2438)

02 Question orale de Mme Maggie De Block au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'organisation de la première ligne" (n° 2438)

02.01 Maggie De Block (VLD) De minister plant een reorganisatie van de eerstelijnszorg via een indeling in zorgregio's. Hierover zou in de loop van september en oktober overleg worden gepleegd. Wie werd op die overlegvergaderingen uitgenodigd? Komen die vergaderingen niet wat te laat indien de minister nog in oktober een beslissing wil nemen? Gaat het om echte consultatievergaderingen of enkel om een informatie? Hoe zullen die zorgregio's aansluiten bij de bestaande structuren? Hoe zal men de communautair verschillende structuren opvangen? Zou men niet beter de bestaande structuren optimaliseren? Over welke financiële middelen beschikt de minister voor die hervorming? Hoe komen die plannen de patiënt ten goede?

02.01 Maggie De Block (VLD) La ministre projette une réorganisation de la « première ligne » passant par une subdivision en régions de soins. Cette question devrait faire l'objet d'une concertation au cours des mois de septembre et octobre. Qui a été convié à ces réunions de concertation ? N'est-il pas un peu tard pour les organiser s'il entre dans les intentions de la ministre de prendre une décision avant la fin du mois d'octobre ? S'agit-il de véritables réunions de consultation ou seulement de réunions d'information ? Comment ces régions de soins s'intégreront-elles dans les structures existantes ? Comment fera-t-on pour tenir compte des différences entre les structures des deux Communautés ? Ne serait-il pas préférable d'optimiser les structures existantes ? De quels moyens financiers dispose la ministre pour mener à bien cette réforme ? Quel profit le patient en tirera-t-il concrètement ?

02.02 Minister Magda Aelvoet : Het was inderdaad gepland dat overleg zou georganiseerd worden met de bestaande structuren in de vorm van focusvergaderingen. Die laatste hebben in Vlaanderen en Wallonië wel degelijk plaatsgevonden, zij het met enige vertraging, maar nog niet in Brussel. Uit een en ander bleek dat het wenselijk is stapsgewijs te werken vanuit het bestaande. Het is evenwel niet mogelijk daarop een datum te plakken. Daarnaast moeten verschillende niveaus georganiseerd worden: eerstelijns-, lokaal en afstemmingsniveau. Er komen daarvoor samenwerkingsprotocollen. Er is dringend nood aan de erkenning van huisartsenkringen. Daartoe zullen wij snel een initiatief nemen.

02.02 Magda Aelvoet , ministre: Il avait effectivement été prévu qu'une concertation serait organisée avec les structures existantes sous la forme de réunions thématiques. En Flandre et en Wallonie, ces réunions ont bien eu lieu, même si elles se sont tenues avec un certain retard. Toutefois, elles n'ont pas encore été organisées à Bruxelles. Cela montre qu'il est souhaitable de procéder graduellement à partir des structures existantes. Toutefois, il n'est pas possible de déterminer un calendrier. En outre, il faut mettre en place divers niveaux : la première ligne, le niveau local et le niveau d'harmonisation. Des accords de coopération seront conclus à cette fin. Il est urgent d'agréer des cercles de généralistes. Nous prendrons rapidement une initiative à cet effet.

02.03 Maggie De Block (VLD): Er is een consensus over de drie niveaus van organisatie.

02.03 Maggie De Block (VLD): Il existe un consensus à propos des trois niveaux d'organisation.

Prestaties kunnen niet onbetaald blijven, dat is ons

beroep onwaardig. Ik ben blij dat dit probleem zal worden opgelost.

Kan de minister zeggen wat het globale budget zal zijn voor de reorganisatie van de eerste lijn?

02.04 Minister **Magda Aelvoet** : Ik kan op dit ogenblik niet zeggen hoever we bij elke stap zullen raken.

Het incident is gesloten.

03 Mondelinge vraag van mevrouw **Trees Pieters** aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de registratie van apotheken" (nr. 2497)

03.01 **Trees Pieters** (CVP): De wet van 13 mei 1999 voorziet in een registratieperiode van 120 dagen voor apotheken. Hoe ver staat het met de uitvoering ervan? Hebben alle eigenaars zich laten registreren? Wat gebeurt er met de niet geregistreerde apotheken? Heeft de Algemene Farmaceutische Inspectie de registratie al afgerond? Heeft de minister al geïnformeerd naar de inbreng van de farmaceutische bond?

03.02 Minister **Magda Aelvoet** : De termijn om een registratie aan te vragen wordt verlengd tot februari 2001. De niet-geregistreerde apotheken zullen worden opgespoord. Regularisaties zullen tot december 2001 kunnen. Wie dan nog niet geregistreerd is, zal geen vergunning meer krijgen voor de exploitatie van een apotheek. De verwerking en controle van registratieformulieren leert dat de documenten vaak onvolledig, onnauwkeurig en zelfs tegenstrijdig worden ingevuld. Dat levert veel bijkomend werk op. Beroepsorganisaties hielpen bij de indiening van gegroepeerde aanvragen tot registratie met geïnformatiseerde bijlagen. Die laatste vertoonden evenwel lacunes die weer nieuwe vertragingen hebben meegebracht.

03.03 **Trees Pieters** (CVP): De minister reageert heel anders dan een aantal maanden terug. De registratieformulieren bevatten tegenstrijdige en onnauwkeurige informatie. Zal dit gevolgen hebben bij de toekenning van de vergunningen? Hebben de beroepsorganisaties onvoldoende steun verleend of ligt het aan onduidelijkheid in de formulieren?

Il est normal que toutes les prestations soient rémunérées. Je me réjouis de ce que ce problème soit près d'être réglé.

Quel budget global sera affecté à la réorganisation des soins de la « première ligne » ?

02.04 **Magda Aelvoet** , ministre: Il m'est impossible de vous donner des précisions à ce sujet pour l'instant.

L'incident est clos.

03 Question orale de Mme **Trees Pieters** au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'enregistrement des officines pharmaceutiques" (n° 2497)

03.01 **Trees Pieters** (CVP): La loi du 13 mai 1999 prévoit une période d'enregistrement de 120 jours pour les pharmacies. Où en est l'exécution de cette loi? Tous les propriétaires se sont-ils fait enregistrer? Qu'advient-il des pharmaciens non enregistrés? L'inspection pharmaceutique générale a-t-elle déjà bouclé l'enregistrement? La ministre s'est-elle déjà informée au sujet de l'apport de l'association pharmaceutique?

03.02 **Magda Aelvoet** , ministre: Le délai imparti pour demander l'enregistrement a été prolongé jusqu'en février 2001. Les pharmaciens non enregistrés seront l'objet d'enquêtes visant à les identifier. Les régularisations seront admises jusqu'en décembre 2001. Les pharmaciens dont la situation n'aura pas encore été régularisée à cette date n'obtiendront plus l'autorisation requise pour exploiter une pharmacie. Le traitement et le contrôle des formulaires d'enregistrement nous enseignent que les documents sont souvent remplis de façon incomplète, imprécise et même contradictoire. Il en résulte un surcroît considérable de travail. Les organisations professionnelles ont aidé leurs affiliés à introduire des demandes groupées d'enregistrement, assorties d'annexes informatisées. Ces dernières présentent toutefois des lacunes qui ont à leur tour généré de nouveaux retards.

03.03 **Trees Pieters** (CVP): La ministre réagit tout autrement qu'il y a quelques mois. Les formulaires d'enregistrement comportent des informations contradictoires et imprécises. Cet état de choses influencera-t-il l'octroi des agréments? L'aide des organisations professionnelles était-elle insuffisante ou les formulaires étaient-ils imprécis?

03.04 Minister **Magda Aelvoet** : De taak van de beroepsorganisaties bestond erin de formulieren te verzamelen. Ik wil naar hen geen stenen werpen. Mijn administratie zal de apotheken die dergelijke formulieren hebben ingediend op de hoogte brengen van de gevolgen.

03.05 **Trees Pieters** (CVP): Wanneer zal de hele operatie worden afgesloten?

03.06 Minister **Magda Aelvoet** : Op 12 december 2001.

Het incident is gesloten

04 Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de samenwerkingsverbanden tussen zorgprogramma's voor cardiale pathologie" (nr. 2466)

04.01 **Jo Vandeurzen** (CVP): Het KB van 16 juni 1999 legt aan de ziekenhuizen bepaalde samenwerkingsverbanden op voor de zorgprogramma's cardiale pathologie: samenwerking van zorgprogramma B met T en C (artikel 21), van B1 met B (artikel 23), van P en E (artikel 26). Het is deze laatste exclusiviteitsverbintenis die vragen oproept. Welke zijn de motieven van deze optie?

04.02 Minister **Magda Aelvoet** : De administratie meldt mij dat een dergelijke exclusiviteit niet a priori bestaat voor artikel 23 en evenmin voor artikel 26.

04.03 **Jo Vandeurzen** (CVP): Ik hoop dat de Gemeenschappen die interpretatie zullen onderschrijven. In de tekst van beide artikelen komt immers wel degelijk de term "één" voor. Uw verheldering komt dus op tijd.

Het incident is gesloten.

05 Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de organisatie van de dringende medische hulpverlening" (nr 2490)

05.01 **Jo Vandeurzen** (CVP): Recente arresten van de Raad van State vernietigen en schorsen ministeriële besluiten die betrekking hebben op de financiering van de spoedgevallendiensten voor

03.04 **Magda Aelvoet** , ministre: Le rôle des organisations professionnelles consistait à recueillir les formulaires. Je ne leur jetterai pas la pierre. Mon administration informera les pharmacies qui ont introduit de tels formulaires des conséquences qui en résultent.

03.05 **Trees Pieters** (CVP): Quand toute l'opération sera-t-elle terminée ?

03.06 **Magda Aelvoet** , ministre: Le 12 décembre 2001.

L'incident est clos.

04 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 accords de coopération entre programmes de soins en pathologie cardiaque" (n° 2466)

04.01 **Jo Vandeurzen** (CVP): L'arrêté royal du 16 juin 1999 impose aux hôpitaux la conclusion d'accords de coopération pour les programmes de soins en matière de pathologie cardiaque. Il s'agit plus précisément d'accords de coopération entre les programmes B et les programmes T et C (article 21), B1 et B (article 23), P et E (article 26). C'est ce dernier article qui soulève certaines questions. Par quoi ce choix a-t-il été motivé ?

04.02 **Magda Aelvoet** , ministre: L'administration me fait savoir qu' a priori, une telle clause d'exclusivité n'existe pas pour l'article 23 ni pour l'article 26.

04.03 **Jo Vandeurzen** (CVP): J'espère que les Communautés adhéreront à cette interprétation. Le mot "un" figure en effet dans le texte des deux articles. Vos éclaircissements sont donc les bienvenus.

L'incident est clos.

05 Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'organisation de l'aide médicale urgente" (n° 2490)

05.01 **Jo Vandeurzen** (CVP): De récents arrêts du Conseil d'Etat ont annulé et suspendu des arrêtés ministériels ayant trait au financement des services d'urgence pour 1999 et 2000. Le Conseil aurait

1999 en 2000. Er zou zelfs een beslissing betreffende de financiering van de ziekenhuizen voor 2000 zijn geschorst.

De Vlaamse Gemeenschap besliste naar aanleiding van de nota betreffende de organisatie van dringende medische hulpverlening om de erkenningsprocedure van de MUG's te stoppen.

Welke beslissingen nam de Raad van State? Zijn de provinciale commissies voor dringende geneeskundige zorgverlening al officieel geïnstalleerd? Kunnen ze nog wel van start gaan? Hoe wil de minister de problemen inzake financiering, programmatie en erkenning aanpakken?

05.02 Minister **Magda Aelvoet** : Reeds sinds het begin van de jaren '70 wordt getracht om een passende regeling inzake de dringende medische hulpverlening op te stellen.

Minister Vandenbroucke werkt momenteel aan maatregelen met het oog op rechtsherstel aan ziekenhuizen. Zo zal het probleem van de vernietigde en geschorste ministeriële besluiten worden opgelost.

Er zijn vier commissies geïnstalleerd betreffende de installatie van de MUG's. Deze commissie zijn momenteel bezig met het opstellen van de criteria, het vaststellen van de verdeling van de interventiezones en de vertrekpunten van de dienst 100.

De Vlaamse Gemeenschap heeft niet beslist om de erkenning van de MUG's stop te zetten. Zij heeft enkel een cd-rom laten circuleren waarin werd bepaald dat de oorspronkelijke deadline momenteel vervallen is.

Het advies van de Nationale Raad luidt dat er geen verschil mag worden gemaakt tussen de spoedgevallendiensten en gespecialiseerde spoedgevallendiensten.

Het is nog te vroeg om uitsluitsel te geven over deze kwestie. Inmiddels gaat de werking van de provinciale commissies gewoon voort.

05.03 **Jo Vandeurzen** (CVP): Hoe kan men zonder ministerieel besluit, dus zonder legistische grond, beslissingen nemen? Mijns inziens is de schorsing die de Raad van State uitsprak dan ook veel te ruim. Op grond van de bestaande koninklijke besluiten mag een MUG echter niet rijden naar een

même suspendu une décision concernant le financement des hôpitaux pour 2000.

La Communauté flamande a décidé de mettre fin à la procédure d'agrément des GUM à la suite de la note relative à l'organisation de l'aide médicale urgente.

Quelles décisions a prises le Conseil d'Etat ? Les commissions provinciales compétentes pour l'aide médicale urgente ont-elles déjà été installées officiellement ? Pourront-elles seulement commencer à fonctionner ? Comment la ministre envisage-t-elle de résoudre les problèmes de financement, de programmation et d'agrément ?

05.02 **Magda Aelvoet** , ministre: Depuis le début des années septante, on s'efforce d'élaborer un règlement adéquat en matière d'aide médicale urgente.

Le ministre Vandenbroucke met actuellement au point des mesures visant à accorder des réparations aux hôpitaux. Ces mesures permettront de résoudre le problème des arrêtés ministériels annulés et suspendus.

Quatre commissions ont été installées en vue de la mise en place des SMUR. Actuellement, ces commissions définissent les critères, arrêtent la répartition des zones d'intervention et déterminent les bases du fonctionnement du service 100.

La Communauté flamande n'a pas décidé de mettre fin à l'agrément des GUM. Elle s'est bornée à diffuser un CD-ROM annonçant que la date butoir initiale est provisoirement caduque.

Aux termes de l'avis du Conseil national du Travail, aucune distinction ne peut être établie entre les services des urgences et les services des urgences spécialisés.

Il est trop tôt pour trancher cette question. Entre temps, les commissions provinciales poursuivent leurs activités.

05.03 **Jo Vandeurzen** (CVP): Comment peut-on prendre des décisions en l'absence d'un arrêté ministériel, donc sans fondement légistique ? A mon estime, les termes de la suspension prononcée par le Conseil d'Etat sont beaucoup trop larges. Sur la base des arrêtés royaux existants, les

ziekenhuis zonder gespecialiseerde dienst, wat regelrecht tegen uw bedoelingen ingaat. Er zijn zelfs niet eens MUG-erkenningen. Hoe kunnen die provinciale commissies in godsnaam ernstig werk verrichten in een dergelijke verwarring: waarvan moeten zij vertrekken?

05.04 Minister **Magda Aelvoet** : We stellen alles in het werk om een nieuw voorstel te formuleren. We weten dat dit zeer snel moet gebeuren. Nu verder ingaan op de problematiek zal de zaak enkel compromitteren.

Het incident is gesloten.

06 Mondelinge vraag van mevrouw **Josée Lejeune** aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de hersenvliesontstekingen" (nr 2502)

06.01 **Josée Lejeune** (PRL FDF MCC): Om de ongerechtvaardigde paniek die ten gevolge van mediacampagnes ontstaat te bestrijden, is het belangrijk de burgers correct te informeren over de verscheidene soorten hersenvliesontsteking, symptomen, overbrengingswijzen en eventuele profylaxe en hierbij de weldaden van de vaccinatie te beklemtonen. Wie op reis gaat naar een tropisch land wordt aangeraden of zelfs verplicht zich tegen meningokokken –meningitis van de serologische groepen A en C te laten inenten.

Volgens het Instituut Pasteur zijn 33% van de stammen die dit jaar geïdentificeerd werden van het type C. Welke middelen worden aangewend om de bevolking correct over deze ziekte te informeren?

Is het niet mogelijk terzake een federale informatiecampaignede te organiseren of het RIZIV de vaccinatie van kinderen tegen meningokokkeninfecties te laten financieren, zoals het dat nu al doet voor de bacteriële meningitis van type B?

06.02 Minister **Magda Aelvoet** : Gezondheidsopvoeding en de door u gevraagde mededelingen zijn prerogatieven van de Gemeenschappen. Het NWK en Kind & Gezin staan daarvoor in. Met de vaccinatiekalender voor kinderen is dan weer de Hoge Gezondheidsraad belast, waarin ook de Gemeenschappen zitting hebben. De aanbevelingen van de HGR en het vaccinatieprogramma zijn terug te vinden op de website van het federale ministerie.

GUM ne peuvent cependant acheminer les patients vers des hôpitaux qui ne disposent pas d'un service spécialisé, ce qui est contraire au but que vous poursuivez. Les agréments des GUM font même défaut. Comment les commissions provinciales peuvent-elles, dans ces conditions, travailler sérieusement : sur quels éléments doivent-elles se fonder ?

05.04 **Magda Aelvoet** , ministre: Nous mettons tout en œuvre pour formuler une nouvelle proposition. Nous savons qu'il faut faire diligence. Approfondir la matière dès à présent ne ferait que compromettre le dossier.

L'incident est clos.

06 Question orale de Mme **Josée Lejeune** au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les méningites" (n° 2502)

06.01 **Josée Lejeune** (PRL FDF MCC): Il est important de donner aux citoyens une information précise sur les méningites, leurs symptômes, modes de transmission et prophylaxies, et d'insister sur les bienfaits de la vaccination afin de lutter contre une panique injustifiée induite par des campagnes médiatiques. La vaccination est recommandée, voire obligatoire, lors d'un voyage dans un pays tropical, contre les méningites à méningocoques des groupes sérologiques A et C.

Selon l'Institut Pasteur, 33% des souches identifiées cette année sont du type C. Quels sont les outils mis en œuvre pour informer correctement la population sur cette maladie ?

Ne peut-on envisager une campagne d'information fédérale, voire la prise en charge par l'INAMI de la vaccination des enfants contre les méningococcies comme elle le fait pour la méningite bactérienne de type B ?

06.02 **Magda Aelvoet** , ministre: L'éducation à la santé et les communications que vous demandez sont des prérogatives communautaires. Ce sont l'ONE et Kind en Gezin qui remplissent ces fonctions. Mais le Conseil Supérieur de l'Hygiène, auquel participent les Communautés, est chargé du calendrier vaccinal de l'enfant. Ses recommandations et le programme vaccinal sont sur le Web du ministère fédéral.

Une conférence interministérielle va avoir lieu jeudi, et prendra une décision définitive sur l'intervention

Donderdag vindt een interministeriële conferentie plaats waarop een definitieve beslissing zal worden genomen over de tegemoetkoming door het RIZIV in de terugbetaling van het vaccin tegen haemophilus influenza (bacteriële meningitis) van type B. Daar zullen beslissingen worden genomen, en de hele vaccinatieproblematiek zal ook van conferentie tot conferentie gevolgd worden.

Het RIZIV zal in de toekomst vijf à zes vaccins terugbetalen. Er is een tendens naar RIZIV-terugbetaling door het federale niveau en controle door de Gemeenschappen.

Wat de organisatie van een federale informatiecampaïne betreft, verwijs ik naar het begin van mijn antwoord.

Wat de vaccinatie tegen meningokokkeninfecties van type C betreft, heeft de Hoge Gezondheidsraad de situatie geëvalueerd. Met eenzelfde vaccinatiegraad als in Groot-Brittannië komt de ziekte in ons land maar half zo vaak voor, en kan dus zeker niet als epidemisch beschouwd worden.

De gegevens betreffende de doeltreffendheid zijn voorhanden, maar alles wordt geblokkeerd door het ontbreken van de absoluut noodzakelijke informatie over de onschadelijkheid van het vaccin voor zuigelingen. De Hoge Gezondheidsraad wacht op informatie van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, dat afhangt van het federale beleidsniveau, en van het medisch schooltoezicht, een gemeenschapsinstantie die belast is met de tijdige opsporing van eventuele gevallen.

Het vaccinatieprogramma is zwaar, en verandert voortdurend. Zo veel mogelijk vaccins worden tegelijk met één spuitje toegediend. De financiële diensten zijn evenwel nog te gediversifieerd, en mijn departement wenst een en ander te rationaliseren. Wij wachten op de gegevens van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid en de Hoge Gezondheidsraad vooraleer we een op specifieke en welomschreven behoeften afgestemde vaccinatiecampaïne opstarten.

06.03 Josée Lejeune (PRL FDF MCC): In de jongste epidemiologische balans van het Instituut voor Volksgezondheid wordt gewag gemaakt van 250 gevallen. Het record van 1999 is helaas gebroken. Waakzaamheid is geboden.

Het incident is gesloten.

de l'Inami dans le remboursement de la vaccination contre la méningite bactérienne de type B. Là, des décisions sont prises et il y a un suivi de conférence en conférence pour tout ce qui concerne la vaccination.

Cinq à six vaccins seront remboursés à l'avenir par l'Inami. La tendance actuelle est que le fédéral se charge du remboursement Inami et que le contrôle demeure communautaire.

Je renvoie au début de ma réponse pour l'organisation d'une campagne fédérale d'information.

En ce qui concerne la vaccination contre le méningocoque de type C, le Conseil supérieur de l'Hygiène a évalué la situation. Pour la comparaison avec la Grande-Bretagne, si le taux de 33% est le même, le taux d'incidence est deux fois inférieur en Belgique et ne dépasse pas le taux épidémique.

Les données relatives à l'efficacité sont accessibles, mais l'absence d'informations indispensables sur l'innocuité pour les nourrissons bloque tout. Le Conseil supérieur d'Hygiène attend des informations de l'Institut scientifique de Santé publique, qui dépend du fédéral, et de l'Inspection médicale scolaire, organisme communautaire chargé de la détection précoce des cas.

Le programme de vaccinations est actuellement chargé et changeant. Pour la prise en charge, nous mettons un maximum de vaccins dans la même seringue. Les services financiers sont toutefois encore trop diversifiés et mon département souhaite les rationaliser.

Avant de lancer une campagne de vaccination répondant à des besoins bien identifiés, nous attendons les données de l'Institut Scientifique de Santé publique et du Conseil supérieur d'Hygiène.

06.03 Josée Lejeune (PRL FDF MCC): Le dernier bilan épidémiologique de l'Institut de Santé publique fait état de 250 cas. Le record de 1999 est, hélas, battu. La vigilance s'impose donc.

L'incident est clos.

07 **Samengevoegde mondelinge vragen van**
 - mevrouw Trees Pieters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de caudotomie van het Belgisch trekpaard" (nr 2523)
 - de heer Arnold Van Aperen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de caudotomie van het Belgisch trekpaard" (nr 2548)

07.01 **Trees Pieters** (CVP): Ik heb over dit dossier enkele maanden geleden een schriftelijke vraag ingediend, waarop ik een antwoord heb gekregen.

Het blokstaarten zal niet voorkomen op de lijst van toegelaten amputaties op dieren. De minister beweert dat er voldoende andere manieren zijn om het paard te leiden, zonder gezondheidsrisico's. Tal van wetenschappelijke onderzoeken bewijzen dat het blokstaarten een positief hygiënisch effect heeft, want door het *couperen* van de staart wordt de bevuilding met mest van de binnenkant van de staart voorkomen. De gezondheidsrisico's bij het niet-uitvoeren van de ingreep zijn zelfs groter. De wetenschappers en vakverenigingen pleiten voor een ingreep onder anesthesie, door een erkend veearts en met behoud van drie staartwervels. Er bestaan geen wetenschappelijke redenen om de caudotomie te verbieden. Er zijn integendeel utilitaire, medische en esthetische redenen om het te rechtvaardigen.

Waarom wenst de minister deze chirurgische ingreep voor het trekpaard niet te weerhouden, terwijl ze dit wel doet voor schapen?

De argumentatie die de minister geeft om haar mening te staven, heeft niets te maken met het dierenwelzijn. Ik heb de indruk dat er bij haar beslissing andere motieven hebben meegespeeld, onder meer de fundamentalistische reflex van een ministerieel medewerker.

07.02 **Arnold Van Aperen** (VLD): Kan een hoorzitting georganiseerd worden waarin deskundigen ons voorlichten over het probleem van de caudotomie? Dit onderwerp werd immers al eerder in deze commissie besproken, en het is duidelijk dat er voor- en tegenstanders zijn. Zo kunnen we met kennis van zaken dit onderwerp definitief afhandelen.

07 **Questions orales jointes de**
 - Mme Trees Pieters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la caudotomie du cheval de trait belge" (n° 2523)
 - M. Arnold Van Aperen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la caudotomie du cheval de trait belge" (n° 2548)

07.01 **Trees Pieters** (CVP): Sur ce dossier, j'avais posé voici quelques mois une réponse écrite à laquelle j'ai obtenu une réponse.

La caudotomie ne figurera pas sur la liste des amputations pouvant être pratiquées sur des animaux. La ministre prétend qu'il existe beaucoup d'autres manières de guider un cheval sans lui faire courir de risques sanitaires.

De nombreuses études scientifiques démontrent que la caudotomie a un effet hygiénique positif dans la mesure où en coupant la queue, on empêche que l'intérieur de celle-ci soit souillé par le crottin. Si on ne fait pas réaliser cette opération, on fait même courir de plus grands risques sanitaires à l'animal. Les scientifiques et les organisations professionnelles plaident en faveur d'une intervention sous anesthésie par un vétérinaire agréé et avec préservation de trois vertèbres caudales.

Il n'y a aucune raison scientifique d'interdire la caudotomie. Bien au contraire, des raisons utilitaires, médicales et esthétiques la justifient. Pourquoi la ministre souhaite-t-elle faire interdire dorénavant cette intervention chirurgicale pour les chevaux de trait alors qu'elle l'autorise pour les moutons ?

Les arguments avancés par la ministre pour étayer son point de vue n'ont rien à voir avec le bien-être des animaux. J'ai le sentiment que sa décision lui a été inspirée par d'autres considérations, notamment les idées extrémistes d'un de ses collaborateurs de cabinet.

07.02 **Arnold Van Aperen** (VLD): Pourrait-on organiser une audition d'experts pour être informés de tous les aspects de la caudotomie ? En effet, nous avons déjà débattu de ce problème au sein de notre commission et il est clair que si certains de ses membres y sont favorables, d'autres y sont opposés. L'audition de spécialistes nous permettrait de traiter cette question une fois pour toutes et en connaissance de cause.

07.03 Minister **Magda Aelvoet** : Ik heb op 12 juli al uitvoerig geantwoord op een aantal interpellaties over deze problematiek. Ik vraag me dan ook af wat de zin was van een – later ingediende – schriftelijke vraag van mevrouw Pieters.

De verdachtmaking van mevrouw Pieters inzake de argumentatie voor mijn beslissing, wijs ik met klem af. Ik heb geen brutale, fundamentalistische beslissing getroffen, ingefluisterd door mijn kabinetsmedewerker, maar wel een wetenschappelijk verantwoord oordeel geveld. Het tegendeel beweren is oneerlijk.

Het blokstaarten is, behalve in Nederland en België, overal afgeschaft. Nederland heeft zelfs al aangekondigd de Belgische beslissing te zullen volgen.

In antwoord op de argumenten over de hygiëne die niet zou kunnen worden gegarandeerd, kunnen we duidelijk aantonen dat een goede hygiëne makkelijk te bereiken valt met inachtneming van enkele minimale normen en handelingen. Ook professor Duprez had een aantal argumenten voor het behoud van caudotomie, maar ook tegen. Het is intellectueel oneerlijk slechts bepaalde passages te citeren.

Het bewijs zou ook niet zijn geleverd dat de dieren achteraf last of pijn hebben van de operatie. Deze redenering kan worden omgedraaid: ook het tegendeel is niet bewezen. We weten ondertussen wel dat het zenuwstelsel van een paard zo goed ontwikkeld is, dat het misschien aangeraden is het zekere voor het onzekere te nemen: geen caudotomie en dus geen pijn.

Inzake het gebruik van het kordeel tonen videobeelden aan dat zo een gebruik perfect kan worden gecombineerd met een staart. De Europese kampioenschappen boomslepen tonen dit trouwens aan.

Er zouden ook economische argumenten bestaan om caudotomie nog langer toe te laten. Ik wijs erop dat deze praktijk in de andere Europese landen niet langer plaatsheeft. Nederland zou België trouwens volgen als tot afschaffing wordt overgegaan.

Ik heb geen problemen met de vraag om een hoorzitting, maar dat neemt niet weg dat we vervolgens een knoop zullen moeten doorhakken.

07.03 **Magda Aelvoet** , ministre: Le 12 juin, j'ai déjà répondu en détail à une série d'interpellations concernant ce dossier. Par conséquent, je m'interroge sur le sens de la question écrite de Mme Pieters, qui a d'ailleurs été déposée ultérieurement.

Je m'insurge contre les suspicions de Mme Pieters au sujet des considérations qui m'ont amenée à prendre ma décision. Ma décision n'est ni brutale ni extrémiste et elle ne m'a pas été inspirée par un de mes collaborateurs de cabinet. Je l'ai prise en me fondant sur une argumentation scientifiquement fondée. Il serait malhonnête de prétendre le contraire.

La caudotomie a été interdite partout, sauf en Belgique et aux Pays-Bas mais ces derniers ont déjà annoncé qu'ils se conformeraient à la décision qu'adoptera la Belgique.

En réponse aux arguments concernant l'hygiène qui ne serait pas garantie, nous sommes en mesure de démontrer qu'il est très simple d'assurer une bonne hygiène à condition de respecter quelques normes et de pratiquer certains actes minimaux. Le professeur Duprez a avancé quelques arguments en faveur du maintien de la caudotomie, mais aussi contre cette pratique. Se borner à citer certains passages de son intervention est un témoignage de malhonnêteté intellectuelle.

D'autre part, la preuve que la caudotomie fait souffrir ou invalide l'animal n'aurait pas été apportée. Ce raisonnement peut être inversé : le contraire n'a pas été prouvé non plus. Nous avons appris entre-temps que le système nerveux d'un cheval est à ce point développé qu'il convient peut-être de ne prendre aucun risque et donc d'éviter toute souffrance de l'animal en ne pratiquant pas sur lui la caudotomie.

S'agissant du harnachement, des images vidéo montrent qu'il est parfaitement compatible avec la conservation de l'appendice caudal. Les championnats européens de trait de troncs d'arbre en sont d'ailleurs la preuve.

Certains arguments économiques plaideraient en faveur du maintien de la caudotomie. Je souligne que cette pratique n'a plus cours dans les autres pays européens. Les Pays-Bas suivraient d'ailleurs l'exemple de la Belgique si elle l'abolissait.

Je ne suis pas opposée à l'organisation d'une

audition, mais nous devons en tout état de cause trancher cette question.

07.04 Trees Pieters (CVP): Mijn schriftelijke vraag was objectief geformuleerd. Ik heb er veel reacties op gehad, die alle pleiten voor caudotomie. Heel wat wetenschappers hebben zich uitgesproken voor de caudotomie. Waar zijn dan al die tegenstanders? Ik ga akkoord met het voorstel om hoorzittingen over deze problematiek te organiseren.

07.04 Trees Pieters (CVP): Ma question écrite était formulée de manière objective. J'ai déjà reçu de nombreuses réactions qui plaident toutes en faveur de la caudotomie. De nombreux scientifiques se sont prononcés en faveur de cette pratique. Où sont dès lors tous les opposants ?

Je souscris à la proposition visant à organiser des auditions relatives à cette question.

07.05 Arnold Van Aperen (VLD): Ik herhaal dus mijn suggestie om hoorzittingen te organiseren.

07.05 Arnold Van Aperen (VLD): Je répète donc ma suggestion d'organiser des auditions.

07.06 Minister Magda Aelvoet : Heel wat groepen hebben zich geuit voor het afschaffen van de praktijk, die ze als voorbijgestreefd beschouwen.

07.06 Magda Aelvoet , ministre: De nombreux groupes se sont prononcés pour la suppression de cette pratique, qu'ils considèrent comme dépassée.

De **voorzitter:** We zullen nagaan of een hoorzitting haalbaar is.

Le **président:** Nous examinerons la possibilité d'organiser une audition.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Samengevoegde mondelinge vragen van
- de heer Hubert Brouns aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'de promotie van de generische geneesmiddelen' (nr 2525).
- de heer Hubert Brouns aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'het substitueren van generische geneesmiddelen' (nr 2526).

08 Questions orales jointes de
- M. Hubert Brouns au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'la promotion des médicaments génériques' (n° 2525).
- M. Hubert Brouns au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'la substitution de médicaments génériques' (n° 2526).

08.01 Hubert Brouns (CVP): De minister is voorstander van het gebruik van generische geneesmiddelen. Wij stellen een sterke toename van de consumptie ervan vast. Toch blijven er problemen inzake de registratie van die geneesmiddelen.

08.01 Hubert Brouns (CVP): La ministre est favorable à l'utilisation de médicaments génériques. Nous constatons une forte croissance de la consommation de ces produits dont l'enregistrement continue cependant de poser des problèmes.

Wat zal de minister daaraan doen? Hoever staat het met de geplande informatiecampaagne voor die producten? Komt er een campagne per doelgroep?

Quelles mesures la ministre prendra-t-elle à ce sujet ? Où en est la campagne d'information projetée concernant ces produits ? Organisera-t-on des campagnes spécifiques pour les différents groupes cibles ?

Hoever staat het met de werkzaamheden van de speciale werkgroep die de inventaris moeten maken? Moeten we niet streven naar een duidelijk objectief inzake gebruik van generische middelen?

Où en sont les travaux du groupe de travail spécial chargé de l'inventaire des produits ? Ne faudrait-il pas tendre vers un objectif clair à propos de l'utilisation de médicaments génériques ?

Een tweede probleem betreft het vervangen van een product voorgeschreven door een geneesheer door een ander product. In principe hebben de apothekers het recht niet dat te doen, maar het gebeurt toch. Is de farmaceutische inspectie

Un second problème concerne la substitution d'un produit prescrit par le médecin par un autre. En principe, les pharmaciens n'ont pas le droit de

daarvan op de hoogte? Klopt het dat vele apothekers argwanend staan tegenover generische middelen? Is er inderdaad een probleem van stockage? Zal de minister ervoor zorgen dat de substitutie wordt stopgezet?

08.02 Minister **Magda Aelvoet** : De vraag voor generische geneesmiddelen is gestegen naar aanleiding van de concrete maatregelen tot promotie ervan die we hebben genomen. Generische middelen waren meestal eerder als gewone producten op de markt. De registratie kan dus vrij snel gebeuren. Op het vlak van de informatiecampagne is er al wel voorbereidend werk geleverd. Er zal gewerkt worden naar de verschillende doelgroepen. De generische middelen zullen voor de apotheker beter herkenbaar zijn door aanduiding met een asterisk.

We aanvaarden geen substitutie door de apothekers. De Farmaceutische Inspectie heeft dat onmiddellijk nadat het probleem aan het licht was gekomen, aan de apothekers laten weten. Het argument in verband met de stocks kan terecht zijn. De overheid kan tussenkomen via het prijsmechanisme: in de LOK's kunnen afspraken gemaakt worden tussen artsen en apothekers over de geneesmiddelen die beschikbaar moeten zijn. Het probleem kan ook worden aangepakt door het voorschrijven van de werkzame stof.

08.03 **Hubert Brouns** (CVP): De initiatieven om de registratie te versnellen verheugen me, alsook de doelgerichte campagnes. Vooral de campagne voor de patiënten moet zeer duidelijk zijn. Indien er voldoende vertrouwen is, zal het gebruik van generische geneesmiddelen zeker toenemen.

Het incident is gesloten.

09 Mondelinge vraag van mevrouw Joke Schauvliege aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de toename van voedselvergiftingen" (nr 2530)

09.01 **Joke Schauvliege** (CVP): Een RUG-diëtiste waarschuwde onlangs voor het stijgend aantal voedselvergiftingen. De overheid moet volgens haar meer aandacht besteden aan de landbouwmethodes en aan voedselgerelateerde ziektes.

procéder à cette substitution mais ils le font dans certains cas. L'Inspection de la pharmacie est-elle au courant de cette situation ? Est-il exact que de nombreux pharmaciens font preuve de réticence à l'égard des médicaments génériques ? Existe-t-il réellement un problème de stockage ? La ministre fera-t-elle en sorte qu'il ne soit plus procédé à la substitution ?

08.02 **Magda Aelvoet**, ministre: La demande de médicaments génériques s'est accrue à la suite de l'adoption de mesures concrètes destinées à les promouvoir. Avant d'être commercialisés sous la forme de médicaments génériques, la majorité de ces produits étaient déjà disponibles sur le marché comme médicaments ordinaires. L'enregistrement peut donc se faire assez rapidement. La campagne d'information a déjà été préparée. Elle sera destinée à différents groupes cibles. Les médicaments génériques seront marqués d'un astérisque, afin d'être facilement reconnaissables par les pharmaciens.

Dès que le problème avait été révélé, l'Inspection pharmaceutique a indiqué aux pharmaciens qu'il leur était interdit de substituer un produit à un autre. L'argument relatif aux difficultés de stockage peut être fondé. Cependant, les autorités peuvent intervenir par le biais du mécanisme des prix. Au sein des GLEM, les médecins et pharmaciens peuvent par ailleurs adopter des conventions à propos des médicaments qui doivent être disponibles. Enfin, une possibilité peut consister à prescrire la substance active.

08.03 **Hubert Brouns** (CVP): Je me réjouis des initiatives visant à accélérer l'enregistrement, ainsi que des campagnes ciblées. Il faut surtout veiller à ce que la campagne destinée aux patients soit claire. Si la confiance est suffisante, l'utilisation de médicaments génériques ira croissant.

L'incident est clos.

09 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'augmentation des intoxications alimentaires" (n°2530)

09.01 **Joke Schauvliege** (CVP): Une diététicienne de la RUG a récemment lancé un cri d'alarme à propos du nombre croissant d'intoxications alimentaires. Elle estime que les pouvoirs publics doivent être plus attentifs aux méthodes agricoles et aux maladies d'origine alimentaire.

Hoe controleert de Eetwareninspectie onze voeding op ziektekiemen als listeria en salmonella? Wat waren het voorbije jaar de resultaten van deze controles? Welke maatregelen overweegt de minister om voedselgerelateerde ziektes te voorkomen? Pleegt ze overleg met de gemeenschapsministers?

09.02 Minister **Magda Aelvoet** : De cel Hygiëne van de Eetwareninspectie laat zich in met de controle op de voorzorgsmaatregelen in de koudeketen en op de hygiëne inzake personeel en lokalen. Wanneer overtredingen worden vastgesteld, worden de producten uit de rekken genomen. Daarnaast controleren HHCCP-teams de naleving van de Europese regelgeving op dat vlak. Verder is er geregeld contact met de beroepsverenigingen, waaraan gevraagd wordt aanbevelingen te formuleren. Daarnaast gebeurt er jaarlijks bacteriologisch onderzoek volgens een planning op basis van de vaststellingen van het afgelopen jaar. In 1999 werd gewerkt rond listeria en salmonella.

Een rondzendbrief van juli-augustus rond hygiëne in de vleessector bereikte zowel de administratieve diensten, via het IVK, als het publiek, via een persnota.

Een KB van 1997 wijst reeds op de verantwoordelijkheid van de producent. Wij moeten verder gaan in die richting.

09.03 **Joke Schauvliege** (CVP): Het is me nog steeds niet duidelijk of de minister bijkomende maatregelen heeft genomen naar aanleiding van mijn vraag van 25 mei 2000. Ik heb de indruk dat de Eetwareninspectie onvoldoende bemand is om de hygiëne-audits uit te voeren. De waarschuwing van de RUG over de toename van het aantal voedselvergiftigingen mag niet zomaar terzijde worden geschoven.

Het incident is gesloten.

10 **Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het standpunt van de regering inzake drugs" (nr 2533)**

Comment l'inspection des denrées alimentaires contrôle-t-elle la présence dans notre alimentation de germes pathogènes comme la listeria et la salmonelle ? Au cours de l'année écoulée, quels résultats ces contrôles ont-ils donnés ? Quelles mesure la ministre envisage-t-elle de prendre pour prévenir les intoxications alimentaires ? A-t-elle organisé une concertation avec les ministres des Communautés ?

09.02 **Magda Aelvoet** , ministre: La cellule Hygiène de l'Inspection des denrées alimentaires contrôle le respect des mesures de précaution à prendre pour préserver la chaîne du froid et de l'hygiène du personnel et des locaux. Lorsque des infractions sont constatées, les produits sont retirés des rayons. Parallèlement, les équipes HHCCP s'assurent du respect de la réglementation européenne en la matière. En outre, des contacts réguliers sont pris avec les associations professionnelles qui sont invitées à formuler des recommandations. Sur la base d'un planning établi à partir des constats enregistrés au cours de l'année écoulée, il est par ailleurs procédé à une enquête bactériologique annuelle. En 1999, les travaux ont été axés spécifiquement sur la listeria et la salmonelle.

Une circulaire de juillet-août relative à l'hygiène dans le secteur de la viande a été transmise aux services administratifs par l'entremise de l'IEV et au public par le biais d'un communiqué de presse.

En 1997 déjà, un arrêté royal soulignait la responsabilité du producteur. Nous devons poursuivre dans cette voie.

09.03 **Joke Schauvliege** (CVP): Je ne sais toujours pas si la ministre a pris des mesures complémentaires à la suite de ma question du 25 mai 2000. J'ai le sentiment que l'Inspection des denrées alimentaires manque de personnel pour procéder aux audits en matière d'hygiène. La mise en garde de la RUG concernant l'augmentation du nombre d'intoxications alimentaires ne doit pas être ignorée.

L'incident est clos.

10 **Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la position du gouvernement en matière de drogues" (n° 2533)**

10.01 Jo Vandeurzen (CVP): Een jaar na de publicatie van het rapport 'Het Belgisch drugsbeleid anno 2000', wacht ik nog steeds op een standpunt van de regering. Intussen komen steeds meer jongeren in contact met cannabis en maakt heroïne steeds meer slachtoffers.

Hoever staat het met de conclusies van de werkgroep die begin van dit jaar werd geïnstalleerd? Is een reglementering van cannabis verenigbaar met het Schengenakkoord? Heeft de werkgroep kennis genomen van het wetenschappelijk onderzoek waaruit blijkt dat cannabis verslavend werkt?

10.02 Minister Magda Aelvoet : De eerste sneuvelnota was midden juni klaar en werd aan de Gemeenschappen bezorgd, die hun opmerkingen overmaakten. Daaruit groeit de tweede sneuvelnota. Eind november wordt de nota overgemaakt aan de Ministerraad.

De verenigbaarheid met het Schengenakkoord kwam nog niet aan bod in de werkgroepen. Ook andere Europese landen zijn bezig met deze problematiek. Er blijkt een tendens te bestaan naar een soepele interpretatie van de akkoorden.

Er bestaat nog geen wetenschappelijke eensgezindheid over de lichamelijke verslaving aan cannabis. De werkgroep heeft zich nog niet over die problematiek gebogen.

10.03 Jo Vandeurzen (CVP): Ik zou het betreuren als in de conclusies enerzijds gepleit wordt voor ontrading van de illegale producten, terwijl anderzijds een gedoogbeleid zou worden gevoerd. Dat zou een tegenstrijdige boodschap zijn.

Het incident is gesloten.

11 Mondelinge vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de voorwaarden waaraan de oncologische zorgprogramma's moeten voldoen om erkend te worden" (nr 2453)

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): Het vroegere ziekenhuisconcept vertrok vanuit bepaalde structuren, het moderne ziekenhuisconcept gaat uit van de patiënt en het opnamebeleid, waarop

10.01 Jo Vandeurzen (CVP): Un an après la publication du rapport relatif à la politique belge en matière de drogues en l'an 2000, je ne connais toujours pas la position du gouvernement. Entre-temps, un nombre croissant de jeunes entrent en contact avec le cannabis et les victimes de l'héroïne sont de plus en plus nombreuses.

Qu'en est-il des conclusions du groupe de travail institué au début de cette année. La réglementation de l'usage de cannabis est-elle compatible avec les accords de Schengen ? Le groupe de travail a-t-il pris connaissance de l'étude scientifique qui démontre que la consommation de cannabis entraîne une dépendance ?

10.02 Magda Aelvoet , ministre : Le premier projet de note, qui date de la mi-juin, a été remise aux Communautés qui nous ont transmis leurs observations. Ces dernières ont donné lieu au deuxième projet de note deuxième qui sera communiquée au Conseil des ministres fin novembre.

Les groupes de travail n'ont pas encore abordé la question de la compatibilité avec les accords de Schengen. Le problème est également à l'ordre du jour dans d'autres pays européens. Il semblerait qu'on s'oriente vers une interprétation plus souple des accords.

La question de la dépendance physique induite par le cannabis continue de diviser les scientifiques. Le groupe de travail n'a pas encore étudié la question.

10.03 Jo Vandeurzen (CVP): Je déplorerais de devoir constater que les conclusions préconisent la mise en œuvre d'une politique visant à dissuader la consommation de substances illégales mais que, par ailleurs, on applique une politique de tolérance. Le message serait contradictoire.

L'incident est clos.

11 Question orale de Mme Yolande Avontroodt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les conditions auxquelles doivent satisfaire les programmes de soins en oncologie pour être agréés" (n° 2453)

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): L'ancien concept hospitalier était fondé sur des structures déterminées. Le concept hospitalier moderne est quant à lui axé sur le patient et sur la politique

programma's worden geënt die uitmonden in een multidisciplinaire structuur. De twee oncologische zorgprogramma's die nu worden opgezet, schijnen aan dat moderne concept voorbij te gaan.

Meent de minister dat de aanwezigheid van een radiotherapieafdeling noodzakelijk is in het kader van een oncologisch zorgprogramma?

Zal er rekening worden gehouden met het principe van de multidisciplinariteit waarbij de oncopneumologen de oncogastro-enterologen, de gynaecologen en de urologen op voldoende wijze worden geconsulteerd?

Welke plaats zal de hematologische centra worden toebedeeld?

Wat is de stand van zaken van het dossier betreffende de oncologische zorgprogramma's?

11.02 Minister **Magda Aelvoet** : Een eerste ontwerp maakte een onderscheid tussen centra A en B. Dit idee werd ondertussen volledig verlaten. Er zullen oncologische netwerken worden geïnstalleerd. Een ziekenhuis moet voor elke patiënt kunnen aanduiden hoe de therapie zal worden georganiseerd. Radiotherapie hoeft zich niet noodzakelijk in het ziekenhuis te bevinden. Het is de bedoeling om rond de patiënt een maximale concentratie van expertise te bekomen. De therapeutisch vrijheid zal worden gevrijwaard, maar zal gecombineerd worden met overleg tussen experts. Bijzondere bekwaamheden zijn indicatoren, geen exclusief recht om een patiënt te behandelen.

De programmatie is niet essentieel voor de oncologie in haar geheel, wel voor deelprogramma's.

De hematologische centra moeten worden erkend zodat andere ziekenhuizen ze in hun zorgverstrekking kunnen opnemen. Hematologie heeft ook andere aspecten dan oncologische. We denken aan een bijzondere bekwaaming in de hematologie. Dit moet echter nog met de betrokken partijen worden besproken.

11.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Dit is een beter concept. De huisarts moet een duidelijke plaats krijgen in de netwerkvorming. De hematologische centra behouden en inschakelen in het netwerk is een positieve beslissing.

d'accueil, deux éléments sur lesquels se greffent les programmes, pour donner une structure multidisciplinaire. Les deux programmes d'oncologie qui sont actuellement mis sur pied semblent ignorer ce concept moderne.

Le ministre juge-t-elle nécessaire la présence d'un service de radiothérapie dans le cadre d'un programme de soins en oncologie ?

Sera-t-il tenu compte du principe de l'approche multidisciplinaire qui préconise une consultation suffisante des oncopneumologues, des oncogastro-entérologues, des gynécologues et des urologues ?

Quelle place sera réservée aux centres hématologiques ?

Quel est l'état d'avancement du dossier des programmes de soins en oncologie ?

11.02 **Magda Aelvoet**, ministre: Un premier arrêté établissait une distinction entre les centres A et B. Cette idée a entre temps été définitivement abandonnée. Des réseaux d'oncologie seront mis en place. Un hôpital doit être en mesure d'indiquer à chaque patient comment sera organisée la thérapie. Le service de radiothérapie ne doit pas nécessairement se trouver dans l'hôpital. Il s'agit d'entourer le patient d'un maximum d'expertise. La liberté thérapeutique sera garantie mais elle ira de pair avec la concertation entre les experts. Des compétences particulières constituent des indicateurs mais ne confèrent pas le droit exclusif de traiter le patient.

Si la programmation n'est pas un élément essentiel pour l'oncologie dans son ensemble, elle l'est pour les programmes partiels.

Les centres hématologiques sont reconnus, afin que d'autres hôpitaux puissent les inclure dans leurs prestations de soins. L'hématologie revêt d'autres aspects que l'oncologie. Je songe à une qualification particulière pour l'hématologie. Ce dernier point doit encore être discuté avec les parties concernées.

11.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Ce concept est meilleur. Il faut définir très précisément la position du médecin généraliste dans l'organisation du réseau. Le maintien et la mise en œuvre des centres hématologiques constituent une décision appropriée

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten
om 12.52 uur.*

*La réunion publique de commission est levée à
12.52 heures.*