

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

49e ZITTINGSPERIODE

GEWONE ZITTING 1998-1999

HANDELINGEN VAN DE OPENBARE COMMISSIEVERGADERINGEN

10/11/1998

C 662 Volksgezondheid, Leefmilieu
en Maatschappelijke hernieuwing

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

49e LÉGISLATURE

SESSION ORDINAIRE 1998-1999

ANNALES DES RÉUNIONS PUBLIQUES DE COMMISSION

10/11/1998

C 662 Santé publique, Environnement
et Renouveau de la Société

Sommaire

Mardi 10 novembre 1998

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ - C 662

Question orale de M. Francis Van den Eynde au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "l'établissement dans notre pays de la clinique Gender, qui est interdite depuis le 1er octobre 1998 aux Pays-Bas et dans laquelle les parents peuvent choisir le sexe de leur enfant grâce à une sélection génétique" (n° 1558)

orateurs : MM. **Van den Eynde**, **Colla**, ministre de la Santé publique et des Pensions

Question orale de M. Joos Wauters au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "la majoration du prix des produits sanguins" (n° 1559)

orateurs : MM. **Wauters**, **Colla**, ministre de la Santé publique et des Pensions, **Muyle**, à la demande du ministre Colla

Question orale de Mme Miche Dejonghe au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "le refus de la part de la Croix Rouge de procéder à la collecte de sang de personnes homosexuelles" (n° 1578)

orateurs : Mme **Dejonghe**, M. **Colla**, ministre de la Santé publique et des Pensions

Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre des Affaires sociales sur "certains projets pendants d'arrêtés royaux" (n° 1579)

(La réponse a été donnée par le ministre de la Santé publique et des Pensions)

orateurs : MM. **Vandeurzen**, **Colla**, ministre de la Santé publique et des Pensions

Inhoud

Dinsdag 10 november 1998

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING - C 662

Mondelinge vraag van de heer Francis Van den Eynde aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de vestiging in ons land van de sinds 1 oktober 1998 in Nederland verboden genderkliniek waar ouders door middel van zaadselectie het geslacht van hun kind kunnen kiezen" (nr. 1558)

sprekers : de heren **Van den Eynde**, **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen

Mondelinge vraag van de heer Joos Wauters aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de prijsstijging van bloedproducten" (nr. 1559)

sprekers : de heren **Van den Eynde**, **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen, **Muyle**, op verzoek van minister Colla

Mondelinge vraag van mevrouw Miche Dejonghe aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de weigering van het Rode Kruis om bloed in te zamelen van homoseksuelen" (nr. 1578)

sprekers : mevrouw **Dejonghe**, de heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken over "enkele hangende ontwerpen van koninklijke besluiten" (nr. 1579)

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

sprekers : de heren **Vandeurzen**, **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
RÉUNION PUBLIQUE DU
MARDI 10 NOVEMBRE 1998

PRÉSIDENCE de
Mme Vanlerberghe

La séance est ouverte à 10.27 heures.

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
OPENBARE VERGADERING VAN
DINSdag 10 NOVEMBER 1998

VOORZITTER :
Mevrouw Vanlerberghe

De vergadering wordt geopend om 10.27 uur.

Mondelinge vraag van de heer Francis Van den Eynde aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de vestiging in ons land van de sinds 1 oktober 1998 in Nederland verboden genderkliniek waar ouders door middel van zaadselectie het geslacht van hun kind kunnen kiezen" (nr. 1558)

Question orale de M. Francis Van den Eynde au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "l'établissement dans notre pays de la clinique Gender, qui est interdite depuis le 1er octobre 1998 aux Pays-Bas et dans laquelle les parents peuvent choisir le sexe de leur enfant grâce à une sélection génétique" (n° 1558)

De **voorzitter** : De heer Francis Van den Eynde heeft het woord.

De heer **Francis Van den Eynde** (VL.BLOK) : Mijnheer de minister, waarschijnlijk kan ook de eugenetica, zoals de meeste zaken, op een goede manier worden toegepast. Tot nog toe zijn de politieke beslissingen in dat verband echter meer dan tragisch geweest. Eugenetica heeft er zelfs een slechte naam door gekregen. In Nederland kent men sedert een paar jaar een nieuwe toepassing, namelijk het bepalen van het geslacht van een kind door zaadselectie. Indertijd werden daar heel wat ethische bezwaren geopperd, niet ten onrechte want het veralgemenen van deze toepassing zal aanleiding geven tot bepaalde modes. Zo is het in

China nog steeds modieus om zonen te krijgen en geen dochters. Men moet hiermee dus heel voorzichtig zijn.

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Dat is ook in India het geval.

De heer **Francis Van den Eynde** (VL.BLOK) : Mijnheer de minister, dit was zeker niet als ideologische opmerking bedoeld. In India is dat inderdaad ook het geval. U ziet dat alles verkeerd loopt in de Derde Wereld.

Men had in Nederland zo veel bezwaren tegen de Utrechtse genderkliniek dat ze volgens een doorgaans welingelicht dagblad eind oktober haar deuren heeft gesloten en zinnens is zich begin november in ons land te vestigen. In tegenstelling tot in Nederland zou het bij ons nog steeds wettelijk mogelijk zijn op deze wijze aan eugenetica te doen. Er zouden nu een aantal koninklijke besluiten aan de Raad van State zijn voorgelegd voor advies. Sedert zaterdag weten wij dat deze instelling zeer snel kan werken, afhankelijk van wie het advies vraagt !

Mijnheer de minister, kunt u bevestigen of de genderkliniek zich bij ons heeft gevestigd ? Zullen de koninklijke besluiten het mogelijk maken om haar installatie ongedaan te maken ? De conventie over biogeneeskunde is nog steeds niet ondertekend. Bent u het ermee eens dat ook deze conventie een

oplossing zou kunnen bieden ? Tot slot, deelt u de ethische bezwaren van uw Nederlandse collega, mevrouw Borst, met betrekking tot klinieken van deze aard ?

De **voorzitter** : De minister heeft het woord.

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, collega's, ik heb nog nooit zo veel belangstelling van de pers gezien voor een dergelijk proefballonnetje. Ik heb de indruk dat de man in kwestie aftast of hij hier en in andere landen niet op te veel weerstand botst. Intussen is er geen sprake meer van plannen voor België. Men zegt mij dat hij het nu probeert in bepaalde Oost-Europese landen. Het is in elk geval een feit dat de Nederlandse journalisten zowat aanschoven om hierop commentaar te kunnen leveren.

Om elk misverstand uit de weg te ruimen, wens ik hier duidelijk te zeggen dat dergelijke praktijken volgens mij niet opgaan.

Hoewel geslachtskeuze op het eerste gezicht een vrij onschuldige vorm van manipulatie lijkt, bestaat het risico dat hiermee de deur wordt opengezet naar de "babykeuze op maat". Inderdaad, het begint met de geslachtskeuze, maar zeer snel zou men kunnen evolueren naar voorkeur voor blauwe ogen en blond haar om te eindigen met per se een kind

te willen dat 1,95 meter groot is en 100 meter in tien seconden kan afleggen. Dat kan niet en op dat vlak bestaat er een ruime consensus over de partijen heen.

De enige vraag die nog overblijft, is te weten of het creëren van dergelijke mogelijkheden in ons land momenteel al dan niet sluitend is op juridisch vlak.

Welnu, volgens mij is het momenteel, theoretisch althans, nog niet helemaal sluitend en in de praktijk zie ik het nog iet meteen gebeuren.

Hoe dan ook, binnenkort zullen wij beschikken over een meer sluitend instrument terzake. In dat verband denk ik aan de koninklijke besluiten inzake IVF-centra, waarover de Raad van State zich thans moet uitspreken. Volgens deze koninklijke besluiten kunnen dergelijke praktijken slechts plaatsvinden in erkende in-vitrofertilisatiecentra die beschikken over een programmatie- en erkenningsnorm. Op basis van die koninklijke besluiten zal het ziekenhuis dat ter sprake kwam - te Lommel als ik mij niet vergis - nooit in aanmerking kunnen komen omwille van de twee vereiste programmaties: één met labo en één zonder labo. Bovendien moet aan bepaalde voorwaarden worden voldaan om in aanmerking te komen voor deze programmaties en bij mijn weten komen in de provincie Limburg slechts de ziekenhuizen van Genk en Hasselt hiervoor in aanmerking.

Zodra voornoemde koninklijke besluiten worden gepubliceerd - hopelijk zo snel mogelijk - zullen de praktijken waarvan sprake ernstig worden belemmerd, zonder evenwel compleet te worden uitgesloten.

De regering heeft de conventie van de Raad van Europa over de bio-ethiek nog niet ondertekend. Deze conventie werd nog niet voor ratificatie voorgelegd aan het parlement, omwille van de discussie die ongeveer anderhalf jaar geleden ontstond over één element van de conventie, met name de problematiek omtrent het wetenschappelijk onderzoek op embryo's. Immers, mocht men een conventie toch ratificeren zonder te beschikken over een nationale wetgeving omtrent een bepaalde materie, dan zou het onmogelijk zijn reserves te formuleren omtrent een bepaald artikel, met name het artikel dat precies handelt over het wetenschappelijk onderzoek op embryo's.

Daarom besliste de regering advies te vragen aan het raadgevend comité inzake bio-ethiek. Dat advies werd verstrekt. Bovendien werd in de Senaat een politieke discussie gevoerd. De regering stelde een wetsontwerp op dat

momenteel bij de Raad van State voorligt. Zodra dit ontwerp door het parlement wordt goedgekeurd, beschikken wij op dat vlak over een nationale wetgeving. Vanaf dat ogenblik kan de regering zonder problemen overgaan tot ondertekening en ratificatie van de conventie van de Raad van Europa over bio-ethiek. Het is dus een kwestie van tijd. Zodra die conventie uitvoerbaar is, kunnen de praktijken waarover wij het thans hebben worden verboden.

Maar dan rest ons nog een zwak punt op juridisch vlak, met name dat er twee mogelijkheden bestaan omtrent de sancties. Aangezien de conventie niet in sancties voorziet maar slechts in een verbod, bestaat een eerste mogelijkheid erin sancties op te nemen in het ratificatie-ontwerp.

Een andere mogelijkheid is dat wanneer wij in het bezit zijn van het advies van de Raad van State over het ontwerp aangaande het wetenschappelijk onderzoek op embryo's, er eventueel een parlementair initiatief wordt genomen en dat bij amendement ook voor dit soort van zaken een regeling wordt uitgewerkt. Ik vestig er trouwens de aandacht op dat het ontwerp waarvan sprake niet specifiek betrekking heeft op wetenschappelijk onderzoek op embryo's. In de tekst is tevens een artikel opgenomen waarbij klonen, wordt verboden. Op die manier wordt datgene wat reeds in de conventie is ingeschreven, ook in de federale wetgeving die tevens de sancties bepaalt, geregeld.

Mijn antwoord is drieledig: ten eerste, ik ben tegen dit soort van activiteiten; ten tweede, hoewel het in theorie en juridisch mogelijk is, is het praktisch gezien uitgesloten om dergelijke activiteiten in ons land uit te oefenen omdat voor een nieuwe dienst onder meer een erkenning van de Gemeenschap is vereist; ten derde, met de combinatie van de koninklijke besluiten in verband met IVF, het wetsontwerp over het wetenschappelijk onderzoek op embryo's en de ratificatie van de conventie betreffende bio-ethische problemen van de Raad van Europa zullen dergelijke praktijken in ons land ook op juridisch en theoretisch vlak onmogelijk worden gemaakt.

De **voorzitter**: De heer Francis Van den Eynde heeft het woord.

De heer **Francis Van den Eynde** (VL.BLOK): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik had nog graag een bijkomende vraag gesteld.

Mijnheer de minister, u zegt terecht dat men het in ons land in grote mate eens is dat dergelijke activiteiten niet

kunnen. Ook de regering sluit zich hierbij aan. Daarnaast wijst u erop dat de ontwerpen van koninklijk besluit niet volledig sluitend zijn. Dit zou echter worden gecompenseerd door de ratificatie van de conventie. Maar tot dusver is dit nog niet gebeurd. Mijn vraag is of men in afwachting van de ratificatie de tekst van de koninklijke besluiten niet dusdanig kan formuleren dat deze zaken nu reeds volkomen onmogelijk worden gemaakt. Of is er misschien een technisch probleem om dit op die manier te regelen?

De **voorzitter**: De minister heeft het woord.

Minister **Colla**: Ik moet dit nagaan. De ontwerp teksten werden voor advies aan de Raad van State overgezonden. Er is in de teksten geen expliciete verbodsbepaling voor dit soort van activiteiten opgenomen met betrekking tot de erkenningsnormen van IVF-centra. Dit komt aan de orde bij de ratificatie van de conventie. Het zou handiger zijn indien wij deze problematiek konden opnemen in het wetsontwerp over het wetenschappelijk onderzoek op embryo's. Het is inderdaad beter dit bij wet te regelen dan bij koninklijk besluit. Ik vestig er de aandacht op dat indien ik een wijziging aanbreng aan een punt waarvoor ik niet het advies van de Raad van State heb gevraagd en iemand daartegen bezwaar aantekent, de mogelijkheid bestaat dat het hele koninklijk besluit nietig wordt verklaard.

Om juridische motieven geef ik er dus de voorkeur aan deze aangelegenheid bij wet te regelen en niet via een koninklijk besluit.

De **voorzitter**: Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Joos Wauters aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de prijsstijging van bloedproducten" (nr. 1559)

Question orale de M. Joos Wauters au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "la majoration du prix des produits sanguins" (n° 1559)

De **voorzitter**: De heer Joos Wauters heeft het woord.

De heer **Joos Wauters** (ECOLOGALEV): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, in verband met de prijs van de bloedproducten werd een

ministerieel besluit genomen. Het gaat om een prijsstijging van 100 frank tot maximum 750 frank naargelang het derivaat. Voor de zes bloedproducten zijn er dus verschillende prijsstijgingen.

Mijnheer de minister, via de pers en van de directie van het Rode Kruis vernemen wij dat deze prijsaanpassingen het gevolg zijn van de financiële ademnood van het Rode Kruis. Oorzaak hiervan is het feit dat onder meer de vaste kosten voor de afname en het onderzoek van bloed alsmede voor de bewaring ervan stijgen.

In de pers haalt dokter Muyle een aantal elementen aan zoals afnamezakjes, koelkasten, diepvriezers, de testen die de bloedgroep van elk zakje bepalen, de scheiding van de rode en de witte bloedcellen, de aanmaak van bloedplasma, het testen van het bloed op hepatitis C en B, syfilis, HIV. Bovendien is er nog de bewaring en de administratie.

Mijnheer de minister, ik ga ervan uit dat men een aantal parameters heeft gebruikt om het aandeel van de verschillende elementen in de prijsstijging te berekenen. De personeelskost die 80% bedraagt, zal wellicht een grote rol hebben gespeeld in de prijsstijging.

Welke elementen hebben de prijsstijging veroorzaakt? Hoe groot is het aandeel van de personeelskost in deze stijging? Kunt u toelichten hoe de prijs vroeger was samengesteld?

De voorzitter: De minister heeft het woord.

De heer Colla, minister van Volksgezondheid en Pensioenen: Mevrouw de voorzitter, collega's, het is correct dat het Rode Kruis objectieve argumenten heeft voorgelegd om aan te dringen op een prijsstijging. Ik beklemtoon dat de patiënt geen nadeel van deze prijsstijging ondervindt omdat de terugbetalingstarieven eveneens werden verhoogd.

Ondanks een sterke rationalisatie van de bloedtransfusiecentra van het Rode Kruis van 27 naar 10, leden zij in 1997 een verlies van ongeveer 97,7 miljoen frank.

Een van de problemen van de centra is de terugloop van de verkoop van bloedzakjes omwille van een gunstige technologische evolutie in de ziekenhuizen die bloedverbruikbesparende technieken gebruiken.

Bovendien worden de centra geconfronteerd met meeruitgaven omwille van de kwaliteitsbewaking die opgelegd wordt door Europese en federale normen.

Men heeft geen prijsverhoging toegepast op de bloedplaatjes omdat het een teruglopende markt is. Mocht men het tekort proberen op te vangen door de prijs van de bloedplaatjes te verhogen, zou men heel snel een tweede prijsstijging moeten doorvoeren voor de andere producten.

De cijfers die u aanhaalt zijn correct voor de diverse categorieën. Met een prijsverhoging van 410 frank, wordt de huidige prijs 2 060 frank. Ik kan u een overzicht geven van de oude en nieuwe prijzen op basis van het koninklijk besluit.

Voor al de producten, waarvan u de prijsstijgingen hebt aangehaald - de bloedplaatjes uitgezonderd - werd een verhoging van ongeveer 25% toegepast. Met deze prijsstijging van 25% wordt beoogd het structureel tekort van 1997 dat 97 miljoen frank bedraagt in te halen.

Mijnheer Wauters, u stelde een vraag in verband met het personeel. Bij de bloedtransfusiecentra zijn de personeelskosten betrekkelijk stabiele kosten. Voor 1996 bedragen de personeelskosten 44,9%, voor 1997 45,1%. In het totale uitgavenpatroon van de laatste twee jaar bedragen de personeelskosten van deze centra ongeveer 45% van de totale uitgaven.

De voorzitter: De heer Joos Wauters heeft het woord.

De heer Joos Wauters (ECOLOGALEV): Mijnheer de minister, na de rationalisatie van de bloedtransfusiecentra blijft er volgens u dus een structureel tekort van ongeveer 100 miljoen frank en de prijsstijgingen van 25% zijn alleen dienstig om dat tekort weg te werken.

Kunt u voor de toekomst garanderen dat het structureel tekort rond de 100 miljoen frank zal blijven schommelen? Na het vaststellen van een tekort, al dan niet structureel, volgt een prijsstijging. Is er volgend jaar opnieuw een tekort van bijvoorbeeld 50 miljoen frank, dan volgt er in uw redenering opnieuw een prijsstijging van 25%. Het is omzeggens een brand blussen zonder te weten of de tekorten al of niet structureel zijn.

Minister Colla: Mijnheer Wauters, het structureel tekort voor 1997 bedraagt 97 miljoen frank. Dat tekort is evenwel geen eenmalig verschijnsel. Ook de jaren voordien werden structurele tekorten vastgesteld, die werden opgevangen door in te spelen op de aanwezige reserves. Dit is een gevaarlijke strategie omdat daardoor

een reeks belangrijke investeringen voor het optimaal functioneren en moderniseren van de bloedtransfusiecentra wordt uitgesteld.

Ten eerste, het tekort van 1997 is dus geen éénmalig tekort. Het is een verschijnsel dat reeds een aantal jaren wordt vastgesteld.

Ten tweede, het structureel tekort voor 1997 is vastgesteld op 100 miljoen frank. Het Rode Kruis is geen winstgevende instelling die reserves moet aanleggen. Het Rode Kruis meent het met deze prijsstijging te kunnen rooien. Er is volgens mij dan ook geen reden om een supplementaire prijsstijging op te leggen.

Ten derde, u vraagt garanties voor de toekomst. U beseft dat ik die niet kan geven. Een en ander hangt af van de evolutie van de technieken inzake bloedverbruik. Met de Nederlanders werd een overeenkomst gesloten. Door de prijsstijging verhogen de inkomsten die worden gerealiseerd door het leveren van bloedproducten aan de nieuwe firma. Dit biedt een zekere garantie op stabiliteit. Doch zekerheid kan ik u hierover niet geven.

De heer Joos Wauters (ECOLOGALEV): Mijnheer de minister, voor het personeel werd een collectieve arbeidsovereenkomst uitgewerkt. Is het resultaat van deze sociale programmatie mee verrekend in de prijsstijging?

Minister Colla: Die vraag hebt u niet gesteld, maar daar gaat het in feite om.

De heer Joos Wauters (ECOLOGALEV): Ik heb het aandeel van de personeelskosten wel te berde gebracht.

Minister Colla: Ik durf hierop niet antwoorden en consulter onmiddellijk dokter Muyle. Het gaat niet alleen over de huidige lonen, maar ook over de zogenaamde baremieke stijgingen. Die werden ook verrekend.

De heer Joos Wauters (ECOLOGALEV): Er is echter ook een sociale programmatie. Wordt die in de prijsstijging opgenomen? Inzake die sociale programmatie werden ook collectieve arbeidsovereenkomsten gesloten.

De heer Muyle (op verzoek van minister Colla): De vraag werd gesteld om over te stappen van paritair comité 305/2 of de niet-ziekenhuissector naar 305/1, de ziekenhuissector. In die CAO zijn de diensten voor het bloed van het Rode Kruis akkoord gegaan met de vakbonden om er samen bij de minister op aan te dringen om een aanpassing te verkrijgen. In de prijswijziging werd daarmee geen rekening gehouden. Die staat er los van.

De heer **Joos Wauters** (ECOLO-AGALEV) : Dat was precies mijn vraag, met name welke de verschillende elementen van de stijging zijn. Het antwoord is duidelijk : met personeelskosten werd geen rekening gehouden, hoewel het personeel in hoge mate voor de uitvoering van dit werk moet instaan. Blijkbaar is dat de conclusie.

De heer **Muyle** (op verzoek van minister Colla) : De vraag tot overstap naar een ander paritair comité ?

De heer **Joos Wauters** (ECOLO-AGALEV) : Daarover waren de sociale partners het eens, heb ik begrepen.

De heer **Muyle** (op verzoek van minister Colla) : De sociale partners waren het erover eens samen daarop aan te dringen bij de minister.

Minister **Colla** : Laat het wat mij betreft duidelijk zijn : het personeel zal krijgen waarop het recht heeft. Met het Rode Kruis zal moeten worden onderzocht wat de financiële repercussies zijn als die maatregel wordt genomen.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Regeling van de werkzaamheden

Ordre des travaux

De **voorzitter** : De mondelinge vraag nr. 1562 van de heer Hubert Brouns wordt naar volgende week verschoven.

Mondelinge vraag van mevrouw Miche Dejonghe aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de weigering van het Rode Kruis om bloed in te zamelen van homoseksuelen" (nr. 1578)

Question orale de Mme Miche Dejonghe au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "le refus de la part de la Croix Rouge de procéder à la collecte de sang de personnes homosexuelles" (n° 1578)

De **voorzitter** : Mevrouw Miche Dejonghe heeft het woord.

Mevrouw **Miche Dejonghe** (SP) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik werd gecontacteerd door de vereniging "Alliage", een vereniging die opkomt voor de rechten van homoseksuelen. Zij klaagt aan dat het

bloed van homoseksuelen wordt geweigerd bij inzamelingen, omdat deze mensen een risicogedrag vertonen. Toch zijn er nog anderen die een risicogedrag vertonen en "Alliage" vraagt of ook deze mensen worden geweigerd. Wat zijn de criteria ?

Voorts wil men weten waarom het bloed in België niet wordt verwarmd. Gevreesd wordt dat de reden is dat 20% van het totaal volume aan bloed bij verwarming verloren gaat, door verdamping neem ik aan. Men denkt dat het aan patiënten toegediende bloed aldus niet virus-inactief werd gemaakt en vreest voor Franse toestanden, waarbij een hele ravage wordt aangericht onder mensen die afhankelijk zijn van bloedtransfusie. Denk daarbij maar aan patiënten die pas werden geopereerd en die bloed krijgen toegediend.

Mijnheer de minister, worden enkel homoseksuelen geweigerd bij de bloedinzamelingen van het Rode Kruis ? Worden dus enkel homoseksuelen als risicobloedgevers beschouwd ? Schuilt er niet meer risicobloed in de aders van onwetende, bedrogen partners ? Wordt het ingezamelde bloed niet opgewarmd ? Houdt dit risico's in ? Indien hieraan een risico is verbonden, hoe zult u dat verhelpen ?

De **voorzitter** : De minister heeft het woord.

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, collega's, het lijkt mij vrij contradictorisch aan de ene kant te vrezen voor Franse toestanden en aan de andere kant ervoor te pleiten bepaalde risicogroepen toch de mogelijkheid te bieden bloed te geven.

We moeten volgens mij alles in het werk stellen om bloedproblemen - om niet te spreken van bloedschandalen - te vermijden. Dat is de eerste en voornaamste reden waarom wij blijven eisen - in tegenstelling met sommige landen - dat het geven van bloed uit de commerciële sfeer moet blijven. Volgens mij is dit de eerste maar ook de beste garantie. Ik heb dit trouwens reeds verscheidene keren aangekaart op de Europese Ministerraad.

Dit neemt niet weg dat bij bepaalde groepen in de samenleving het risico op besmet bloed groter is. U vroeg of het Rode Kruis zich in de bloedtransfusiecentra alleen richt tot homoseksuelen ? Het antwoord daarop is ronduit nee ! Ik heb hier de brochure die elke kandidaat-bloeddonor krijgt van het Rode Kruis. Hierin wordt in alle duidelijkheid gewezen op de verschil-

lende categorieën die mogelijk risico's kunnen inhouden omwille van permanent of zelfs tijdelijk risicogedrag. Dezelfde bezorgdheid is trouwens terug te vinden in de vragenlijst die aan elke donor wordt gegeven. Er wordt gepeild naar het gedrag van groepen als homoseksuelen, mensen die in bepaalde landen hebben verbleven waar het aidsrisico groter is - Afrikaanse landen en bijvoorbeeld ook Thailand -, mensen die al eens van partner veranderen, mensen die contact hebben gehad met prostituees, mensen die al dan niet geslachtsziekten hebben gehad of hebben, mensen die drugs hebben gebruikt, enzovoort. Op een niet-discriminerende manier wordt aan elke donor meegedeeld wat mogelijke risicofactoren zijn.

Zowel in Vlaanderen als in Wallonië wordt daarenboven een tweede antwoordmogelijkheid geboden. Men heeft immers vastgesteld dat mensen niet steeds direct de waarheid wensen mee te delen. Om die reden werd een tweede reflectiemoment ingebouwd waardoor men op een anonieme manier kan wijzen op mogelijke risico's. Aldus elimineert het Rode Kruis een aantal risico's. Dit betekent uiteraard niet dat het niet-commerciële karakter van het bloeddonorschap, de vragenlijst en de tweede reflectie een absolute garantie bieden. Men kan volgens mij echter moeilijk nog meer garanties inbouwen.

Mevrouw Dejonghe, we komen nu tot uw andere vragen. Er kunnen problemen rijzen doordat partners van bloeddonors een risicogedrag vertonen. De controlemogelijkheid hierop is uiteraard niet vanzelfsprekend maar ook dit probleem werd in de vragenlijst opgenomen. Als de donor op dergelijke vragen te goeder trouw antwoordt maar de partner heeft toch risicogedrag aan de dag gelegd, kunnen wij de waarheid via die vragenlijst uiteraard niet achterhalen.

Het bloed wordt onmiddellijk opgesplitst in drie fracties : rode bloedcellen, plasma en bloedplaatjes. Belangrijk hierbij is dat er steeds een staal wordt genomen van de donor. Op het ogenblik dat een risico wordt vastgesteld, worden die fracties gewoon vernietigd. Er wordt met andere woorden geen bloed in omloop gebracht zonder voorafgaandelijke controle.

Er moet hoe dan ook steeds rekening worden gehouden met een zekere incubatieperiode waardoor zelfs die controle geen absolute zekerheid geeft. Er worden controles uitgevoerd op het plasma met een bepaalde - een betere - techniek waarbij het bloed niet wordt verwarmd. Wat de rode bloedcellen en

de bloedplaatjes betreft, bestaat er geen efficiënte techniek. Het toepassen van verwarmingstechnieken zou de rode bloedcellen beschadigen. De vraag is weinig relevant en heeft zeker niets te maken met een eventueel verlies via verdamping.

Tot zover een overzicht van de aanpak van het Rode Kruis. Het gevolg hiervan is dat op 300 000 donors die zich jaarlijks aanmelden er 1 tot 2 gevallen worden ontdekt. Het reeds gefractioneerd bloed wordt in dergelijke gevallen onmiddellijk vernietigd. Alhoewel de anonimiteit op elk moment wordt gegarandeerd, kan men steeds de herkomst van het gefractioneerde bloed achterhalen. Gelukkig heeft een dergelijk voorval zich nog niet voorgedaan.

De voorzitter : Mevrouw Miche Dejonghe heeft het woord.

Mevrouw **Miche Dejonghe** (SP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor zijn uitgebreid antwoord.

Ik ben tevreden dat men bij het weigeren van donors niet discrimineert omdat de vragenlijst door iedereen moet worden ingevuld. Het was mij vooral te doen om de kwaliteit van het bloed.

De heer Jef Valkeniers (VLD) : Excuseer, maar dat blijkt niet uw vraag.

Mevrouw **Miche Dejonghe** (SP) : Ik voel me gerustgesteld want er worden voorzorgsmaatregelen genomen zodat het bloed zo veel mogelijk "virus-inactief" wordt gemaakt.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken over "enkele hangende ontwerpen van koninklijke besluiten" (nr. 1579)

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

Question orale de M. Jo Vandeurzen à la ministre des Affaires sociales sur "certains projets pendants d'arrêtés royaux" (n° 1579)

(La réponse sera donnée par le ministre de la Santé publique et des Pensions)

De voorzitter : De heer Jo Vandeurzen heeft het woord.

De heer Jo Vandeurzen (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik heb met mijn

vraag geenszins de bedoeling om kritiek te uiten op het regeringsbeleid, maar ze is ingegeven door enige ongerustheid. Ik verklaar mij nader.

Mijnheer de minister, u hebt samen met de minister van Sociale Zaken op 23 oktober jongstleden de ziekenhuizen een brief toegestuurd, waarin u terecht wijst op een aantal initiatieven van de regering om onder meer de werkdruk in de ziekenhuizen te verlichten. Daarin deelt u mee dat de in bijlage toegevoegde ontwerpen van koninklijk besluit over de normering van een aantal diensten, zoals de hartchirurgie en de IVF-centra, zijn goedgekeurd en voor advies aan de Raad van State toegezonden en dat de bepalingen op 1 januari 1999 in werking treden. Voorts is er een ontwerp van koninklijk besluit in verband met de versoepeling van de programmatie van de NMR's - daarvoor is overigens de nodige budgettaire ruimte gecreëerd - dat eenieder ongetwijfeld graag naar de Raad van State toegezonden ziet.

Mijnheer de minister, ik hoor nu geruchten dat de ontwerpen die ik eerst heb opgesomd, nog steeds niet terug zijn van de Raad van State. Bovendien is het ontwerp van koninklijk besluit over de NMR's, dat ook voor 1 januari 1999 moet zijn uitgevaardigd - tenminste als men de budgettaire ruimte voor 1999 wil benutten - nog niet eens verzonden. Dat roept bij mij een aantal vragen op. Inderdaad, als de ziekenhuizen tegen 1 januari 1999 meer personeel in dienst mogen nemen, veronderstelt dit wel dat de koninklijke besluiten tijdig in het Staatsblad verschijnen en dat de financiering rond is.

Mijnheer de minister, hoever staat het nu met die adviezen ? Wat is de timing ? Wat gebeurt er indien de desbetreffende koninklijke besluiten, waardoor het aantal personeelsleden kan worden uitgebreid - een maatregel als reactie op de witte woede - niet tegen de vooropgestelde datum van 1 januari 1999 zijn gepubliceerd ? Wat denkt u te doen aan de problematiek van de NMR's ? Op het terrein zijn er reeds een aantal toestellen in gebruik die niet werden erkend. Het is noodzakelijk dat de programmatie terzake wordt uitgebreid en er is reeds in de nodige financiering voorzien. Indien van dit alles niet snel werk wordt gemaakt, zullen de bepalingen niet tegen 1 januari 1999 van toepassing worden. Wat is terzake uw mening, mijnheer de minister ?

De voorzitter : De minister heeft het woord.

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, dames en heren, ik deel de bekommerning van de heer Vandeurzen over de situatie bij de Raad van State die als een *bottle-neck* functioneert, waardoor de publicatie van een aantal koninklijke besluiten achterblijft. Ik zeg dit niet als een verwijt, want hij heeft inderdaad nogal wat werk op de plank. Dit is een vaststelling.

Ik kan u alvast meedelen dat ik onlangs de Raad van State een volledige lijst heb toegestuurd van alle koninklijke besluiten waarvoor mijn departement het advies vraagt. Daarop heb ik tevens prioriteiten aangeduid, omdat er nu eenmaal voor alles een achterstand is. De ontwerpen van koninklijk besluit die de heer Vandeurzen heeft opgesomd, zijn daarbij.

Wat de uitbreiding van de programmatie van de NMR's betreft, wijs ik erop dat de interkabinettengroep zich op dit eigenste moment voor de zoveelste keer over het ontwerp van koninklijk besluit dienaangaande buigt. Hopelijk komt hij daar nu uit. Alleszins moet de tekst nog door de Ministerraad worden goedgekeurd, waarna het ontwerp ook nog voor advies aan de Raad van State moet worden toegestuurd.

Ik kom nog even terug op de ontwerpen van koninklijk besluit over de IVF-centra en de cardiologie. Deze werden in mei voor advies aan de Raad van State bezorgd met de vraag dat hij binnen de maand een uitspraak zou doen. Wij hebben de teksten echter nog niet terug.

Er is nog een ontwerp van koninklijk besluit over een zwaar medische dienst, met name de oncologie. Daarover moet de Ministerraad nog stemmen.

De koninklijke besluiten in verband met de verpleegkunde, en in het bijzonder de mobiele equipes, werden al een hele tijd geleden door de regering goedgekeurd en voor advies aan de Raad van State overhandigd. Tot op heden hebben wij dit advies nog niet ontvangen.

Deze koninklijke besluiten staan op het prioriteitenlijstje dat ik aan de Raad van State heb bezorgd op basis van de redenering die ook u hebt gevolgd.

Dit koninklijk besluit moet per 1 januari 1999 van kracht worden. Indien in de loop van de maand december duidelijk wordt dat het advies van de Raad van State niet tijdig zal worden verstrekt, zal ik verplicht zijn de spoedprocedure in te roepen en de Raad van State te "depasseren".

De **voorzitter** : De heer Jo Vandeurzen heeft het woord.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mijnheer de minister, de situatie in de afdeling Wetgeving bij de Raad van State vormt toch een probleem. Heel wat belangrijke zaken, waarvan een aantal toch snel operationeel zouden moeten zijn, blijven daar vrij lang liggen.

Het verheugt mij dan ook dat u deze stelling onderschrijft en op een spoedige behandeling van het koninklijk besluit inzake de normering en de mobiele equipes door de Raad van State aandringt.

Iedereen is van dit koninklijk besluit op de hoogte. De regering heeft correcte beslissingen genomen en de budgetten werden vrijgemaakt. Elk ziekenhuis neemt de nodige maatregelen om per 1 januari voorbereid te zijn. De verwachting is dus duidelijk gecreëerd.

Indien dit koninklijk besluit op 1 januari niet van kracht zal worden omdat de Raad van State nog steeds geen advies heeft verstrekt, zal niemand dat begrijpen.

Ik dring er dus op aan al het mogelijke te doen om de minste twijfel op het veld weg te nemen en ervoor te zorgen dat die zaken kunnen worden geïmplementeerd. Ik vraag u ook om, indien u het advies van de Raad van State niet tijdig ontvangt, de nodige maatregelen te nemen opdat ten overstaan van het werkveld de gemaakte afspraken kunnen worden gehonoreerd. Het verheugt mij dat u terzake de prioriteiten stelt zoals ik denk dat ze moeten worden gesteld.

Minister **Colla** : Ik ben uiterst voorzichtig met het invoeren van de spoedprocedure omdat men zich op die manier blootstelt aan mogelijke repercussies, onder meer het aantekenen van beroep bij de Raad van State.

Wat het koninklijk besluit inzake de mobiele equipes betreft, meen ik over voldoende argumenten te beschikken om de spoedprocedure in te roepen en bijgevolg de koninklijke besluiten te publiceren, indien ik half december niet over het advies van de Raad van State beschik. Immers, er werd gevraagd het advies binnen de maand te verstrekken en deze termijn wordt met twee tot drie maanden overschreden.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP) : Mijnheer de minister, indien het nodig mocht blijken, kan het parlement uw vraag tot spoedbehandeling steunen. Ik zie niet goed in wie de vernietiging van dat koninklijk besluit kan vragen. Wie zou daarbij belang hebben ?

Minister **Colla** : Ik ben u daarvoor heel dankbaar, maar als iemand zich tot de Raad van State wendt om de verbreking te vragen, zal hij daarover de mening aan de regering noch aan het parlement vragen. Dat is het probleem.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

- *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.15 uur.*

- *La réunion publique de commission est levée à 11.15 heures.*