

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

49e ZITTINGSPERIODE

GEWONE ZITTING 1998-1999

HANDELINGEN VAN DE OPENBARE COMMISSIEVERGADERINGEN

25/11/1998

C 677 Volksgezondheid, Leefmilieu
en Maatschappelijke hernieuwing

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

49e LÉGISLATURE

SESSION ORDINAIRE 1998-1999

ANNALES DES RÉUNIONS PUBLIQUES DE COMMISSION

25/11/1998

C 677 Santé publique, Environnement
et Renouveau de la Société

Sommaire

Mercredi 25 novembre 1998

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ - C 677

Question orale de Mme Colette Burgeon au secrétaire d'Etat à la Santé, à l'Intégration sociale et à l'Environnement sur "l'immunisation éventuelle des subventions accordées aux familles d'accueil dans le calcul du minimum de moyens d'existence" (n° 1623)

orateurs : Mme **Burgeon**, M. **Peeters**, secrétaire d'Etat à la Santé, à l'Intégration sociale et à l'Environnement

Question orale de M. Hubert Brouns au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "la délimitation des compétences entre les ophtalmologues et les opticiens" (n° 1562)

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

Questions orales jointes de :

- Mme Gisèle Gardeyn-Debever au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "l'implantation des pharmacies" (n° 1611)

- Mme Annemie Van de Casteele au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "la loi d'implantation des pharmacies" (n° 1626)

orateurs : Mme **Gardeyn-Debever**, M. **Colla**, ministre de la Santé publique et des Pensions, Mme **Van de Casteele**, M. **Valkeniers**

Question orale de M. Jef Valkeniers au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "l'encadrement spécifique de l'enfant à l'hôpital et sur l'accompagnement psychologique" (n° 1634)

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

Question orale de M. Hubert Brouns au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "les initiatives prises dans le cadre d'une information indépendante sur les médicaments" (n° 1612)

orateurs : MM. **Brouns**, **Colla**, ministre de la Santé publique et des Pensions, Mme **van Kessel** et la **collaboratrice** du ministre Colla

Question orale de Mme Gisèle Gardeyn-Debever au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "les contrôles effectués par l'IEV" (n° 1614)

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

Inhoud

Woensdag 25 november 1998

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING - C 677

Mondelinge vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de staatssecretaris voor Veiligheid en voor Maatschappelijke Integratie en Leefmilieu over "de eventuele vrijstelling van de toelage toegekend aan de onthaalfamilie bij de berekening van het bestaansminimum" (nr. 1623)

sprekers : mevrouw **Burgeon**, de heer **Peeters**, staatssecretaris voor Veiligheid en voor Maatschappelijke Integratie en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Hubert Brouns aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de afbakening van bevoegdheden tussen de oogarts en de opticien" (nr. 1562)

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

Samengevoegde mondelinge vragen van :

- mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de vestiging van apotheken" (nr. 1611)

- mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de vestigingswet van apotheken" (nr. 1626)

sprekers : mevrouw **Gardeyn-Debever**, de heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen, mevrouw **Van de Casteele**, de heer **Valkeniers**

Mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de specifieke omkadering van het kind in het ziekenhuis en psychologische begeleiding" (nr. 1634)

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

Mondelinge vraag van de heer Hubert Brouns aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de initiatieven in het kader van de onafhankelijke geneesmiddelenvoorlichting" (nr. 1612)

sprekers : de heren **Brouns**, **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen, mevrouw **van Kessel** en de **medewerkster** van minister Colla

Mondelinge vraag van mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de controles door het IVK" (nr. 1614)

sprekers : mevrouw **Gardeyn-Debever**, de heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen

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

RÉUNION PUBLIQUE DU
MERCREDI 25 NOVEMBRE 1998

PRÉSIDENCE de
Mme **Vanlerberghe**

La séance est ouverte à 11.35 heures.

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

OPENBARE VERGADERING VAN
WOENSDAG 25 NOVEMBER 1998

VOORZITTER :
Mevrouw **Vanlerberghe**

De vergadering wordt geopend om 11.35 uur.

Question orale de Mme Colette Burgeon au secrétaire d'Etat à la Sécurité, à l'Intégration sociale et à l'Environnement sur "l'immunisation éventuelle des subventions accordées aux familles d'accueil dans le calcul du minimum de moyens d'existence" (n° 1623)

Mondelinge vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de staatssecretaris voor Veiligheid en voor Maatschappelijke Integratie en Leefmilieu over "de eventuele vrijstelling van de toelage toegekend aan de onthaalfamilie bij de berekening van het bestaansminimum" (nr. 1623)

La **présidente** : La parole est à Mme Colette Burgeon.

Mme **Colette Burgeon** (PS) : Madame la présidente, je vous remercie pour la célérité avec laquelle ma question a été mise à l'ordre du jour.

Monsieur le secrétaire d'Etat, en Communauté française, l'administration de l'Aide à la jeunesse accorde une subvention en faveur des enfants placés en famille d'accueil en vertu du décret du 14 mai 1987 relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux personnes et aux services assurant des mesures d'encadrement pour la protection de la jeunesse.

Bon nombre de CPAS se trouvent actuellement dans une situation paradoxale parce qu'ils sont confrontés à des interprétations divergentes quant à la prise en considération de cette subvention dans le calcul du minimex.

En effet, deux positions fondamentalement opposées sont adoptées en cette matière.

1. La position de votre département. "Les centres publics d'aide sociale agissent légalement lorsqu'ils prennent cette ressource en considération lors du calcul du minimum de moyens d'existence." Cette position a été confirmée par votre réponse à la question n° 117 de Mme Cahay du 15 mai 1997, par les courriers de votre administration des 31 décembre 1996, 13 janvier 1998 et 13 mars 1998, par les jugements du tribunal du travail de Charleroi des 8 avril 1997 et 17 juin 1997.

2. La position actuelle des tribunaux.

- Le tribunal du travail de Charleroi, le 9 juillet 1997 : "Le montant de cette subvention communautaire ne doit pas être porté en compte pour le calcul des ressources en vue de l'octroi du minimum de moyens d'existence, celle-ci ne constituant pas une ressource dont dispose le demandeur d'aide."

- La cour du travail de Liège, le 8 octobre 1997, a jugé que le montant octroyé par la Communauté française à la famille d'accueil doit être considéré comme pension alimentaire au profit de l'enfant car il n'est destiné qu'à couvrir les besoins de l'enfant.

- Le tribunal du travail de Charleroi, le 2 février 1998 : "Les subsides versés par la Communauté française ne constituent pas des ressources au sens de l'article 5 de la loi du 7 août 1974."

- La cour du travail de Mons, le 26 mai 1998 : "Il y a lieu de ne pas déduire le montant de l'intervention du montant du minimex."

Un changement d'attitude de la part des tribunaux apparaît nettement à partir du mois de juillet 1997. Or, la position de votre administration reste, à ma connaissance, inchangée puisqu'aucune circulaire interprétative n'est venue modifier ou compléter les consignes d'application du calcul du minimex.

Devant l'embarras actuel dans lequel se trouvent les CPAS, il est urgent de clarifier cette situation, et ce d'autant plus qu'il ressort de certains courriers de l'administration de l'Intégration sociale que celle-ci examine depuis plusieurs mois la problématique.

Pourriez-vous nous éclairer d'une façon définitive sur l'interprétation à donner à cette importante question ?

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

De heer **Peeters**, staatssecretaris voor Veiligheid en voor Maatschappelijke Integratie en Leefmilieu : Mevrouw de voorzitter, collega's, het is duidelijk dat overeenkomstig artikel 5, § 1 van de wet van 7 augustus 1974 tot instelling van het recht op een bestaansminimum, alle bestaansmiddelen die niet uitdrukkelijk door de wet of een koninklijk besluit zijn vrijgesteld in aanmerking komen voor de berekening van het bestaansminimum en dus moeten worden afgetrokken van het eventuele bedrag van het bestaansminimum.

Aangezien de toelagen die een pleeggezin ontvangt voor de opvang van kinderen of van jongeren niet expliciet vrijgesteld zijn door de wet zelf of door een koninklijk besluit, is het ons inziens zeer duidelijk dat ze in aanmerking moeten worden genomen bij het berekenen van de bestaansmiddelen. In bepaalde arbeidsrechtbanken in Franstalig België wordt inderdaad een andere interpretatie gegeven aan voornoemde wetsbepaling, maar volgens ons is de huidige bepaling vrij duidelijk. Dat betekent dat OCMW's niet anders kunnen dan dergelijke toelagen aftrekken van de uit te keren bestaansminima. Het spreekt vanzelf dat wij ons terzake plooiën naar beslissingen, arresten of vonnissen van arbeidsrechtbanken of -hoven.

Ten gronde denk ik dat vanuit de Franse Gemeenschap de vraag niet ten onrechte wordt gesteld om na te gaan of wij niet expliciet in de wet of in het koninklijk besluit kunnen inschrijven dat die toelagen worden vrijgesteld. Wij hebben reeds het initiatief genomen om een koninklijk besluit voor te bereiden tot vrijstelling van deze inkomsten, zodat terzake geen onduidelijkheid meer bestaat. Op die wijze nemen we in feite een andere positie in dan bij de uitvoering van de wet van 1974 was bepaald. Het koninklijk besluit ligt momenteel ter advies bij de Inspectie van Financiën. Indien dit advies positief is, zullen wij het advies van de betrokken diensten van Begroting vragen en daarna zullen wij dit koninklijk besluit uitvaardigen.

La **présidente** : La parole est à Mme Colette Burgeon.

Mme **Colette Burgeon** (PS) : Madame la présidente, je remercie le ministre pour sa réponse.

Le seul point qui pose encore un problème est l'injustice créée par les différentes décisions des tribunaux.

Pour que les choses soient très claires, j'espère que l'arrêté royal sera pris le plus rapidement possible, même si personnellement, je regrette que l'on doive décompter cette somme, surtout dans le cadre de l'aide à des enfants en difficulté.

De toute façon, je préfère que la précision soit donnée et l'égalité instaurée pour l'ensemble du pays.

La **présidente** : L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La séance est suspendue.

De vergadering is geschorst.

- *La séance est suspendue à 11.45 heures.*

- *De vergadering wordt geschorst om 11.45 uur.*

- *La séance est reprise à 14.14 heures.*

- *De vergadering wordt hervat om 14.14 uur.*

De **voorzitter** : De vergadering is hervat.

La séance est reprise.

Mondelinge vraag van de heer Hubert Brouns aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de afbakening van bevoegdheden tussen de oogarts en de opticien" (nr. 1562)

Question orale de M. Hubert Brouns au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "la délimitation des compétences entre les ophtalmologues et les opticiens" (n° 1562)

De **voorzitter** : De heer Hubert Brouns heeft het woord.

De heer **Hubert Brouns** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, de jongste tijd verschijnen steeds meer advertenties waarin opticiens hun klanten een volledig oogonderzoek aanbieden. Naar aanleiding hiervan en ook ingevolge een bezoek van een aantal oogartsen achtte ik het nodig hierover een vraag te stellen. Deze gang van zaken baart immers ook mij zorgen.

Wij kunnen uiteraard niet tegen een betere dienstverlening zijn. Ik vraag mij evenwel af of de opticien de nodige deskundigheid en bekwaamheid bezit om de aangeboden onderzoeken uit te voeren en daaruit de passende conclusies te trekken. Bovendien vrees ik dat bij de klant wel eens de indruk zou kunnen worden gewekt dat zijn ogen volledig medisch zijn getest en een bezoek aan een oogarts niet meer nodig is. Op die manier blijven eventuele oogaandoeningen onopgelost en kunnen ze grotere gezondheidsrisico's veroorzaken.

Zowel in de rechtspraak als in de rechtsleer is het probleem van de bevoegdheid van de opticien reeds herhaaldelijk aan bod gekomen. Wat mogen de klanten van een opticien eigenlijk verwachten? Het koninklijk

besluit van 30 oktober 1964 omschrijft de activiteiten van de opticien. Eenvoudig gesteld komt het erop neer dat hij zich mag bezighouden met optische artikelen, zijnde brillen, lenzen en kunstogen. Tenzij hij handelt op voorschrift van een arts mag hij alleen handelingen stellen om de zuiver optische gebreken van het gezicht te bepalen of te verbeteren. Hij mag in geen geval pathologische gebreken van het oog behandelen. In geval van twijfel moet de opticien zijn klant aanraden een oogarts te raadplegen. Doet hij dat niet, dan heeft dat echter geen gevolgen voor hem want de wet voorziet niet in sancties. Voor de klant kan het evenwel verstrekkende gevolgen hebben wanneer hij zijn oogproblemen niet aan een oogarts voorlegt. Heel duidelijk is de wettelijke regeling dus niet, evenmin als de controle ervan.

Dit heeft tot gevolg dat de opticien zich meer en meer is gaan toeleggen op de indicatie en het verhelpen van gezichtsafwijkingen en ooggebreken. In welke mate hij hier aan onwettige uitoefening van de geneeskunde doet, blijft een twistpunt. De vraag naar de gevaren voor de gezondheid van de klanten is dus reëel. Het uitvoeren van een ogentest en het meten van het gezicht vormen op zich bijvoorbeeld geen medische handelingen maar kunnen er wel in uitmonden. Vanaf dat moment is de opticien niet meer gekwalificeerd. Waar ligt evenwel precies de grens?

Ook inzake de gezondheidsrisico's bij het aanpassen van contactlenzen door de opticien rijzen vragen. Het aantal ooginfecties bij dragers van zachte contactlenzen is sterk toegenomen. Deze infecties zijn gevaarlijk want zij kunnen leiden tot het functionele verlies van het oog. Het hof van beroep van Bergen onderstreepte dat het niet verstandig is en soms gevaarlijk om zonder oogarts contactlenzen te laten plaatsen. "Het is gevaarlijk maar niet verboden", aldus de rechter.

Als het gevaarlijk kan zijn, is het wellicht beter het te verbieden. Mevrouw Borst, de Nederlandse minister van Volksgezondheid, deed begin dit jaar dezelfde vaststelling. Zij berichtte dat het onderzoek door haar inspecties uitwees dat niet-onaanzienlijke gezondheidsrisico's kunnen ontstaan wanneer deskundige voorlichting en begeleiding terzake door een gekwalificeerde oogverzorger ontbreken.

Het feit dat de paramedische, hoog-opgeleide orthoptist alleen medisch-technische handelingen mag stellen op voorschrift van of onder

toezicht van een oogarts, beklemtoont nog eens de evidentie om dergelijke handelingen aan de opticiens, die een louter vaktechnische opleiding heeft genoten en dus geen paramedicus is, te ontzeggen.

De verwarring omtrent de uitoefening van de handelingen met betrekking tot het oog en het gezicht zal wellicht nog gaan toenemen, vermits het Vlaamse Parlement op 9 juni laatstleden zijn goedkeuring gaf aan de inrichting van een opleiding "Optiek en optometrie". Naast de oogartsen heeft men dus ook nog de orthoptisten en de opticiens en binnenkort ook de optometristen. Wij zijn benieuwd wat dit beroep precies gaat inhouden.

Mijnheer de minister, in dat verband wens ik een aantal vragen te formuleren.

Ten eerste, is u op de hoogte van eventuele klachten met betrekking tot de onwettige uitoefening van de geneeskunde door opticiens? Zult u maatregelen nemen om de "klant-patiënt" beter te informeren over het belang van een goed oogheelkundig advies door een gekwalificeerd persoon?

Ten tweede, vindt u het niet aangewezen het verouderde koninklijk besluit van 1964 over het beroep van de opticien te wijzigen om diens bevoegdheden te verduidelijken? Wat is uw mening omtrent het opnemen van de uitdrukkelijke bepaling in de wet dat het gebruik van toestellen om de oogrefractie te meten aan artsen wordt voorbehouden? Moet volgens u het afleveren van een bril en van contactlenzen door de opticien niet afhankelijk worden gemaakt van een voorschrift van de oogarts?

Ten derde, zult u de optometrist als paramedicus opnemen in het koninklijk besluit nummer 78? Zo ja, welke invulling zult u aan dit nieuwe beroep geven en welke zal de verhouding zijn ten aanzien van de oogarts?

De voorzitter: De minister heeft het woord.

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen: Mevrouw de voorzitter, collega's, naar aanleiding van de vraag van de heer Brouns, die al een poos geleden werd gesteld, heb ik een aantal zaken op een rijtje laten zetten.

Ik heb inderdaad moeten vaststellen dat, inzonderheid inzake het koninklijk besluit van 30 oktober 1964, de rechtspraak tegenstrijdig is. In een aantal gevallen dat zich voordeed in de

jaren '80, meer bepaald wat het plaatsen van lenzen betreft, besliste de ene rechtbank dat dit zonder voorschrift kon en was de andere rechtbank van oordeel dat dit niet zonder voorschrift of tussenkomst van de oogarts mocht. Dezelfde tegenspraak vonden wij in de jaren '80 betreffende het gebruik van de autorefractor - dat is het toestel om het gezicht te meten - en het afleveren van brillenglazen zonder tussenkomst van de oogarts.

Sinds de jaren '90 bemerken we een evolutie in de rechtspraak in de zin dat men blijkbaar veel strikter is geworden en er meer uitspraken zijn die erop wijzen dat de opticien minder mag doen en dat men hem meer afhankelijk maakt van het voorafgaandelijk advies van een oogarts. Dit betekent dat het koninklijk besluit van 1964 dat uitging van het departement van Middenstand, aan verduidelijking toe is.

Ik heb in elk geval de overtuiging dat het vanuit het standpunt van de volksgezondheid aangewezen is om het koninklijk besluit van 1964 te verduidelijken. Sommigen zullen waarschijnlijk zeggen dat ik daarmee voor de zoveelste keer regeltjes wil opstellen. Naar mijn mening moeten de regels echter strikter worden. Men zegt mij dat het bijvoorbeeld voor iemand die van een bril op contactlenzen wil overstappen, aangewezen is om voorafgaand de toestand van de cornea te laten onderzoeken. De toestand van de hoornvliezen bepaalt immers mee of het dragen van lenzen aangewezen is. Ook voor de veel voorkomende presbyopie, de verziendheid bij het ouder worden, en het eventueel aanschaffen van een leesbril heeft mijn departement de visie dat het best is om eerst een arts te raadplegen. Dat is het resultaat van de bevraging. Er is dus tegenspraak in de rechtspraak en er moet meer duidelijkheid komen. Voorts onderschrijf ik de optie dat er in grotere mate een beroep moet worden gedaan op een oogarts. Er is dus in elk geval aanleiding om het koninklijk besluit van 1964 aan te passen.

Verder heb ik vastgesteld dat er problemen zijn geweest om het beroep van opticien als paramedisch beroep te erkennen. Rond 1988 was het erkend als paramedisch beroep maar dit werd door de Raad van State ongedaan gemaakt. In 1990 kwam er een uitvoeringsbesluit bij het koninklijk besluit van 1978. Hierdoor ontstond de mogelijkheid om een lijst van paramedische beroepen op te stellen. De opticiens staan daar vooralsnog niet op. Ook op dat vlak moet er duidelijkheid komen.

U vroeg of ik de nieuwe opleiding zal erkennen. Dit loopt eigenlijk parallel met de geschiedenis van de "verzorgenden" van de Vlaamse Gemeenschap. Wat moet de sector van de volksgezondheid aan met de verzorgenden? Men heeft daar bij mijn weten nooit contact over opgenomen. Ik weet niet wat dit statuut juist inhoudt en ik zie ook geen reden om het te erkennen. Het beroep van orthoptist is erkend en heeft wel inhoud. Ik wil contact opnemen met de gemeenschappen om hun motivering te horen maar ik ben geen vragende partij. Mijnheer Brouns, ik besluit dat het best zou zijn om met alle betrokken partijen, met name de oogartsen, de opticiens en de collega van Middenstand, rond de tafel te gaan zitten om te trachten duidelijkheid te creëren vanuit het oogpunt van de volksgezondheid. Er moeten goede lijnen worden gedefinieerd voor de toekomst.

De voorzitter: De heer Hubert Brouns heeft het woord.

De heer **Hubert Brouns** (CVP): Mevrouw de voorzitter, evenals de minister stel ik vast dat er onduidelijkheid bestaat. Het zou wellicht goed zijn om meer duidelijkheid te creëren en de sector daarbij te betrekken.

Mijnheer de minister, zowel de gemeenschappen als de minister van Volksgezondheid doen aan preventief beleid. Hierbij moeten wij de mensen wijzen op de taken van de verschillende paramedici die zich met de ogen bezighouden. Nu kan men bij drie soorten technici terecht zonder ooit een oogarts te hebben gecoconsulteerd.

Hoewel ik er zelf geen voorstander van ben, pleiten sommigen ervoor dat de aankoop van een eerste bril of eerste contactlenzen verplicht zou worden voorafgegaan door de raadpleging van een oogarts, waarna men zich tot een opticien kan wenden.

Na een klein onderzoek in mijn omgeving blijkt echter dat de meesten zowel hun eerste en volgende brillen aankopen zonder ooit een oogarts te hebben geraadpleegd.

De voorzitter: De minister heeft het woord.

Minister **Colla**: Mevrouw de voorzitter, zelfs bij verandering van bril is het soms aangewezen een oogarts te raadplegen.

Ik raad aan de redenering van het departement van Volksgezondheid te volgen, zonder evenwel in extreme situaties te belanden, want dat zou ongetwijfeld in aanvaring komen met het gedrag van de mensen.

Pas onlangs ontdekte ik dat men tegenwoordig ook in grootwarenhuizen voor amper 250 of 300 frank pasklare leesbrilletjes in plastic kan kopen. Ik vraag mij echter af of dit wel verstandig is, of dit al dan niet moet worden toegelaten en of men zich op dat vlak moet beperken tot raadgeving aan de bevolking.

Enerzijds, zijn dergelijke brilletje wel gemakkelijk. Zij zijn zo goedkoop dat men enkele stuks kan kopen om ze her en der te leggen, zodat men nooit naar zijn bril moet zoeken. Voor iemand die geen bijzondere oogproblemen heeft en die geregeld zijn zicht laat onderzoeken is dat misschien geen probleem.

Anderzijds, zijn de ogen vaak verschillend en laten wellicht heel wat mensen hun zicht niet geregeld onderzoeken. De vraag rijst in welke mate zij met dergelijke brilletjes hun ogen in gevaar brengen.

Hoe moeten wij dit probleem echter aanpakken? Moet men al dan niet de oorlog verklaren tegen de verkoop van dergelijke brillen?

De **voorzitter**: De heer Hubert Brouns heeft het woord.

De heer **Hubert Brouns** (CVP): Mevrouw de voorzitter, volgens mij is het niet nodig op dat vlak opnieuw een oorlog te ontketenen.

Mijnheer de minister, in uw hoedanigheid van minister van Volksgezondheid behoort het tot uw bevoegdheid om eventueel in de wet te laten opnemen dat toestellen om oogmetingen te doen slechts bij oogartsen mogen worden geplaatst en niet bij opticiens en dat zij slechts door oogartsen mogen worden gehanteerd.

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

Minister **Colla**: Mevrouw de voorzitter, wat de meetapparatuur betreft, kan men trachten tot een akkoord te komen met de opticiens. Ik heb echter problemen met de pasklare brilletjes die in grootwarenhuizen te koop worden aangeboden.

De **voorzitter**: De heer Hubert Brouns heeft het woord.

De heer **Hubert Brouns** (CVP): Mevrouw de voorzitter, mijn fundamentele opmerking is de volgende.

Degene die geen pasklare bril koopt in een grootwarenhuis maar toch een opticien bezoekt, krijgt nadat zijn zicht aldaar werd gemeten de indruk dat hij door een oogarts werd behandeld. Dat is verkeerd.

Minister **Colla**: Het is mijn bedoeling alle partijen rond de tafel te brengen om te trachten duidelijke richtlijnen tot stand te brengen.

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

L'incident est clos.

Samengevoegde mondelinge vragen van :

- mevrouw **Gisèle Gardeyn-Debever** aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de vestiging van apotheken" (nr. 1611)

- mevrouw **Annemie Van de Casteele** aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de vestigingswet van apotheken" (nr. 1626)

Questions orales jointes de :

- Mme **Gisèle Gardeyn-Debever** au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "l'implantation des pharmacies" (n° 1611)

- Mme **Annemie Van de Casteele** au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "la loi d'implantation des pharmacies" (n° 1626)

De **voorzitter**: Mevrouw **Gisèle Gardeyn-Debever** heeft het woord.

Mevrouw **Gisèle Gardeyn-Debever** (CVP): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, op 30 oktober keurde de Ministerraad een ontwerp van koninklijk besluit goed, dat twee criteria voor behoorlijke spreiding van apotheken schrapte.

Het gaat meer bepaald om een wijziging van het koninklijk besluit van 25 september 1974 betreffende de opening, de overbrenging en de fusie van apotheken.

Door deze schrapping blijft er nog één criterium bestaan, met name de beperking van het aantal apotheken per gemeente; dat houdt de vestigingswet overeind.

Mijnheer de minister, waarom worden de twee andere criteria van artikel 1, paragraaf 1 van het koninklijk besluit van 1974 geschrapt?

Kunt u voorbeelden geven van interpretatieproblemen en langdurige betwistingen die deze criteria tot gevolg hebben gehad?

Naar aanleiding van de rondetafelgesprekken van de apothekers hebt u beslist het moratorium dat normaliter eind 1999 zou aflopen, voor onbepaalde duur te verlengen.

Waarom wordt het koninklijk besluit van 1974 gewijzigd als er de komende jaren toch geen nieuwe apotheken mogen bijkomen?

De apothekers dringen zelf aan op een vermindering van het aantal apotheken. Treedt u hun standpunt bij? Zo ja, op welke manier zal de vermindering worden doorgevoerd?

Ten slotte, welke initiatieven zult u nemen opdat jonge, beginnende apothekers nog de kans krijgen zich op het terrein waar te maken?

De **voorzitter**: Aangezien mevrouw Van de Casteele nog niet aanwezig is, stel ik voor dat de minister antwoordt.

De minister heeft het woord.

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen: Mevrouw de voorzitter, collega's, artikel 1 van het koninklijke besluit met betrekking tot de vestigingsvoorwaarden voor apothekers bevat demografische regels - men moet een aantal potentiële patiënten bereiken om een apotheek te mogen openen - en geografische criteria zoals de afstand. Bovendien legt paragraaf 1 van artikel 1 een aantal algemene criteria vast. Ik som ze op: de beperking van het aantal apothekers tot een maximum per gemeente, het voorkomen van een te grote concentratie van apotheken op een bepaalde plaats en de noden van afgelegen woonkernen. De laatste twee criteria worden geschrapt.

Nadat enerzijds de departementen van Justitie, Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid en, anderzijds de twee grote apothekersorganisaties APB en OPHACO een akkoord hadden bereikt, werd het koninklijk besluit terzake door de Ministerraad goedgekeurd en voor advies aan de Raad van State toegezonden.

Mevrouw de voorzitter, collega's, het is niet onbelangrijk te vermelden dat de apothekers volkomen akkoord gaan om de criteria inzake de concentratie en de noden van afgelegen woonkernen weg te laten. Dit zijn de zogenaamde subjectieve criteria die de vestigingscommissie toepast met betrekking tot de toekenning van een vergunning.

Gedurende ongeveer twintig jaar heeft de interpretatie van deze criteria geen noemenswaardige problemen opgeleverd. De Raad van State heeft de verschillende criteria nooit cumulatief toegepast.

Begin de jaren '90 heeft de Raad van State het geweer van schouder veranderd en heeft het college een

aantal arresten geveld tegen apothekers die in beroep gingen tegen de toekenning van een bepaalde vergunning door de vestigingscommissie. De Raad van State past wel een cumulatie van criteria toe zodat een apotheker die aan de demografische en geografische criteria voldoet maar zich niet in een afgelegen woonkern zal vestigen, geen vergunning kreeg.

Een vijftal dossiers werden op die manier verbroken. Over een aantal andere is nog geen oordeel geveld.

Wat is er dan gebeurd? De Raad van State heeft, inzonderheid voor één apotheek, de vergunning verbroken. De betrokken apotheek heeft zich tot de Europese Commissie voor de rechten van de mens gewend. Het is mijn persoonlijke mening dat hij deze stappen om begrijpelijke redenen heeft gedaan. Als de vergunning in correcte omstandigheden wordt verstrekt - wat het geval was voor de apotheek in Gavere - dan is men verplicht binnen de twee jaar die apotheek te openen, wat ook is gebeurd. Daarop heeft een collega van de betrokken apotheek zich tot de Raad van State gewend. Zes jaar daarna - vier jaar na het verstrijken van de periode van twee jaar waarbinnen die apotheek moest opengaan opdat de vergunning niet zou vervallen - heeft de Raad van State een uitspraak gedaan en werd die vergunning verbroken. De apotheek aan wie die vergunning werd verleend, heeft zich gewend tot de Europese Commissie voor de rechten van de mens. Daardoor wordt Volksgezondheid betrokken partij. Dit is tevens de reden van onze contacten met het ministerie van Justitie en Binnenlandse Zaken.

De Europese Commissie liet ons verstaan dat een minnelijke schikking met de betrokkene tot de mogelijkheid behoort, met als voorwaarde te beschikken over de mogelijkheid de subjectieve elementen te weren uit de wet waarop men zich zou kunnen baseren om een positief dan wel een negatief oordeel uit te spreken. Op basis van die afspraken in het kader van de lopende procedure voor de Europese Commissie voor de rechten van de mens, werd besloten die zogenaamd subjectieve elementen te weren uit het koninklijk besluit dat de criteria voor het toekennen van vergunningen bepaalt.

Dit hallucinant verhaal gaat nog verder. De apotheek die volgens de Raad van State zagezegd moet sluiten, vindt die uitspraak niet eerlijk en wendt zich tot de Europese Commissie voor de rechten van de mens. Hij houdt zijn apotheek open. De concurrent, die voor de Raad

van State gelijk had gekregen, stelt vast dat de betrokken apotheek openblijft, wat volgens hem niet kan. Hij wendt zich tot de Raad van State tot het bekomen van een dwangsom. De Raad van State velt een arrest dat als Volksgezondheid die ene apotheek niet sluit, voor elke dag dat ze openblijft een dwangsom van 100 000 frank, dus 36 miljoen frank op jaarbasis, moet worden betaald. Gelukkig is dat arrest nog niet betekend. De betrokkenen wachten op initiatieven van Volksgezondheid om orde op zaken te stellen.

Wat is het probleem? Als minister van Volksgezondheid heb ik niet de bevoegdheid die apotheek te sluiten. Ik vind het onvoorstelbaar dat de Raad van State op een bepaald ogenblik zijn standpunt heeft gewijzigd. Zes jaar na datum wordt uitspraak gedaan. Of de Vestigingscommissie destijds een goede beslissing nam of niet, de betrokkene had een vergunning gekregen, met de verplichting binnen de twee jaar in een apotheek te investeren en ze te openen. Zes jaar na datum doet men de uitspraak dat die vergunning niet correct was verleend. Op die manier kan men toch niet meer werken!

De concurrerende apotheek wendt zich dan tot de rechtbank en zegt dat Volksgezondheid niet tot sluiting is overgegaan. Daarvoor zijn wij echter niet bevoegd. Op basis van de uitspraak van de Raad van State hebben wij wel de zaak overgemaakt aan het parket, dat moet optreden als de apotheek open blijft. De correctionele rechtbank te Gent sprak betrokken apotheek vrij van het misdrijf van het onwettig openstellen van een niet-vergunde apotheek. De rechtbank, Justitie dus, spreekt vrij en Volksgezondheid wordt veroordeeld voor elke dag dat die apotheek openblijft.

Om hierop een redelijk antwoord te geven, hebben wij stelselmatig alles gedaan wat kon. Ik heb u reeds mijn mening gegeven over de situatie van de apotheek die zagezegd moet sluiten. Wij hebben alle mogelijke randvoorwaarden vervuld om niet van slechte trouw te kunnen worden beschuldigd. Zo hebben wij de farmaceutische industrie aangeschreven met de opmerking dat aan de bevaste apotheek niet meer mocht worden geleverd, omdat die eigenlijk niet mocht geopend zijn. Voorts hebben wij het RIZIV aangeschreven om hen te melden dat in dit geval geen terugbetalingen mochten volgen. De apotheek in kwestie wendt zich dan op zijn beurt bij eenzijdig verzoekschrift tot de rechtbank. Die

rechtbank beslist in kort geding dat onze brief aan de farmaceutische industrie geen grond heeft. Dit wordt inderdaad hallucinant.

Door de Raad van State is intussen het geweer van schouder veranderd. Volgens de rechtbank is er een dwangsom verschuldigd als Volksgezondheid niet tot sluiting overgaat, maar Volksgezondheid kan dit niet afdwingen. Als Volksgezondheid dan probeert om de sluiting de facto te regelen, wordt dit door een andere rechtbank verbroken. Op een bepaald ogenblik weet men niet meer van welk hout pijlen maken.

Om uit die impasse te geraken, hebben wij het koninklijk besluit aangepast. Dat bevindt zich thans bij de Raad van State. Voorts is de schorsing of nietigverklaring van aangehaalde brief gebeurd door de procedure op eenzijdig verzoekschrift. Volksgezondheid heeft daarop zelf een kort geding ingesteld tegen de schorsing van de omzendbrief en een kort geding tegen de veroordeling tot betaling van een dwangsom. Intussen werd dus het koninklijk besluit gewijzigd, maar deze geschiedenis is daarmee nog niet afgerond. Wij proberen echter de zaak op de voet te volgen. Omwille van dit verhaal werden de bewuste punten uit het koninklijk besluit van 1994 gelicht.

Ik kom thans tot de vraag betreffende de rondetafelconferentie van de apothekers en een moratorium, in eerste instantie, en een wijziging van de criteria met betrekking tot het koninklijk besluit inzake vestiging van apothekers in tweede instantie. In principe loopt het moratorium af einde 1999. Men vraagt of dit voor onbepaalde tijd kan worden verlengd. Tevens vraagt men om een strengere interpretatie. Mevrouw Van de Castele zegt terecht dat ik heb verklaard dit te willen onderzoeken. Laat het mij wat nauwkeuriger toelichten. Neem het aantal apotheken: in België is er één per 1 900 inwoners, in Nederland één per 18 000 inwoners. Op Griekenland na zijn wij in Europa het land dat het grootste aantal apotheken telt. Voor de dienstverlening is dat goed, maar ik ken straten in Antwerpen waar het wat overdreven is. Ik denk dan aan de Carnotstraat, die van Borgerhout naar het Centraal Station in Antwerpen leidt. Daar struikelt men bij wijze van spreken over de apotheken.

Dit is het meest klassieke voorbeeld dat ik kan aanhalen. Het staat buiten kijf dat er in België, in vergelijking met andere landen en rekening houdend met een maximale dienstverlening, zeer veel apotheken zijn.

Volgens mij zijn er voldoende redenen om het moratorium te verlengen. Ik wil immers niet blind zijn voor het feit dat een apotheek een economische basis nodig heeft om een goede service te kunnen blijven verlenen. Bovendien ben ik van mening dat een onvoldoende economische basis - ik hanteer dezelfde redenering op het vlak van de plethora in de medische of paramedische beroepen - ertoe leidt dat de apotheker een minder goed raadgever wordt. Het valt trouwens op dat veel apotheken niet langer de nodige investeringen doen op het vlak van de magistrale bereidingen.

Ik herhaal dat ik bereid ben het moratorium te verlengen. Of het daarbij zal gaan om een onbepaalde duur wil ik nog eens bekijken. Mijn administratie stelt voor een periode van 10 jaar te hanteren en dit onder meer om het grote aantal vroegere aanvragen te kunnen wegwerken. Ik heb op dit vlak nog geen definitieve beslissing genomen.

Er is ook nood aan een verstrenging omdat het moratorium - zoals het sinds 1974 wordt toegepast en om de vijf jaar wordt verlengd - geen programmatie inhoudt. Bij de term "moratorium" krijg je onmiddellijk de indruk dat het gaat om een vast aantal apotheken. Dit is evenwel niet juist. Onder de huidige bepalingen gaat het om apotheken die nu open zijn en apotheken die kunnen worden geopend op basis van aanvragen die zijn ingediend vooraleer het nieuwe moratorium gold. Op die manier heb je nog steeds te maken met een zekere groei van het aantal apotheken. De administratie stelt onder meer voor om in geval van een fusie niet onmiddellijk over te gaan tot het open verklaren van een plaats voor een nieuwe apotheek. Ik ben geneigd op dit voorstel in te gaan.

Ik meen ook te mogen zeggen dat de sector bereid is en ermee akkoord gaat om tot een registratie over te gaan van de bestaande apotheken. Momenteel bestaat er geen overzicht van het aantal apotheken en hun ligging. Op basis van deze registratie zouden we ook kunnen overgaan tot een zekere programmatie.

Ik ben in grote mate bereid in te gaan op de vragen van de sector. De sector is ook vragende partij om de vestigingscriteria te verstrengen en dan meer bepaald de demografische criteria. Ik wil dit voorstel graag onderzoeken. Indien we het moratorium verlengen, betekent dit dat de bepalingen gelden voor de aanvragen voor nieuwe apotheken en de transfers.

Ik wil wel eerst onderzoeken of een verstrenging van de geografische normen het wegwerken van eventuele bestaande blinde vlekken waar de

vestiging van een bijkomende apotheek verantwoord is, via een transfer niet onmogelijk maakt. Op die wijze verhoogt men immers niet het aantal apotheken en wordt het probleem van een teveel aan apotheken op een bepaalde plaats verholpen.

Men heeft ook de vraag gesteld wie bij een moratorium nog in aanmerking komt om een vergunning te krijgen. Welnu, het koninklijk besluit van 1994 bepaalde zeer duidelijk dat de aanvragen tot die datum nog zouden worden behandeld. Mijns inziens kunnen wij daar inderdaad niet omheen. Het maakte bovendien nog nieuwe aanvragen mogelijk. Er is thans een nieuw koninklijk besluit in overleg met de sector opgesteld waardoor er tijdens het moratorium geen aanvragen voor nieuwe apotheken meer mogen worden gedaan. Anders stapelt men de nieuwe dossiers op met soms zelfs meerdere aanvragen, wat uiteindelijk resulteert in een onoverzichtelijke situatie, en zou men, eens het moratorium ten einde, opnieuw met een stock van aanvragen van jewelste worden geconfronteerd.

Zoals ik reeds zei, konden er nog aanvragen worden ingediend vanaf 1994 tot het van kracht worden van het moratorium. Ik ben de mening toegedaan dat men de dossiers alleszins moet onderzoeken, omdat ze volgens de bekende spelregels aan de bevoegde instanties zijn bezorgd. Dat betekent niet dat men ze automatisch positief moet beantwoorden. Overigens gaat het zowel voor het Nederlandstalig als het Franstalig landsgedeelte om weinig aanvragen.

Wat de situatie van de jonge apothekers betreft, ik heb reeds tijdens de rondetafelconferentie ervoor gewaarschuwd dat men geen eieren kan bakken zonder ze te breken. Wanneer men de vraag stelt naar enige planning van het beroep, dan kan het niet blijven bij het instellen van een moratorium, zelfs indien men het verstrengt. Nee, dan moeten wij durven door te denken en moet de planningcommissie overwegen om, zoals voor de geneesheren, de "instroom" van apothekers te programmeren. Dat is een logische redenering.

In dit verband heb ik de sector ook uitgenodigd voor een open gesprek over de overnamevoorwaarden. Op gevaar af dat mijn uitspraak morgen verkeerd wordt geïnterpreteerd, herinner ik eraan dat er met een koninklijk besluit voorwaarden, onder andere inzake overnameprijzen, werden vastgelegd. De realiteit op het terrein is anders, en dan druk ik mij nog eufemistisch uit. Ik heb de betrokkenen gezegd dat ik bereid was hen een heel

eind tegemoet te komen. De rondetafelconferentie is op tijd gekomen, want het was noodzakelijk zich te bezinnen over het beroep van apotheker om het te vrijwaren. Dan moeten de actoren echter wel bereid zijn saneringen door te voeren. Iedereen weet genoegzaam dat er een "zwarte markt" bestaat. Daaraan moet met afspraken en regels een einde worden gemaakt, want anders staan jonge apothekers voor onoverkomelijke problemen.

De voorzitter : Vooraleer het woord te geven, laat ik u opmerken dat, als men op deze manier voortdoet, sommigen niet tijdig naar de commissie voor de Binnenlandse Zaken zullen kunnen gaan.

Mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever (CVP) : Ik heb maar een kleine vraag meer, mevrouw de voorzitter.

De voorzitter : Ik heb dit maar ter informatie gezegd; ik blijf hier toch tot vannacht.

Mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever (CVP) : Mijnheer de minister, ik hoor het u graag zeggen dat u zult proberen iets te doen aan de blinde vlekken. Welnu, ik woon in een deelgemeente met bijna 1 800 inwoners waar er geen enkele apotheek is, terwijl de hoofdgemeente met 6 500 inwoners een apotheek met twee vestigingen telt.

Deze toestand creëert eveneens problemen voor de dokter van deze deelgemeente. Het is vooral met het oog hierop dat ik een vraag heb gesteld met betrekking tot de jonge mensen.

De voorzitter : Mevrouw Annemie Van de Casteele heeft het woord.

Mevrouw Annemie Van de Casteele, voorzitter van de VU-fractie : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor het beantwoorden van mijn vragen vooraleer ik ze mondeling heb gesteld.

Minister Colla : Mevrouw Van de Casteele mag mij daarvoor inderdaad bedanken. Normaal gezien wordt de vraag afgelast wanneer de betrokkene niet aanwezig is.

Mevrouw Annemie Van de Casteele (VU) : Mevrouw de voorzitter, het was natuurlijk niet de enige vraag die is gesteld.

Over dit onderwerp kan men natuurlijk lang van gedachten wisselen. De minister zegt dat ervoor moet worden gezorgd dat jonge mensen aan redelijke voorwaarden een apotheek kunnen verwerven. Aan het eigendomsrecht van apothekers zouden wij een heel hoofdstuk kunnen wijden. Hiervoor zal ik echter een andere gelegenheid afwachten.

De vestigingswet heeft indertijd heel wat commentaar uitgelokt. Dit was immers een delicate operatie. Deze wet is in de eerste plaats tot stand gekomen om budgettaire redenen. Men was zich ervan bewust dat de inflatie aan apotheken een halt moest worden toegevoerd teneinde de zware druk op het geneesmiddelenbudget van het RIZIV enigszins te verlichten.

Tegelijkertijd was het ook de bedoeling via deze wet een rationele spreiding van de apotheken te verkrijgen en de toegang tot een optimale dienstverlening te garanderen.

Bij het hallucinante verhaal van de minister rijst de vraag of de Raad van State het geweer inderdaad plots van schouder heeft veranderd. Dit is helemaal niet zo zeker. Ik ben ervan overtuigd dat de vestigingscommissie in het begin alleen een positief advies heeft verstrekt rekening houdend met alle criteria en niet alleen met het criterium van de afstand. Deze commissie heeft trouwens uitsluitend de taak advies te verstrekken, maar de minister beslist over de uiteindelijke vestiging. Hij beweert dat hij het advies altijd heeft gevolgd. Dit is best mogelijk, maar het moet gezegd dat zijn voorgangers dit niet altijd hebben gedaan.

De schrapping van twee criteria is volgens mij een drastische versoepeling van de vestigingswet, ook al werd er een moratorium ingesteld. De minister beweert dat men in Antwerpen over de apotheken struikelt. Hoewel er een moratorium is, zijn heel wat aanvragen in behandeling. Indien de twee criteria worden geschrapt, kan men op basis van de resterende criteria een apotheek openen wanneer men zich beroept op het aantal inwoners binnen een straal van één kilometer. Op die basis zullen er in België nog heel wat apotheken kunnen bijkomen. De schrapping van twee criteria is dus hoe dan ook een versoepeling. Ik kan overigens moeilijk geloven dat de APB het hiermee eens is. Op de rondetafel is inderdaad gesproken over het schrappen van de twee criteria, maar dit moest gepaard gaan met een verstrenging van het afstandscriterium.

Minister Colla : Mevrouw de voorzitter, het koninklijk besluit waarbij de twee criteria werden geschrapt, is opgesteld vóór de rondetafel en met het akkoord van de APB. Dit kan niet in twijfel worden getrokken. Mevrouw Van de Casteele mag het controleren.

Mevrouw Annemie Van de Casteele (VU) : Wellicht zijn de gevolgen van deze maatregelen tot afschaffing van de twee criteria niet correct ingeschat.

Natuurlijk moet men in dit debat ook rekening houden met de economische argumenten en het feit dat er verschillende partijen zijn, zeker indien er beroep bij de Raad van State is ingediend. Een uitspraak in een dergelijk dispuut kan voor één van de partijen natuurlijk zeer pijnlijk zijn, zeker als ze lang op zich laat wachten. Het is onaanvaardbaar dat personen de mededeling krijgen dat ze een vestiging die ze reeds zes jaar uitbaten, moeten sluiten. Hiervoor moet een oplossing worden gevonden, al besef ik ook wel dat de minister van Volksgezondheid in deze niet bevoegd is. Daarnaast moet men ook begrip hebben voor het feit dat personen beroep aantekenen wanneer ze vernemen dat er op een kilometer van hun officine een nieuwe vestiging wordt geopend. Apothekers zijn helaas immers ook concurrenten geworden. De huidige procedure laat alleen beroep bij de Raad van State toe. Misschien moet aan een regeling worden gedacht waarbij de partijen in een vroeger stadium worden betrokken.

Het is duidelijk dat de overheid hier in de fout is gegaan. Ik wijs hierbij niet naar een bepaalde minister of een bepaalde instantie. Er moet echter worden voorzien in een billijke schadevergoeding voor degenen die in hun rechten zijn aangetast, of het nu gaat om de apothekers die beroep hebben aangetekend of om de apothekers die hun vestiging in extremis moeten sluiten.

De minister deelde ook mee dat de zaken die vóór het instellen van het moratorium aanhangig werden gemaakt, moeten worden afgerond. Men heeft in dit verband een dwingende maatregel gesuggereerd. Ik dring op een dergelijke maatregel aan. De huidige onzekere situatie kan niet blijven duren. De minister heeft terecht opgemerkt dat bepaalde personen niet wensen dat hun aanvraag wordt behandeld omdat ze nog niet aan de criteria voldoen. Ook hier moet de minister maatregelen nemen om de afhandeling te verplichten.

Ten slotte zijn er de personen die ondanks het moratorium een aanvraag hebben gedaan en hiervoor een bepaald bedrag hebben gestort. Het is onbillijk om deze aanvragen alsnog te behandelen, zoals de minister suggereert. Dit is niet eerlijk tegenover de personen die geen aanvraag hebben ingediend omdat ze meenden dat dit vanwege het moratorium toch tot niets zou leiden. Misschien moet de minister erover nadenken om het geld terug te storten

aan degenen die een aanvraag hebben ingediend als het moratorium wordt verlengd. Men kan suggereren dat ze binnen tien jaar nog eens proberen.

De voorzitter : De minister heeft het woord.

Minister Colla : Mevrouw de voorzitter, ik heb al voorgesteld om aanvragen die tijdens het moratorium werden ingediend, te schrappen. Men heeft mij echter gewaarschuwd voor het feit dat een dergelijke beslissing tot een juridische veldslag kan leiden. Ik geef er dan ook de voorkeur aan dat de vestigingscommissie deze dossiers streng maar correct afhandelt zodat er geen betwistingen ontstaan.

Er werd ook opgemerkt dat men alleen bij de Raad van State beroep kan aantekenen. Ik meen niet dat dit juist is.

Er is immers ook de commissie van beroep, waartoe men zich kan wenden nadat een beslissing is genomen in de vestigingscommissie.

Mevrouw Annemie Van de Casteele (VU) : Mijnheer de minister, de gevestigde apothekers kunnen niet optreden bij de vestigingscommissie, noch bij de commissie van beroep. Ze kunnen zich alleen tot de Raad van State wenden. De enige instantie die wordt verwittigd is de beroepsorganisatie. Zij kan evenwel enkel een advies geven als beroepsorganisatie. Degenen die het meest betrokken zijn, met name de gevestigde apothekers in een bepaalde streek, kunnen niet optreden.

Minister Colla : Laten we zeggen dat de tegenargumenten op tafel liggen wanneer in beroep wordt gegaan. Dat moet u toegeven.

De voorzitter : De heer Jef Valkeniers heeft het woord.

De heer Jef Valkeniers (VLD) : Mevrouw de voorzitter, ik wil daaraan iets toevoegen.

Mijnheer de minister, wanneer iemand toestemming krijgt een apotheek te openen, kan men daartegen in beroep gaan. Tegen de eventuele beslissing tot sluiting van de Raad van State is mijns inziens nog een beroepsprocedure mogelijk. Welnu, de terzake bevoegde commissie zou volgens mijn informatie niet samengesteld geraken, ondanks herhaaldelijk schrijven aan de minister van Justitie. Men vindt daarvoor geen magistraat. Ik wil hierop uw aandacht vestigen. Ik heb verscheidene malen de verantwoordelijke op uw kabinet, de heer Janssens, dienaangaande gecontacteerd. Wellicht kunt u er bij de minister

van Justitie op aandringen dat deze zaak wordt geregeld. Zoals u weet, heeft de rechtbank in Gent verboden dat een apotheek werd gesloten. Deze problematiek wordt dus stilaan op de spits gedreven.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de specifieke omkadering van het kind in het ziekenhuis en psychologische begeleiding" (nr. 1634)

Question orale de M. Jef Valkeniers au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "l'encadrement spécifique de l'enfant à l'hôpital et sur l'accompagnement psychologique" (n° 1634)

De **voorzitter** : De heer Jef Valkeniers heeft het woord.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, op 30 oktober jongstleden keurde de Ministerraad een aantal ontwerpen van koninklijk besluit goed inzake de specifieke omkadering van het kind in het ziekenhuis en de psychologische begeleiding. We hebben gemerkt dat op de begroting daarvoor een post is ingeschreven.

Allereerst heb ik een opmerking. Als vader van vier kinderen en twaalf kleinkinderen vraag ik mij af of dat allemaal nodig is. Mijnheer de minister, de enige professor in de pediatrie van dit land die internationaal naam heeft gemaakt, was professor Hooft in Gent. Hij was er hoegenaamd geen voorstander van dat een moeder in dezelfde kamer sliep als het zieke kind en dat veel heisa werd gemaakt omtrent de opname van een kind in het ziekenhuis. Hij was terecht van oordeel dat het helemaal niet verkeerd is dat een klein kind een zekere hoeveelheid stress te verwerken krijgt. Het is zelfs goed. Wij leven in een tijd dat kinderen overbeschermd worden en geen stress meer aankunnen. Ik ben ervan overtuigd dat dit onder meer een van de oorzaken is van het feit dat zovelen een depressie hebben.

Wij stellen vast dat de mannenmaatschappij stilaan opzij wordt gedrukt door de vrouwenmaatschappij. (*Algemene hilariteit*)

Dat is uiteraard een persoonlijke interpretatie. Niemand zal evenwel loochenen dat de rol van de man in het gezin niet meer dezelfde is als vroeger.

Tijdens een vakantie werden mijn kinderen - drie en vier jaar oud - ooit dringend opgenomen in een Oostenrijks ziekenhuis wegens valse kroep. We waren in een vreemd land en zij verstonden de taal niet. Wij hebben het echter nooit in het hoofd gehaald constant bij hen te blijven. Welnu, ik kan u verzekeren dat zij met die stress heel goed konden omgaan en ook nadien zeer goed geslaagd zijn in het leven.

Ik sta niet alleen met deze mening. Dokter Spock met zijn anti-autoritaire opvoeding heeft na 25 jaar zelf toegegeven dat hij een zwakke generatie Amerikanen heeft gecreëerd en heeft een nieuw boek geschreven waarin hij toegeeft dat hij zich heeft vergist.

Mijn eerste vraag is dus of dit wel allemaal echt nodig is. Bewijzen wij de kinderen met het oog op hun toekomst een dienst door die overbescherming? Ik heb als dokter meer dan eens meegemaakt dat de moeder absoluut wilde aanwezig zijn bij het afnemen van de encefalogram van een kind, ondanks het feit dat wij haar erop wezen dat het kind veel kalmer was wanneer het alleen was met de verpleegster. Die moeders protesteerden heftig en vonden het onmenselijk dat men hun kind "wegnam". Vele jaren later zagen wij soms dezelfde moeders terug met hetzelfde kind dat ontspoord was omdat het vroeger overbeschermd was. (*Gelach*) U lacht, maar ik heb als psychiater ook veel jeugdigen gezien en ik spreek uit ervaring. Als een moeder zegt dat ze met haar kind niets kan aanvangen, dat het ontspoord is, dat ze dit niet begrijpt omdat ze alles voor haar kind heeft gedaan en het alles heeft gegeven waarom het vroeg, dan is mijn antwoord eenvoudig : "Mevrouw, daar ligt de oorzaak !" Ik herhaal mijn vraag of het wel goed is aan dit modeverschijnsel toe te geven en het zelfs nog te accentueren. Deze vraag had ik niet schriftelijk gesteld, maar ik vraag het u hier publiek.

In dit kader zal het principe worden toegepast dat gehospitaliseerde kinderen tot en met 14 jaar in een pediatrie afdeling thuishoren en niet langer kunnen worden ondergebracht in de afdelingen voor volwassenen. Daarmee ga ik akkoord, hoewel dit soms problemen stelt.

Om een kindvriendelijke omgeving te creëren, moet bovendien in elk ziekenhuis met een E-dienst en/of een K-dienst op multidisciplinaire wijze een protocol worden afgesloten dat betrekking heeft op onder meer het informeren en het betrekken van de

ouders bij de problemen, het comfort van de kinderen en het overleg tussen de zorgverstrekkers. Ik denk dat dit in de richting gaat die ik zojuist heb aangegeven. In de E-diensten wordt in ondersteunende maatregelen voorzien, zoals het aanstellen van spelbegeleiders - ik denk dat de verpleegsters dat nu doen - en psychosociale begeleiders - dit is ook een taak die de pediatrie verplegers op zich kunnen nemen, vermits ze daarvoor geschoold zijn - en het organiseren van een meer structurele aanpak van het onderwijsaanbod in de ziekenhuizen, meer bepaald ten behoeve van chronische zieken en kankerpatiënten.

Daarnaast keurde de Ministerraad een aantal pilootprojecten in de spoedgevallen en psychiatrische zorg goed, waarbij de aandacht voor het kind en de adolescent centraal staat.

Mijnheer de minister, graag kreeg ik van u een antwoord op de volgende vragen.

Mijn eerste vraag is de principiële vraag, die ik reeds duidelijk heb uiteengezet.

Hoeveel bijkomende middelen trekt u uit voor de uitvoering van deze maatregelen? Uw collega, mevrouw De Galan, kon ons dit in de commissie niet meedelen.

Worden in de begroting 1999 bijkomende middelen vastgelegd ter financiering van deze maatregelen? Wij weten dat dit zo is, maar we zouden graag vernemen over welk bedrag het gaat.

Overweegt u de verpleegdagprijs te verhogen om de bijkomende kosten, die deze maatregelen zullen meebrengen, te dragen?

Hebt u dienaangaande reeds overleg gepleegd met uw collega van Sociale Zaken?

In welke ziekenhuizen zullen de bedoelde pilootprojecten worden opgestart? Wanneer? Hoeveel middelen worden uitgetrokken voor de uitvoering van deze pilootprojecten?

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

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, collega's, wat de principiële vraag betreft kan ik zeer kort zijn. Ik ben persoonlijk van mening dat het stressbestendiger maken van de kinderen en het al of niet slagen in het latere leven niet afhankelijk is van een toevallig verblijf in een ziekenhuis.

De basis voor deze besluitvorming is dat er eindelijk een principiële regeling is. Het koninklijk besluit bevat een

reeks uitzonderingen voor urgentiegeval-
len en gespecialiseerde diensten. Een
brandwondencentrum gaat men uiter-
aard niet splitsen in een afdeling voor
volwassenen en een afdeling pediatrie.

Als men vaststelt dat in dit land meer
dan een kwart van de kinderen - de
leeftijdscategorie tot 15 jaar - die
gehospitaliseerd worden niet op een
pediatrische afdeling opgenomen wor-
den, rijzen er vragen. Heeft de ge-
meenschap dan terecht belangrijke
investeringen gedaan in de uitbouw van
pediatrische afdelingen? Er zijn
pediatrische afdelingen in 115 van de
170 algemene ziekenhuizen. Deze
afdelingen hebben een andere architec-
tuur om de controle en de begeleiding te
vergemakkelijken.

In de erkenningsnormen voor pediatri-
sche afdelingen staat al zeer lang dat er
niet alleen medische en verpleegkun-
dige begeleiding moet zijn maar ook
niet-medische begeleiding. Dat is een
principe dat reeds lang in de
erkenningsnormen is opgenomen maar
er werd nooit een financiering aan
verbonden. Nu doen we dat voor het
eerst wel door de introductie van twee
nieuwe categorieën mensen. De eerste
hebben we spelbegeleiders genoemd,
maar *what's in a name?* Mijnheer
Valkeniers, dit kan enigszins stroperig
klinken, maar als kinderen van zes
maanden of twee jaar, die op een
pediatrische afdeling liggen, gewoon af
en toe eens worden vastgehouden en
geknuffeld, dan maakt dat al heel wat
uit. U zegt dat er verpleegkundigen
aanwezig zijn maar hun werkdruk is
dermate gestegen dat zij geen tijd meer
hebben voor dit soort zaken. De taak
van de spelbegeleider bestaat erin de
kinderen bezig te houden. De
socio-psychologische begeleider dient
een verlengstuk van de pediater of de
psychiater te zijn. Een aantal pediatri-
sche afdelingen hebben getracht geld in
te zamelen om deze mensen toch te
kunnen inzetten, hoewel dit officieel
niet gefinancierd wordt. Volgens mij is
dat niet correct. Het hospitaal moet
hierdoor "liefdadigheidsoefeningen" of
pensenkermisjes organiseren om het
nodige geld in te zamelen. Een aantal
ziekenhuizen heeft schitterend werk
geleverd. Nu krijgen zij een vorm van
erkenning.

Na de motivering kom ik tot de
financiële kant van de zaak. Ik begrijp
niet waarom u geen antwoorden hebt
gekregen. De koninklijke besluiten
lagen immers al voor de begrotingsbe-
spreking ter tafel. Wij hebben ze
verdaagd omdat we wilden weten of er
wel geld voor was. Tijdens de
begrotingsbespreking heeft de regering
de knoop doorgehakt. Voor het hele

programma wordt jaarlijks 198,2
miljoen frank uitgetrokken. 122,3
miljoen frank werd in de begroting voor
de ZIV ingeschreven en 31 miljoen
frank in de begroting voor Volksgez-
ondheid.

*(Onderbreking door de heer Jef
Valkeniers)*

Samen maakt dit inderdaad geen 198
miljoen frank. Tijdens het eerste jaar
wordt slechts tien twaalfde van het
bedrag ingeschreven. Dat is gewoon de
bestaande begrotingstechniek. Vanaf
2000 zal er jaarlijks 198 miljoen frank
beschikbaar zijn. Ik geef u de verdeling
over de twee begrotingen omdat het
totaal in surplus komt op het
ingeschreven krediet op de verpleeg-
dagprijs. De klassieke verdeling
bedraagt daar 75% tegenover 25%.

De pilootprojecten hebben betrekking
op twee zaken. Wij hebben vastgesteld
dat men in een aantal ziekenhuizen
terecht, zij het zonder financiering,
inspanningen heeft gedaan voor het
opvangen van kinderen in de spoeda-
fdelingen. Daartoe voorzag men in een
aparte opvang of een aparte vleugel.

De criteria zijn: een aparte vleugel met
afzonderlijk onthaal en opvang, aange-
past materiaal en aangepaste behandel-
box, beschikbaarheid van een pediater
en van pediatrische verpleegkundigen.
Acht ziekenhuizen komen in aanmer-
king voor voornoemd pilootproject
"kinderen in spoed", met name het
Kinderziekenhuis Middelheim te Ant-
werpen, het universitair ziekenhuis
Gasthuisberg van Leuven, het universi-
tair ziekenhuis van de VUB te Brussel,
l'Hôpital des Enfants te Brussel, Het
Sint-Pieterziekenhuis te Brussel, La
Citadelle te Luik, een ziekenhuis te
Charleroi en Tivoli te La-Louvière.
Deze instellingen krijgen in de
toekomst twee pediatrische verpleeg-
kundigen.

Voor het pilootproject "adolescenten in
de psychiatrie" komen vijf ziekenhui-
zen in aanmerking: het ziekenhuis te
Sint-Truiden, Stuyvenberg te Antwer-
pen, UCL te Brussel, La Citadelle te
Luik en in principe een van de twee
ziekenhuizen van de Iris-keten te
Brussel.

Het totale budget voor de programma's
bedraagt 198,2 miljoen en hiervan
wordt 20,8 miljoen uitgetrokken voor
het pilootproject "kinderen in spoed" en
8,5 miljoen voor het pilootproject
"adolescenten in de psychiatrie".

Ik kan u bovendien nog meer details
geven: voor spelbegeleiding wordt
voorzien in 73,3 miljoen; voor
psycho-sociale begeleiding in 93,1
miljoen; voor "kinderen in spoed" in
20,8 miljoen; voor "adolescenten in de
psychiatrie" in 8,5 miljoen; voor

ondersteuning van de administratie door
een universitaire medewerker en een
niet-universitaire medewerker in 2,5
miljoen. Dit maakt in totaal 198,2
miljoen per jaar.

De **voorzitter**: De heer Jef Valkeniers
heeft het woord.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD):
Mevrouw de voorzitter, over de
principiële vraag verschilt mijn mening
van die van de minister.

Ik ben het eens met professor Hooft die
terzake veel meer ervaring heeft dan u
of ik, mijnheer de minister.

Minister **Colla**: Mijnheer Valkeniers,
zodra men samenkomt met de
specialisten op het terrein, bestaat het
gevaar dat er te veel corporatistische
eisen worden gesteld. Het departement
van Volksgezondheid moet zich daar-
voor afschermen.

De pediaters in dit land zijn het evenwel
unaniem eens over de noodzaak van
dergelijke programma's.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD):
Inderdaad, mijnheer de minister, maar
dat is zo omdat tegenwoordig weinig
dokters de moed hebben om in te gaan
tegen een trend.

Dat is trouwens ook de reden waarom
tegenwoordig elkeen om het even welk
medisch certificaat kan bekomen, op
voorwaarde dat men daarvoor de
geschikte dokter weet wonen.

Mijnheer de minister, mijn tweede
opmerking is dat ik merk dat u terzake
een beroep doet op pediatrische
verpleegkundigen.

Minister **Colla**: Niet in alle gevallen.

De spelbegeleiding bijvoorbeeld - ik
ging er niet op in aangezien dat punt
werd verdaagd - wordt niet verzorgd
door pediatrische verpleegkundigen,
maar, net zoals bij de logistiek
assistenten, door werklozen met een
diploma van hoger secundair onderwijs,
mits een supplementaire opleiding van
tachtig uren. In dat verband zal contact
worden opgenomen met de VDAB en
met de beroepsorganisaties. Bovendien
werd in het koninklijk besluit bepaald
aan welke eisen voornoemde opleiding
in grote trekken moet beantwoorden.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD):
Mijnheer de minister, zijn kinderverzor-
gers in het bezit van een A2-diploma?

Minister **Colla**: Ja, volgens mij hebben
zij een A2-diploma, maar geen A1.

De heer **Jef Valkeniers** (VLD): Bent u
er zeker van dat het geen A3-diploma
is?

Hoe dan ook, het zou jammer zijn mocht deze groep uit de boot vallen, vermits precies zij geen werk meer vinden.

Minister Colla : Deze groep zal zeker niet uit de boot vallen.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Hubert Brouns aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de initiatieven in het kader van de onafhankelijke geneesmiddelenvoorlichting" (nr. 1612)

Question orale de M. Hubert Brouns au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "les initiatives prises dans le cadre d'une information indépendante sur les médicaments" (n° 1612)

De voorzitter : De heer Hubert Brouns heeft het woord.

De heer **Hubert Brouns** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, iets meer dan 8 maanden geleden heeft de minister een aantal initiatieven toegelicht die op het getouw stonden inzake de onafhankelijke geneesmiddeleninformatie. In het koninklijk besluit dat op 7 oktober 1998 is verschenen, krijgt het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatiek (BCFI) een toelage van 40 miljoen frank.

Mijnheer de minister, ik wens een reeks vragen te stellen in verband met de voorlichtingscampagne.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de vooropgestelde projecten ?

Is het repertorium voor diergeneesmiddelen reeds opgesteld ?

Werd reeds werk gemaakt van de informatisering van de bestaande publicaties over humane geneesmiddelen ?

Werden er reeds bevoegdheidsbevorderingspakketten samengesteld ?

Hoe dikwijls heeft het coördinerend wetenschappelijk comité reeds vergaderd ?

Welke voorstellen lanceert het comité ?

Hoe groot is de toelage die het BCFI dit jaar heeft ontvangen ? Welke bedrag moet nog worden uitbetaald ?

Hebt u uitsluitel over de 50 miljoen frank extra die de Ministerraad via een publiciteitsheffing wenst toe te kennen voor bijkomende maatregelen inzake de onafhankelijke informatie over geneesmiddelen ?

De voorzitter : De minister heeft het woord.

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, collega's, de vragen van de heer Brouns zijn belangrijk maar omvangrijk. Ik probeer een beknopt antwoord te geven.

Collega's, ik moet u niet herinneren aan de beslissing inzake de opdracht aan het BCFI. Het wetenschappelijk comité werd in april 1998 opgericht en is reeds samengesteld. Sindsdien heeft het comité een vijftal keer vergaderd. De coördinator, dokter Denecker, is in dienst vanaf 1 september 1998.

Ik ga wat dieper in op de communicatiekanalen.

Het is gebleken dat informatie op papier niet altijd even efficiënt is. Alhoewel de informatie op papier zoals de compendia Folia Pharmacotherapeutica en de "fiches" en "doorzichtigheidsfiches" blijven bestaan, heeft men een werkgroep Informatisering opgericht. De doelgroepen zijn artsen en apothekers.

Men werkt aan een procedure om een consultancy te houden. Vijf bedrijven hebben zich aangeboden. Binnenkort zal de opdracht worden toegewezen. Het consultancy bureau krijgt twee maanden de tijd om zijn opdracht te beëindigen. Zij zullen gebruik maken van cd-rom, website en diskettes.

De deskundigheidsbevorderingspakketten worden opgesteld door de wetenschappelijke verenigingen. Het zullen lespakketten zijn met materiaal voor interactief gebruik. Ik wens op te merken dat de Vlaamse wetenschappelijke vereniging voor de huisartsen verder staat dan haar Franstalige tegenhanger. Er werden reeds contacten gelegd met de gesprekspartners in Wallonië. Ik hoop dat zij hun achterstand snel zullen inhalen.

Aan Vlaamse zijde staan wij al iets verder, want daar wordt al gewerkt aan een eerste pakket, de niet-steroïde anti-inflammatoire middelen. Dat pakket wordt natuurlijk ook in het Frans vertaald, zoals ook een uitgewerkt onderwerp aan Franstalige zijde in het Nederlands wordt vertaald. De Wetenschappelijke Vereniging voor de huisartsen wil niet alleen deskundigheidspakketten inzake informatie

omtrent deze geneesmiddelen verstrekken, maar wil deze materie ook behandelen tijdens evaluatieprocedures. Op die manier zijn de twee oefeningen complementair en kunnen ze elkaar versterken.

De heer Brouns stelde een vraag over de onafhankelijke artsenbezoekers. Deze materie is vrij complex. Laten wij een kat een kat noemen. Men ondervindt ook veel weerstand van de artsen op het terrein. Op dit ogenblik wordt op het terrein te Gent met Pharmacar een eerste pilootproject opgestart. Om dergelijk pilootproject redelijk te laten verlopen, heeft men de goodwill nodig van mensen op het terrein.

Voor het repertorium diergeneesmiddelen kan ik u meedelen dat de Wetenschappelijke Redactieraad werd opgericht. De wetenschappelijke medewerkers-dierenartsen zijn aangevraagd. De keuze werd gemaakt om te starten met het opmaken van bepaalde cahiers. De antibiotica staan als eerste op de agenda omdat deze geneesmiddelen 40% uitmaken van het totale aanbod aan geneesmiddelen en met de antibiotica een duidelijke link kan worden gelegd naar de menselijke geneeskunde. Een werkgroep ad hoc buigt zich hierover. Een databank werd opgericht. Een eerste versie van het repertorium is opgesteld en werd naar experts verzonden voor commentaar. Wij hopen dat de eerste fase van het repertorium in de eerste helft van 1999 kan worden afgerond.

Er werden reeds een aantal toelagen toegekend. Voor de schriftelijke informatie werd een bedrag van 10 miljoen frank en bijkomend een bedrag van 8 miljoen frank toegekend. Een bedrag van 1 miljoen frank werd toegekend voor een supplementair project diergeneeskunde. Na voorlegging van de samenwerkingsprotocollen zal in een derde fase een bedrag van 7,5 miljoen frank worden toegekend. Voor 1998 werd in totaal reeds een bedrag van 26,5 miljoen frank toegekend, op een beschikbaar krediet van 40 miljoen frank. Eerlang wordt nog een bedrag van 6,5 miljoen frank toegekend. Zo komen wij aan een bedrag van 33 miljoen frank. Midden december, als concrete resultaten van nieuwe projecten zichtbaar zijn, wordt nogmaals in een bedrag van 5 miljoen frank voorzien. Via de toepassing van een begrotingstechniek op basis van de vorderingen van de werkzaamheden, kan het saldo van 2 miljoen frank tot 31 maart 1999 worden toegekend. Op het einde van het jaar zal 38 van de 40 miljoen frank zijn uitbetaald. De resterende 2 miljoen frank in de enveloppe is niet

verloren en zal op basis van de evolutie van de werkzaamheden begin volgend jaar kunnen worden uitgekeerd.

Mijnheer Brouns, op uw laatste vraag kan ik u het volgende antwoorden. Economie en Financiën blijven bij hun standpunt dat ze geen uitweg zien. Ze kunnen de publiciteitsbudgetten niet inschatten, noch vastleggen hoe die moeten worden opgesplitst. Ikzelf heb nog geen oplossing gevonden, wat ik bijzonder spijtig vind.

De voorzitter: Mevrouw Ingrid van Kessel heeft het woord.

Mevrouw **Ingrid van Kessel** (CVP): Mijnheer de minister, ik herinner mij dat in het verleden een vraag werd gesteld over de gegevensinformatie die nu via de Pharmanetregistratie wordt verzameld en de doelstellingen die u met het BCFI beoogt te realiseren. Zoals u hebt toegelicht, is er inderdaad al een hele weg afgelegd.

Hoe zit het met het leggen van verbanden tussen de registratie van Pharmanet en wat men beoogt met het BCFI, dat toch niet alleen nieuwe geneesmiddelen betreft? Er bestaat een technische cel, die het mogelijk maakt verbanden te leggen. Wat is de stand van zaken momenteel? Mij lijkt dit immers bijzonder belangrijk.

Een **medewerkster van minister Colla** (op verzoek van minister Colla): Ik wil daar graag op antwoorden. U hebt inderdaad gelijk dat beide projecten met elkaar te maken hebben. Het ene project is te situeren binnen Volksgezondheid, het andere binnen het RIZIV. Het wetenschappelijk comité van het RIZIV dat Pharmanet begeleidt, heeft ook een vertegenwoordiging in ons wetenschappelijk comité. Er is dus rechtstreeks contact. De deskundigheidbevoororderingspakketten zijn interactieve lespakketten, waarin artsen wordt geleerd om aan de slag te gaan. In deze pakketten is ook een element opgenomen over wat te doen als arts, met de informatie die door Pharmanet over het eigen voorschrijfprofiel wordt geleverd. Pharmanet is al een hele tijd actief, maar de eerste resultaten zullen eerlang aan de artsen worden meegedeeld, zo zegt men toch. Om dit op het terrein werkzaam te maken, zal nog even moeten worden afgewacht hoe dit in de praktijk kan worden omgezet. In het wetenschappelijk begeleidingscomité is het contact echter ingebouwd.

Minister **Colla**: Kijken wij naar de praktijk van bijvoorbeeld de niet-steroïde, anti-inflammatoire middelen, dan zien wij dat een van de aanbevelingen zal luiden om over te

schakelen van de duurdere, terugbetaalde middelen met veel bijwerkingen, naar - zo veel mogelijk - paracetamol, toch voor lichte ontstekingen. Paracetamol wordt vrij verkocht bij de apotheker en wordt niet geregistreerd door Pharmanet. Onmiddellijk komt men dan bij een van de zwakke punten van Pharmanet; hiermee zal wel rekening worden gehouden in het wetenschappelijk comité van Volksgezondheid. De gegevens van Pharmanet hebben dus zeker hun waarde, maar zijn ook weer gebrekkig. Eigenlijk geven zij enkel een overzicht van wat er wordt voorgeschreven in welke streek, door welke arts en aan patiënten van welk geslacht en van welke leeftijd. Zij verschaffen dus geen indicatie waarom dit geneesmiddel wordt voorgeschreven. Pharmanet levert een berg aan gegevens op, maar het zijn zeer ruwe gegevens. In de deskundigheidbevoororderingspakketten zal worden gepoogd om echt naar het individuele voorschrijfgedrag te kijken. U hebt gelijk dat het complementair is: er moet worden samengewerkt. In de interkabinettenwerkgroep werd trouwens nog beklemtoond dat er een goede samenwerking moet worden voorbereid inzake de informatieverschaffing aan de artsen op het terrein.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de controles door het IVK" (nr. 1614)

Question orale de Mme Gisèle Gardeyn-Debever au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "les contrôles effectués par l'IEV" (n° 1614)

De voorzitter: Mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever heeft het woord.

Mevrouw **Gisèle Gardeyn-Debever** (CVP): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, in de sector fabricage en/of groothandel van vleeswaren zouden nogal wat bedrijven actief zijn zonder erkenningsnummer. Uw diensten, meer bepaald het IVK, werden reeds vanaf juli 1998 hiervan op de hoogte gebracht door de verwerkende nijverheid. Volgens sommigen gaat het om meer dan 200 bedrijven die bij het IVK onbekend zijn. Er zijn ook nogal wat bedrijven met een erkenningsnummer die vrijwel nooit worden gecontroleerd. Dit doet ernstige vragen rijzen

over de mate waarin dit segment van de voedselketen wordt gecontroleerd en de wijze waarop onze voedselveiligheid door het IVK wordt gegarandeerd.

Mijnheer de minister, ik zou graag vernemen hoe u de feitelijke situatie van het controlebeleid inschat. Ik heb dan ook enkele vragen.

Ten eerste, weet u hoeveel bedrijven er actief zijn in het segment fabricage en/of groothandel van vleeswaren?

Ten tweede, hoeveel bedrijven hebben een erkenning? De *Gouden Gids* kan u terzake misschien wat leren.

Ten derde, kunnen bedrijven zonder erkenning worden gecontroleerd, of hoe gaat dat?

Ten vierde, hoeveel controles werden in 1997 door het IVK uitgevoerd in dit segment van de voedselketen?

Ten vijfde, hoeveel rechten werden door dit segment van de voedselketen in 1997 aan het IVK betaald? Hoeveel rechten zullen door dit segment in de toekomst worden betaald op basis van het voorliggende koninklijk besluit?

Ten zesde, welke zijn uw conclusies over het controlebeleid van het IVK?

De voorzitter: De minister heeft het woord.

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen: Mevrouw de voorzitter, collega's, wat het aantal erkenningen betreft, kan ik u het volgende meedelen.

Er zijn 527 erkende uitsnijderijen voor vers vlees van slachtdieren en 151 erkende uitsnijderijen voor vers vlees van gevogelte en/of konijnen. 532 bedrijven vervaardigen vleesproducten. Het gaat hier om gestabiliseerde vleesproducten: bijvoorbeeld gerookt of gedroogd. Er zijn 163 bedrijven die aan vleesbereiding doen - ik denk bijvoorbeeld aan satés, hamburgers, enzovoort. 47 erkende bedrijven vervaardigen bijproducten van dierlijke oorsprong. Daarnaast zijn er ook nog eens 220 opslagplaatsen.

Fenavian heeft de *Gouden Gids* doorlopen om de bedrijven die daarin zijn opgenomen te vergelijken met de lijst van de erkende bedrijven. Ik heb het IVK informatie terzake gevraagd en volgens hun gegevens gaat het om een lijst van 237 firma's. 26 van deze bedrijven werden officieel erkend. Bij 17 andere bedrijven werd de erkenning bij ministeriële beslissing geweigerd of ingetrokken.

Daarnaast zijn er nog een aantal andere gevallen die ik even zal overlopen. Een exploitant van een inrichting in Luik

was overleden. 11 bedrijven hadden hun activiteiten reeds stopgezet alhoewel ze nog adverteerden in de *Gouden Gids*. 6 bedrijven voerden reclame op het privé-adres van de exploitant. 12 bedrijven werden erkend onder een andere benaming, met name onder de firmanaam en niet onder de naam van de officiële vennootschap. 98 bedrijven zijn erkend als koelhuis met geringe capaciteit waarvoor tot voor kort geen wettelijke basis bestond. Het koninklijk besluit van 9 oktober 1998 regelt de erkenning van dergelijke inrichtingen. 20 inrichtingen hebben reeds een waarschuwing of proces-verbaal ontvangen omdat ze geen erkenning hadden. Wat de overige inrichtingen betreft, kan ik u meedelen dat het hier gaat om beenhouwers/slayers die geen vergunning bij het IVK maar wel bij de eetwareninspectie moeten hebben.

Er was ook nog een vraag over het aantal controles. Het IVK heeft geen informatie over het aantal bezoeken, wel over de duur van de controles. In 1997 werd in totaal ongeveer 30 000 uren aan controles besteed. Dit betekent dat een maandelijkse controle varieert van 2 uur voor de kleine tot 42 uur voor de grootste inrichtingen.

Ik zal het IVK zeker uw vraag doorspelen, omdat de cijfers die ik u heb gegeven, niet altijd een volledig beeld geven en ze in het midden laten of een bedrijf niet of onvoldoende werd gecontroleerd.

Voorts laat ik u opmerken dat ik moeilijk een eenduidig antwoord op de vraag inzake de opbrengsten kan geven,

omdat er verschillende systemen worden gehanteerd. Er werd wel een koninklijk besluit dienaangaande voor advies aan de inspecteur van Financiën en het ministerie van Begroting bezorgd, die wel supplementaire informatie hebben gevraagd. Ik hoop dat zij daarover zo snel mogelijk kunnen beschikken.

Begrijp het goed : het gaat daarbij niet over de opbrengsten voortvloeiend uit de keurrechten van het IVK maar over de kosten van controle in de slachthuizen die in 1997 1,1 miljard frank bedroegen. Daar moet men wel 630 miljoen frank aftrekken voor het uitgevoerd vlees, een systeem dat wij alleszins moeten afschaffen. Nogmaals, ik heb geen cijfers om te vergelijken. Om u een voorbeeld te geven, met het nieuwe koninklijk besluit moeten gerookte, gedroogde of gezouten vleesproducten 125 miljoen frank opbrengen.

Hoe luiden mijn conclusies ? Ten eerste, het is goed dat er geregeld een stand van zaken wordt gemaakt en men nagaat of er blinde vlekken bestaan, of de werkende bedrijven erkend zijn - in principe kunnen zij dat zonder vergunning niet -, enzovoort. Die oefening is onlangs gebeurd dankzij de incentive van Fenavian. De uitslag was, mijns inziens, relatief bevredigend.

Ten tweede zal ik er, net zoals u, uiteraard op toezien dat aan het proces-verbaal dat voor 20 bedrijven werd opgesteld, gevolg wordt gegeven

en dat zo vlug mogelijk uitwerking wordt gegeven aan het koninklijk besluit van 9 oktober 1998 betreffende de koelhuizen met geringe capaciteit.

Ten derde, ik hoop dat het koninklijk besluit betreffende de controle en de keurrechten binnenkort wordt goedgekeurd, zodanig dat er wat dat betreft tabula rasa met het verleden kan worden gemaakt.

De **voorzitter** : Mevrouw Gisèle Gardeyn-Debever heeft het woord.

Mevrouw **Gisèle Gardeyn-Debever** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord en herhaal dat ik vooral bekommerd ben om de personen die aanzienlijke investeringen hebben gedaan om in orde te zijn met de reglementering en om kwaliteitsvol vlees te leveren. Het gaat inderdaad niet op dat sommigen nooit worden gecontroleerd of verantwoording hoeven af te leggen. Ik dring er bijgevolg op aan dat alle bedrijven nauwkeurig worden gecontroleerd en dat zij allemaal over dezelfde kam worden geschoren.

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

L'incident est clos.

- *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.50 uur.*

- *La réunion publique de commission est levée à 15.50 heures.*