

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

49e ZITTINGSPERIODE

GEWONE ZITTING 1998-1999

HANDELINGEN VAN DE OPENBARE COMMISSIEVERGADERINGEN

17/03/1999

C 773 Volksgezondheid, Leefmilieu
en Maatschappelijke hernieuwing

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

49e LÉGISLATURE

SESSION ORDINAIRE 1998-1999

ANNALES DES RÉUNIONS PUBLIQUES DE COMMISSION

17/03/1999

C 773 Santé publique, Environnement
et Renouveau de la Société

Sommaire

Mercredi 17 mars 1999

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ - C 773

Question orale de M. John Spinnewyn au secrétaire d'Etat à la Sécurité, à l'Intégration sociale et à l'Environnement sur "les zones naturelles qui peuvent s'assécher en Mer du Nord" (n° 2075)

orateurs : MM. **Spinnewyn, Peeters**, secrétaire d'Etat à la Sécurité, à l'Intégration sociale et à l'Environnement

Question orale de M. Thierry Detienne au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "le non-respect, par certaines firmes pharmaceutiques, des dispositions de l'arrêté royal du 7 avril 1995" (n° 2087)

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

Question orale de Mme Annemie Van de Casteele au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "l'annonce d'une réglementation sur les ventes d'analgésiques composés" (n° 2106)

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

Question orale de Mme Miche Dejonghe au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "la problématique des établissements de soins palliatifs" (n° 2102)

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

Inhoud

Woensdag 17 maart 1999

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING - C 773

Mondelinge vraag van de heer John Spinnewyn aan de staatssecretaris voor Veiligheid en voor Maatschappelijke Integratie en Leefmilieu over "zones die als natuurgebied in de Noordzee kunnen uitdrogen" (nr. 2075)

1

sprekers : de heren **Spinnewyn, Peeters**, staatssecretaris voor Veiligheid en voor Maatschappelijke Integratie en Leefmilieu

1

Mondelinge vraag van de heer Thierry Detienne aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de niet-naleving door bepaalde farmaceutische firma's van de bepalingen van het koninklijk besluit van 7 april 1995" (nr. 2087)

2

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

2

Mondelinge vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de aangekondigde regeling voor de verkoop van samengestelde pijnstillers" (nr. 2106)

3

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

3

Mondelinge vraag van mevrouw Miche Dejonghe aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de problematiek van de pijnklinieken" (nr. 2102)

4

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

4

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

RÉUNION PUBLIQUE DU
MERCREDI 17 MARS 1999

PRÉSIDENCE de
Mme Vanlerberghe

La séance est ouverte à 14.05 heures.

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

OPENBARE VERGADERING VAN
WOENSDAG 17 MAART 1999

VOORZITTER :
Mevrouw Vanlerberghe

De vergadering wordt geopend om 14.05 uur.

Mondelinge vraag van de heer John Spinnewyn aan de staatssecretaris voor Veiligheid en voor Maatschappelijke Integratie en Leefmilieu over "zones die als natuurgebied in de Noordzee kunnen uitdrogen" (nr. 2075)

Question orale de M. John Spinnewyn au secrétaire d'Etat à la Sécurité, à l'Intégration sociale et à l'Environnement sur "les zones naturelles qui peuvent s'assécher en Mer du Nord" (n° 2075)

De voorzitter: De heer John Spinnewyn heeft het woord.

De heer **John Spinnewyn** (VL.BLOK): Mevrouw de voorzitter, ik stel mijn vraag naar aanleiding van reacties in de pers en bladen van watersportverenigingen tegen de beperkingen die in een aantal gebieden worden opgelegd. De Noordzee-wet zorgt op zijn zachtst gezegd voor enige deining. Het probleem wordt onderschat en het is moeilijk in te schatten: hoeveel sportbeoefenaars worden getroffen. Het zal gevolgen hebben voor het toerisme in de betrokken gebieden. De koninklijke besluiten waarin drie gebieden voor pleziervaart worden verboden, zullen een impact hebben op de kleinzeilerij en de kleine motorvaart in het bijzonder. De betaalbare watersport en vooral het jeugdzeilen zullen worden getroffen. Het gaat vooral om kleine bootjes zoals de optimist, de 420, de 470, tweemansbootjes met een gewicht tussen 50 en

100 kilogram. Deze kleine, open bootjes moeten uit veiligheidsoverwegingen in de buurt van de kust blijven. De wet verbiedt zelfs dat deze bootjes zonder begeleiding het zeegat kiezen. Het verbod van de zodiacs maakt de kleinzeilerij in die gebieden met andere woorden onmogelijk.

Het BLOSO heeft uitgerekend in Nieuwpoort een opleidingsschool voor beloftevolle zeezeilers met kleine open boten. De stroming en de windrichting zijn mede bepalend voor de keuze van het zeilgebied, zodat bij opkomend slecht weer kan worden binnengevaren. De nieuwe regelgeving kan dan ook gevolgen hebben voor het BLOSO. Waarom gaat men zo drastisch tekeer tegen deze vorm van sportbeoefening, terwijl men de beroepsvaart laat begaan. De gebieden overvaren met een kleine motorboot mag niet meer, beroepsvaart en het slepen van netten wel.

Een tweede argument zou kunnen zijn dat de kleine motorvaart het milieu en meer bepaald de broed- en rustplaatsen voor vogels zou verstoren. Ook hier kunnen we stellen dat dit ook geldt voor de beroepsvaart. Bovendien is in het militaire kamp van Lombardsijde, dat in het beschermde gebied is gelegen, het schieten met zware munitie wel toegelaten. Over de broedplaatsen op het water in dit gebied kunnen we kort zijn. Er is er geen enkele omdat slechts een kleine oppervlakte van een paar vierkante meter droog valt en dit dan nog bij de laagste laagwaterstand. Per

maand is er dus slechts tweemaal gedurende één uur een zandbank te zien. Het gebied in Heist is per decreet als watersportzone aangeduid. Dit wil de federale overheid nu verbieden. Ook in het gebied strekkende van Koksijde-Bad tot de Franse grens wordt een verbod voor motorboten opgelegd van 1 mei tot 30 september. Wel toegestaan is het rijden met zeilwagens op de zeer brede stranden. Ik begrijp niet waarom deze laatste niet hinderlijk zijn en motorbootjes wel. Zijn de badplaatsen in De Panne dan ook storend voor het milieu? Hoe zit het met de reddingsboten die moeten blijven toezien op de baders.

Het is duidelijk dat er voor de watersporters niet veel meer overblijft. Zij zullen noodgedwongen andere oorden moeten opzoeken. Deze koninklijke besluiten zullen ook een hypotheek leggen op zeilwedstrijden zoals de *Flanders regatta* voor de jeugd en de *Nieuwpoortweek*. Dergelijke wedstrijden hebben immers begeleidings- en reddingsboten nodig. Met de organisatie van een offshorace wil de VVW van Nieuwpoort in samenwerking met de naburige gemeenten de westkust een bijkomende en hoogstnoodzakelijke impuls geven. Dit is tevens een unieke kans om de streek onder de internationale aandacht te brengen. De vrees bestaat dat de voorgestelde restricties de ganse economie aan de Vlaamse kust zullen treffen. Ik hoop dat er alsnog een dialoog komt tussen de natuurliefhebbers en de voorstanders van recreatie.

Mijnheer de minister, ik heb dan ook de volgende vragen. Wanneer worden de nieuwe maatregelen van kracht? Komen de talrijke zeilwedstrijden en de Vlaanderen-Europaweek in het gedrang? In welke mate zullen de restricties de economie aan de Vlaamse kust treffen? Veel zeilers komen ook buiten de gewone vakantieperiodes naar de kust om hun sport te beoefenen. Komt er alsnog een dialoog tussen de natuurliefhebbers en de voorstanders van recreatie?

De voorzitter: De staatssecretaris heeft het woord.

De heer **Peters**, staatssecretaris voor Veiligheid en voor Maatschappelijke Integratie en Leefmilieu: Mevrouw de voorzitter, de wet op de bescherming van het mariene milieu werd in de Kamer en de Senaat eenparig goedgekeurd. Niemand heeft zich onthouden of heeft tegengesteld. Dit geldt ook voor de leden die nu vragen stellen. De wet is gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad* van 12 maart jongstleden en heeft dus kracht van wet. De inwerkingtreding van de wet heeft niet de dramatische implicaties die de heer Spinnewyn aangeeft. De laatste tijd zijn in dit verband nogal wat onzin en halve waarheden gezegd en geschreven die we ook in deze vraag terugvinden.

De wet bepaalt da in de afgebakende zeereservaten alle activiteiten verboden zijn behalve degene die betrekking hebben op scheepvaart, beroepsvisserij en een aantal andere activiteiten zoals wetenschappelijk onderzoek en reddingsacties. Zeilen is dus nog toegelaten. Als de federale overheid zou beslissen om een aantal zeereservaten geografisch af te bakenen door middel van een koninklijk besluit, houdt dit niet in dat in die reservaten niet langer mag worden gezeild, gezwommen en gevaren. Dit blijft mogelijk. Er is dus totaal ten onrechte paniek gezaaid in de lokale pers.

De wet bepaalt ook dat later voor de beroepsvisserij en de scheepvaart bij koninklijk besluit bijkomende restricties kunnen worden opgelegd die enkel gelden voor de reservaatgebieden. Dergelijke restricties bestaan op dit ogenblik nog niet en ze worden ook niet onmiddellijk verwacht. Bovendien is voor elke restrictie wat de beroepsvisserij betreft het akkoord van het ministerie van Landbouw nodig. Voor beperkingen voor de scheepvaart is het akkoord van het ministerie van Verkeer noodzakelijk. Mijn departement heeft deze twee departementen een aantal ideeën meegedeeld waarover momenteel wordt overlegd. Voor de beroeps-

visserij wordt overlegd met de Rederscentrale. Er is daar trouwens geen sprake van een verbod, maar enkel van een soort beheersplan dat samen met de sector wordt opgesteld. Wat de scheepvaart betreft zijn gesprekken opgestart over een mogelijke beperking van de scheepvaart- en recreatieve activiteiten in een aantal plaatsen van de zeereservaten tijdens een deel van de broedperiode. Hierover wordt ook overlegd met de burgemeesters, die mij over hun bekommelingen hebben ingelicht.

Voor de zeilsport houden de wet en de afbakening van de reservaten geen beperkingen of verbod in. Zolang er geen akkoord is met de sector en met het ministerie van Verkeer over eventuele bijkomende beperkingen tijdens een bepaalde periode, kunnen de activiteiten plaatsvinden.

De zeereservaten sluiten trouwens niet onmiddellijk aan bij de kustlijn. Er is een bufferzone van vierhonderd meter vanaf de laagwaterlijn. Deze zone is niet opgenomen in het reservaatgebied. In deze zone zijn alle recreatieve activiteiten mogelijk, zoals sportvisserij, surfen, zeilen, enzovoort. Slechts één gebied palend aan het strand, met name een strook van 320 meter ten oosten van de strekdam van Zeebrugge, dat nu reeds door het Vlaamse Gewest tot strandreservaat is uitgeroepen, vormt hierop een uitzondering. Dat zal wel als zeereservaat worden aangeduid, waar de beperkingen wel zullen gelden.

Het gaat dus over een strook van 320 meter op 60 kilometer Vlaamse kust.

Mijnheer Spinnewyn, veel van de problemen die u opsomt, zijn onterecht. Over de uitvoeringsbesluiten die later eventueel bijkomende maatregelen opleggen, zal te gepasten tijde opnieuw worden onderhandeld met de betrokken ministeries en lokale overheden met het oog op een akkoord op het vlak van recreatie en natuurbehoud.

De voorzitter: De heer John Spinnewyn heeft het woord.

De heer **John Spinnewyn** (VL.BLOK): Mevrouw de voorzitter, het spreekwoord "voorkomen is beter dan genezen" is voor een aantal groeperingen vast van toepassing. Ik dank de staatssecretaris voor zijn duidelijk antwoord.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Question orale de M. Thierry Detienne au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "le non-respect, par certaines firmes pharmaceutiques, des dispositions de l'arrêté royal du 7 avril 1995" (n° 2087)

Mondelinge vraag van de heer Thierry Detienne aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de niet-naleving door bepaalde farmaceutische firma's van de bepalingen van het koninklijk besluit van 7 april 1995" (nr. 2087)

La présidente: La parole est à M. Thierry Detienne.

M. **Thierry Detienne** (ECOLO-AGALEV): Madame la présidente, monsieur le ministre, chers collègues, d'échos que j'ai pu recueillir auprès de plusieurs médecins, dont le point commun est qu'ils s'intéressent de manière active et critique aux problèmes de pharmacovigilance, il s'avère que ceux-ci éprouvent parfois des difficultés à obtenir des informations écrites auprès de firmes titulaires d'enregistrements. Il en est ainsi notamment lorsqu'ils demandent à pouvoir disposer d'un exemplaire de la notice scientifique d'un médicament ou des textes originaux des citations publiées dans la presse à titre de publicité.

Il semble d'ailleurs que le fichier médical centralisé comporte des mentions qui permettent aux firmes de mesurer si la transmission d'informations est justifiée au vu du profil du prescripteur concerné.

Cette matière est pourtant régie par l'arrêté royal du 7 avril 1995 qui précise que ces documents doivent être fournis aux médecins qui les demandent et que des sanctions pénales sont par ailleurs prévues en cas de manquement à cette disposition.

On est en droit de s'étonner de ce que des médecins éprouvent parfois des difficultés à faire valoir ce droit général.

Vos services ont-ils eu connaissance de pareils problèmes et ont-ils reçu des plaintes à ce sujet? Si oui, quel suivi y a-t-on donné? Par ailleurs, estimez-vous que l'arrêté du 7 avril 1995 suffit à garantir ce droit ou doit-on conclure de l'usage qu'il conviendrait de renforcer les dispositions? Comment, par exemple, un médecin pourrait-il avoir la certitude d'obtenir la notice scientifique d'un médicament qui ne lui a pas été présenté directement par la firme? Pensez-vous que les dispositions actuelles offrent suffisamment de garanties à cet égard?

La **présidente** : La parole est au ministre.

M. Colla, ministre de la Santé publique et des Pensions : Madame la présidente, mes chers collègues, M. Detienne a, à juste titre, fait référence aux articles 3 § 1 et 10 § 3 de l'arrêté royal du 7 avril 1995 qui prévoient que les notices scientifiques ou les références des articles scientifiques doivent être communiquées à tout médecin qui en fait la demande. Donc, il ne subsiste aucun doute sur le plan juridique. Honnêtement, je ne crois pas qu'il faille légiférer pour mettre en évidence ce principe, qui est déjà très clair quand on lit l'article.

Mais il convient de nuancer les affirmations de M. Detienne. Il n'y a pas de refus explicite de la part des fabricants, mais ceux-ci "oublient" d'envoyer les informations demandées.

Je puis toutefois vous dire que vendredi dernier, notre administration a envoyé une lettre recommandée aux sept sociétés concernées en attirant leur attention tant sur la situation qui nous revient que sur les prescrits légaux. Ces sociétés disposent d'un délai de 10 jours pour se mettre en règle par rapport à la loi. Si endéans ce délai, l'on devait constater que le nécessaire n'a pas été fait, un procès-verbal sera dressé et les sanctions adéquates seront prises.

La **présidente** : La parole est à M. Thierry Detienne.

M. **Thierry Detienne** (ECOLO-AGALEV) : Madame la présidente, je remercie le ministre de sa réponse.

Sur le plan juridique, je suis rassuré car les éléments que j'avais appris de la bouche de plusieurs interlocuteurs me laissaient croire que par la force des choses, on avait des raisons de douter de ce que l'arrêté royal du 7 avril 1995 constituait une base juridique suffisante. L'assurance avec laquelle le refus était exprimé parfois oralement permettait de douter. Quand on nargue le législateur d'une manière aussi nette, on peut se dire que la loi est trop faible.

Par ailleurs, je suis heurteux qu'un suivi ait été réservé aux diverses plaintes qui ont été introduites.

Personnellement, je n'ai rien à y redire pour le moment. Il conviendra toutefois de s'assurer de ce que ce prescrit est respecté, même dans le cas où il n'y a pas dépôt de plainte. Il serait peut-être utile de procéder à une vérification générale dans ce cadre. Ceci dit, dans l'état actuel des choses, je ne vois pas comment aller plus loin.

En tous cas, je vous remercie d'avoir fait le nécessaire.

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

Het incident is gesloten.

Regeling van de werkzaamheden

Ordre des travaux

De **voorzitter** : De mondelinge vragen nrs. 2096 en 2097 van mevrouw An Hermans worden verdaagd en zullen aan de agenda van volgende week worden geplaatst.

Mondelinge vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de aangekondigde regeling voor de verkoop van samengestelde pijnstillers" (nr. 2106)

Question orale de Mme Annemie Van de Casteele au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "l'annonce d'une réglementation sur les ventes d'analgésiques composés" (n° 2106)

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

Mevrouw **Annemie Van de Casteele**, voorzitter van de VU-fractie : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik was en nog vele anderen waren verrast toen u vorige week via de pers meedeelde dat vanaf volgend jaar samengestelde pijnstillers enkel nog op voorschrift mogen worden afgeleverd. Ik heb hierbij enkele vragen.

Ten eerste, welk onderzoek ligt aan de basis van deze beslissing ? Uit de reacties van de voorbije dagen blijken immers tegenstrijdige stellingnames.

Ten tweede, met wie hebt u hierover overlegd en is deze maatregel niet al te drastisch, mijnheer de minister ? In het verleden hebben we gezien dat geneesmiddelen op voorschrift, zoals hypnotica en sedativa, het consumptiepatroon nagenoeg niet veranderen.

Ik ben het er wel mee eens dat men de mensen moet informeren over de eventuele schadelijke gevolgen van de producten en moet proberen hun consumptiegedrag te veranderen. Ik betwijfel echter of de methode die u hebt gekozen, met name de vereiste van een voorschrift, de juiste is. Kan de overdreven consumptie van deze pijnstillers niet op een andere manier worden vermeden ?

Als apotheker heb ik al vaak gepleit voor de inschakeling van de apothekers in de eerstelijnsgezondheidszorg; ik voel mij eens te meer in de hoek gedrukt. Met hun specifieke opleiding kunnen de apothekers een positieve bijdragen leveren in de plaats van gewoon af te leveren wat een geneesheer heeft voorgeschreven.

Wat de patiënten betreft, kunnen de beperkte misbruiken gemakkelijk worden gelokaliseerd. Wij kunnen hier verschillende suggesties doen : de apothekers kunnen gegevens inzamelen; men zou samengestelde pijnstillers op naam kunnen verkopen; men kan de historie van patiënten nagaan en tijdig optreden bij overmatig gebruik, enzovoort.

Een aantal van de geviseerde pijnstillers worden trouwens nu al op voorschrift ofwel op schriftelijke aanvraag afgeleverd. Ook die schriftelijke aanvraag is een middel om misbruik van de samenstelde pijnstillers tegen te gaan.

Ten slotte, voor sommige acute pijnen is het wel nuttig dat een samengestelde pijnstiller kan worden afgeleverd. Als wij voor hoofdpijn tengevolge van een kater of voor hormonale hoofdpijn een raadpleging bij een arts gaan verplichten, betaalt niet alleen de patiënt, maar ook de gemeenschap.

Mijnheer de minister, na al deze bedenkingen vraag ik me af of de gekozen weg wel de juiste is.

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

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, ik herinner er u aan dat collega Valkeniers vroeger reeds in plenaire vergadering een mondelinge vraag heeft gesteld over de stand van zaken dienaangaande.

Deze geschiedenis dateert uit 1995. Alle betrokkenen weten dat deze discussie sedert 1995 in alle hevigheid woedt binnen de geneesmiddelencommissie. Ze nam een lange tijd in beslag omdat tegelijkertijd een schooloorlog woedde. Maar na vier jaar heeft de commissie nu eindelijk uitspraak gedaan. Het advies is duidelijk. Deze geneesmiddelen kunnen niet meer door de beugel. De vraag is of een andere handelwijze nog mogelijk is ?

Ik heb inderdaad niet onderhandeld met de apothekersbonden. Wel heb ik op een informele manier de betrokken producenten geïnformeerd over de stand van zaken en de nakende beslissingen. Omdat ze op de hoogte was van de discussie, vroeg de industrie om een

algemene maatregel te nemen en geen discriminatoire maatregelen ten aanzien van een bepaald product. Ze vroeg ook een zekere overgangperiode te respecteren, zodat ze haar stocks kon laten afvloeien, de bijsluiters kon aanpassen en de verpakking veranderen. Ik merk hierbij op dat in het buitenland reeds vroeger zulke maatregelen werden genomen. In België werden reeds verscheidene malen discussies gevoerd omtrent de teisterende medicamenten.

Men vraagt me om welke studie het gaat. De geneesmiddelencommissie heeft zich gebaseerd op een zestigtal artikelen die verschenen in de meest eminente wetenschappelijke tijdschriften terzake, zoals *The British Medical Journal*, *The Lancet* en *The Journal of American Medical Association*.

Bij deze gelegenheid wens ik nog een ander misverstand weg te werken. Alle monopijnstillers blijven vrij verkrijgbaar. Indien deze niet helpen, betekent dit dat reeds te veel andere pijnstillers, met name samengestelde, werden geconsumeerd. De discussie begon in de jaren zeventig met het product Fenacetine, dat werd gewonnen uit de poeders Mann en Witte Kruis. Dit product werd volledig verboden. Nadien kwam paracetamol, dat aan de basis van een reeks pijnstillers ligt. Aspirine is de eigenaam, het is een basisproduct dat werd gecombineerd met andere middelen. Codeïne en cafeïne werden eraan toegevoegd. De literatuurstudie zegt dat deze producten een dubbel effect hebben: ze zijn verslavend en geven een kickgevoel.

Dat is de reden waarom sommigen zich in grotere mate vergripen aan de samengestelde pijnstillers. Dat heeft men niet bij de enkelvoudig samengestelde producten. Het gaat hier om een advies van de geneesmiddelencommissie en het zou heel wat opschudding veroorzaken als ik dat naast mij zou neerleggen. Misschien zouden anderen dan interpellieren. De enkelvoudig samengestelde producten blijven vrij verkrijgbaar.

We stellen vast dat er in dit land elk jaar zo'n 80 dialysepatiënten bij komen als gevolg van het overmatig gebruik van samengestelde pijnstillers, bijvoorbeeld Dafalgan +, Perdolan + en Perdolan ++, die minstens twee basisproducten bevatten en bovendien ook codeïne en cafeïne. Dit betekent niet dat deze producten op zich niet nuttig of noodzakelijk kunnen zijn, maar de evolutie van de verkoop toont aan dat men jaarlijks 10,5 miljoen verpakkingen van gemiddeld 20 pillen omzet. Dat is toch heel wat. Als men naar een dialysecentrum gaat, beseft men pas

goed hoeveel menselijke ellende hiermee gemoeid is en hoeveel dit de gemeenschap kost. Een dialysepatiënt kost jaarlijks minimaal twee miljoen frank. Er zijn er nu goed 4000. Een minimale raming heeft aangetoond dat 10% van hen dialysepatiënt is geworden als gevolg van het ongecontroleerd gebruik van samengestelde pijnstillers. Dat werd uit 66 wetenschappelijke artikels gehaald. Mevrouw Van de Castele, dit is het resultaat van een jarenlange discussie met veel weerstand. Men heeft steeds getracht met alle mogelijke middelen aan te tonen dat dit niet is bewezen. De geneesmiddelencommissie heeft nu echter een beslissing genomen en ik voel mij niet bij machte om daarover een ander oordeel uit te spreken. De beslissing die werd genomen is niet gericht tegen één fabrikant; ze is algemeen van kracht. Bovendien is de voorziene overgangperiode voldoende lang. Uiteraard hebben we de patiënten gewaarschuwd dat zij intussen toch nog moeten opletten. Na verloop van een jaar kunnen alle aanpassingen op een redelijke manier zijn uitgevoerd.

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

Mevrouw Annemie Van de Castele (VU): Mijnheer de minister, u zegt dat de geneesmiddelencommissie een advies heeft gegeven. Ik kan mij voorstellen dat iedereen het eens is met het doel dat deze geneesmiddelencommissie voor ogen heeft, met name het terugdringen van het gebruik van gecombineerde analgetica.

Minister Colla: Neen, de geneesmiddelencommissie wil deze producten alleen op voorschrift verkrijgbaar maken.

Mevrouw Annemie Van de Castele (VU): Ik zei juist dat ik het eens ben met het doel. Ik ben het echter niet eens met het middel dat men daarvoor gebruikt. Ik ken de samenstelling van de geneesmiddelencommissie onvoldoende om te weten wie daar de plak zwaait, maar ik meen dat men een belangrijke schakel over het hoofd heeft gezien. Men had minstens kunnen proberen een aantal maatregelen te nemen om het gebruik terug te dringen. Vervolgens kon men dit na een bepaalde periode evalueren. Als er geen resultaat was, kon men nog steeds de drastische methode van het alleen op voorschrift verkrijgbaar maken van de gecombineerde pijnstillers overwegen. Men had bijvoorbeeld de reclame kunnen verbieden, de patiënten kunnen informeren en de apothekers inschakelen voor het terugdringen van het gebruik. Dat zou een aantal voordelen hebben,

vooral voor het inschakelen van de apothekers in de eerstelijnszorg. Als wij op de duur alleen nog producten op voorschrift en parafarmacie mogen verkopen, moet u begrijpen dat mensen die vijf jaar universitaire studies achter de rug hebben daardoor enigszins gefrustreerd raken. Ik vond dat dit een goede gelegenheid was om hen op een zinvolle manier in te zetten.

(Onderbreking door de heer Jef Valkeniers)

Mijnheer Valkeniers, u weet dat als een patiënt naar zijn huisarts gaat om een voorschrift te vragen voor een pijnstiller, de arts hem niet volledig zal onderzoeken om te kijken of het om een risicopatiënt gaat. De druk om het voorschrift te geven zal dermate groot zijn dat het enige resultaat is dat men een consultatie moet betalen om vervolgens met het voorschrift naar de apotheker te gaan. Als men hoofdpijn krijgt en men heeft toevallig niets meer in huis, zal men verplicht worden om eerst een omweg te maken.

Er zijn categorieën van patiënten waarbij een enkelvoudige pijnstiller niet helpt. Codeïne potentieert de werking van panadol waardoor het effect verhoogt. Dat is een krachtige pijnstiller en in sommige gevallen ook meer aangewezen.

(Twistgesprek tussen mevrouw Annemie Van de Castele en de heer Jef Valkeniers)

De voorzitter: Het betreft hier een vraag en geen interpellatie. Er kan dus geen debat plaatsvinden.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van mevrouw Miche Dejonghe aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de problematiek van de pijnklinieken" (nr. 2102)

Question orale de Mme Miche Dejonghe au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "la problématique des établissements de soins palliatifs" (n° 2102)

De voorzitter: Mevrouw Miche Dejonghe heeft het woord.

Mevrouw Miche Dejonghe (SP): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, op 30 januari 1999 vond een studiedag plaats over de pijnbestrijding. De minister heeft daar blijk gegeven van zijn bezorgdheid voor de problematiek. De vereniging *The*

Miche Dejonghe

Belgian Pain Society voelde zich gesteund in haar streven naar erkenning van de noodzaak om de pijnproblematiek medisch aan te pakken in gespecialiseerde centra door artsen en verpleegkundigen gespecialiseerd in de algologie.

In deze centra wordt best multidisciplinair samengewerkt. Zodoende zullen ook andere gezondheidswerkers een extra opleiding moeten volgen om de patiënten in deze centra te verzorgen.

Mijnheer de minister, welke initiatieven hebt u sedertdien genomen om tegemoet te komen aan de eisen van deze sector ?

De voorzitter : De minister heeft het woord.

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, collega's, u weet dat we een symposium rond pijnbestrijding hebben georganiseerd - mevrouw Dejonghe heeft ernaar verwezen - omdat het inderdaad mijn overtuiging is dat pijn en pijnbestrijding zaken zijn waarbij de wijze van optreden, ook van de gezondheidswerkers, nog ernstige lacunes vertoont.

Dit symposium was bijzonder leerrijk en interessant. Ik zal u de conclusies geven die wij daaruit hebben getrokken en die wij nu proberen te concretiseren.

Ten eerste, wij willen een bijeenkomst organiseren - ik hoop dat dit in de loop van de volgende weken kan gebeuren - met de verantwoordelijken voor de opleiding van de artsen en de gezondheidswerkers. Dit zijn enerzijds, de faculteiten van de universiteiten en de scholen voor verpleegkunde en anderzijds, ook de vertegenwoordigers van *The Belgian Pain Society* die zich met de problematiek bezighouden en suggesties kunnen formuleren opdat pijn en pijnbestrijding in grotere mate in het curriculum van de opleiding van de gezondheidswerkers zou voorkomen. Ik heb tijdens dat symposium beloofd om dit contact te organiseren en het curriculum van de opleiding aan te passen.

Ten tweede, in uitvoering van dat symposium hebben we twee brieven geschreven aan de Hoge Raad voor geneesheren en specialisten om een dubbel advies te vragen.

Eerst en vooral hebben wij om advies gevraagd inzake de invoering van een specifieke beroepstitel van algoloog. Ik heb dit advies nog niet ontvangen. Bovendien hebben we hun mening gevraagd over specifieke opleidingsaspecten in de specialisaties van een aantal opleidingen zoals anesthesie, neurochirurgie, revalidatie, huisartsen en psychiaters. Wij hebben heel in het bijzonder gevraagd of volgens hen in de gespecialiseerde opleiding na de basisopleiding van zeven jaar, supplementaire elementen zouden moeten worden ingevoerd met betrekking tot het fenomeen pijn en pijnbestrijding. Indien zij een positief antwoord zouden formuleren, vragen wij ook in welke mate en waarover een opleiding moet worden ingebouwd.

De koninklijke besluiten komen nu terug van de Raad van State in uitvoering van de Pax Medicawet. Een van de besluiten gaat over de oprichting van de Hoge Raad voor gezondheidsberoepen. Deze raad is opgesplitst in verschillende secties, waaronder de medische sectie die wettelijk aan artsen de opdracht geeft om richtlijnen op te stellen. Eens deze medische sectie geïnstalleerd, bestaat een van haar eerste opdrachten er dus in werk te maken van richtlijnen rond pijnbestrijding.

Ten slotte heb ik in het verleden een brief geschreven naar de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen opdat ze me advies zouden verstrekken over twee aspecten. Eén aspect betreft de installatie van wat men een "algologische functie" noemt in ziekenhuizen. Men zou deze functie kunnen vergelijken met de functie van de palliatieve zorg. Het gaat om een mentaliteit die overal in het ziekenhuis moet aanwezig zijn. Hetzelfde moet worden uitgewerkt in verband met de pijnbestrijding. De vraag bestaat erin of deze functie moet worden geïnstalleerd en op welke manier.

Het tweede aspect betreft de vraag of pijncentra of pijnklinieken noodzakelijk zijn. Ik bedoel hiermee geenszins dat overal dergelijke centra moeten worden opgericht, wel of op sommige plaatsen referentiecentra nuttig zouden zijn. Daar kunnen mensen worden gehospitaliseerd bij wie alle vorige therapieën, inclusief het toedienen van allerlei samengestelde pijnbestrijdingsmiddelen, hebben gefaald. Zelf heb ik reeds ziekenhuizen bezocht waar artsen op dat vlak zeer goed werk verrichten. Maar indien niet tijdig een wettelijk stramen wordt gecreëerd, ontstaan overal dergelijke centra.

Samengevat gaat het om twee adviezen. één over de "algologische functie" en één over het oprichten van pijnreferentiecentra of pijnklinieken. In beide gevallen werd om advies gevraagd aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

De voorzitter : Mevrouw Miche Dejonghe heeft het woord.

Mevrouw **Miche Dejonghe** (SP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor zijn uiteenzetting. Ik zal deze informatie aan *The Belgian Pain Society* bezorgen, die ons bezocht.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

- *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.00 uur.*

- *La réunion publique de commission est levée à 15.00 heures.*