BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

49e ZITTINGSPERIODE

GEWONE ZITTING 1998-1999

HANDELINGEN VAN DE OPENBARE COMMISSIEVERGADERINGEN

30/03/1999

C 782 Volksgezondheid, Leefmilieu en Maatschappelijke hernieuwing

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

49e LÉGISLATURE

SESSION ORDINAIRE 1998-1999

ANNALES DES RÉUNIONS PUBLIQUES DE COMMISSION

30/03/1999

C 782 Santé publique, Environnement et Renouveau de la Société

Sommaire

Mardi 30 mars 1999

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ - C 782

Question orale de Mme An Hermans au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "les enfants hospitalisés" (n° 2096) 1

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

Question orale de Mme An Hermans au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "l'état de santé du corps médical féminin" (n° 2097) 2

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

Question orale de M. Jan Van Erps au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "l'utilisation des thermomètres à mercure" (n° 2124) 2

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

Question orale de M. Frans Lozie au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "les problèmes au sein de l'ISV" (n° 2127) 3

orateurs : MM. **Lozie**, **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 "l'application de la loi réglementant l'exploitation des centres de bronzage" (n° 2157) 4

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

Question orale de M. Jef Valkeniers au ministre de la Santé publique et des Pensions et à la ministre des Affaires sociales sur "l'augmentation des primes d'assurance professionnelle pour les médecins" (n° 2166)

(La réponse a été donnée par le ministre de la Santé publique et des Pensions) 5

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

Inhoud

Dinsdag 30 maart 1999

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING - C 782

Mondelinge vraag van mevrouw An Hermans aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de kinderen in het ziekenhuis" (nr. 2096) 1

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

Mondelinge vraag van mevrouw An Hermans aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de gezondheidstoestand van het vrouwelijk artsenkorps" (nr. 2097) 2

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

Mondelinge vraag van de heer Jan Van Erps aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "het gebruik van kwikthermometers" (nr. 2124) 2

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

Mondelinge vraag van de heer Frans Lozie aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de problemen binnen het WIV" (nr. 2127) 3

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

Mondelinge vraag van de heer Hubert Brouns aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de toepassing van de wet tot regeling van de exploitatie van zonnecentra" (nr. 2157) 4

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

Mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen en aan de minister van Sociale Zaken over "de verhoging van de premies voor de verzekeringen beroepsaansprakelijkheid voor de geneesheren" (nr. 2166)

(Het antwoord werd verstrekt door de minister van Volksgezondheid en Pensioenen) 5

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

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

RÉUNION PUBLIQUE DU MARDI 30 MARS 1999

PRÉSIDENCE de

Mme **Vanlerberghe**

La séance est ouverte à 10.20 heures.

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

OPENBARE VERGADERING VAN DINSDAG 30 MAART 1999

VOORZITTER :

Mevrouw **Vanlerberghe**

De vergadering wordt geopend om 10.20 uur.

Mondelinge vraag van mevrouw An Hermans aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de kinderen in het ziekenhuis" (nr. 2096)

Question orale de Mme An Hermans au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "les enfants hospitalisés" (n° 2096)

De **voorzitter** : Mevrouw An Hermans heeft het woord.

Mevrouw **An Hermans** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, de minister heeft de jongste tijd heel wat initiatieven genomen met betrekking tot de opvang van zieke kinderen in de ziekenhuizen. Zo wachten we nog op een aantal koninklijke besluiten. Zowel mensen die in de ziekenhuizen actief zijn als mensen die geïnteresseerd zijn in de implementatie van de regelgeving vragen zich toch af welke regelgeving op het einde van deze legislatuur nog kan worden verwacht.

Mijn vragen zijn dan ook de volgende. Hoever is het ontwerp koninklijk besluit met betrekking tot spelbegeleiding in ziekenhuizen gevorderd ? Hoe staat het met het ontwerp van koninklijk besluit met betrekking tot de kindvriendelijke opvang van kinderen in de spoedgevallenzorg ? De minister heeft ook een initiatief genomen voor een bijzonder zorgprogramma "kinder-oncologie". Ik meen dat hiervan al wat resultaten merkbaar zijn. Misschien kan de minister ons meer toelichting geven. Wat is de stand van zaken met betrekking tot de timing van de publicatie van de koninklijke besluiten ?

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

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, collega's, vier koninklijke besluiten met betrekking tot de kinderen-patiënten werden door de Raad van State eindelijk teruggestuurd en staan op de agenda van de Ministerraad van donderdag 1 april 1999. We moeten enkel nog nagaan of de opmerkingen van de Raad van State correct in de ontwerpen werden opgenomen. Normaliter kunnen deze koninklijke besluiten na donderdag voor ondertekening aan de Koning worden voorgelegd, gevolgd door de publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

Het gaat om vier ontwerpen van koninklijk besluit. Een eerste koninklijk besluit legt het principe vast dat kinderen onder de veertien jaar, in geval van hospitalisatie, in een pediatrische afdeling worden opgenomen.

Een tweede koninklijk besluit legt de ziekenhuizen, met een pediatrische afdeling, de verplichting op om een kindvriendelijk protocol op te stellen.

Het derde koninklijk besluit gaat over de spel- en de psycho-sociale begeleiding.

Het vierde koninklijk besluit voorziet in de reconversie van ziekenhuisbedden naar pediatrische bedden.

De twee koninklijke besluiten met betrekking tot de apparatuur, die aanwezig moet zijn in de MUG's en de diensten "Spoedgevallen", liggen nog bij de Raad van State. Ik hoop ze echter onmiddellijk na de Paasvakantie te ontvangen. Het ontwerp van koninklijk besluit met betrekking tot de normen in de dienst "oncologie" staat ook op de agenda van de eerstvolgende Ministerraad.

Mevrouw Hermans weet ook dat de nodige kredieten voor spelbegeleiding en psycho-sociale begeleiding werden vastgelegd. Ook werd met de bevoegde overheden in de Gemeenschappen een overeenkomst gesloten over de organisatie van de opleiding voor spelbegeleiders. Dit geldt zowel voor de tachtig uren theorie als voor de tachtig uren stage. Voor Vlaanderen werd in dit verband een overeenkomst gesloten met de VDAB. Deze opleidingen kunnen pas op 1 september van start gaan, hoewel ik het liever vroeger had gewild. Als men ervan uitgaat dat de opleiding tweemaal tachtig uren in beslag neemt, zullen de personen met de noodzakelijke opleiding vanaf oktober op de arbeidsmarkt beschikbaar zijn.

De **voorzitter** : Mevrouw An Hermans heeft het woord.

Mevrouw **An Hermans** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord. Ik denk dat

iedereen die met deze problematiek begaan is, verheugd zal zijn dat nog een aantal maatregelen zullen kunnen worden uitgevoerd.

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

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van mevrouw An Hermans aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de gezondheidstoestand van het vrouwelijk artsenkorps" (nr. 2097)

Question orale de Mme An Hermans au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "l'état de santé du corps médical féminin" (n° 2097)

De **voorzitter** : Mevrouw An Hermans heeft het woord.

Mevrouw **An Hermans** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mijn tweede vraag stel ik naar aanleiding van een nogal ophefmakend onderzoek naar de positie en de problemen van vrouwelijke artsen. Het probleem treft trouwens niet alleen vrouwelijke artsen. We zien een feminisering van verschillende vrije beroepen, waaronder artsen, tandartsen en apothekers. Toch is er niet echt een gelijkheid bij de uitoefening van deze beroepen. Vrouwen oefenen die beroepen anders uit.

We vinden deze uitingen van bezorgdheid in de verschillende beroepsgroepen terug. Werd de regelgeving wel voldoende uitgewerkt om vrouwen niet alleen alle kansen te geven, maar eveneens om tegemoet te komen aan een aantal specifieke aspecten van deze eigen invulling.

Ik heb de problematiek van de vrouwelijke artsen als aanleiding voor mijn vraag gebruikt, alhoewel ik van oordeel ben dat het om een veel breder probleem gaat. We zien dat vrouwelijke artsen vijf- tot zesmaal vaker tot zelfmoord overgaan dan het gemiddelde van de algemene bevolking. Het blijkt dat psychische stress, verslaving en depressie bij vrouwelijke artsen in hogere mate voorkomen. Mijn vraag aan de minister is of hij zich bewust is van deze problemen en of hij aan eventuele maatregelen denkt ? We weten dat deze mensen zelf risico lopen op ziekte en stress door de wijze waarop ze hun beroep uitoefenen, met name op een vrij individuele manier. Daardoor maken ze minder gebruik van zorgverstrekking en raken ze nog meer geïsoleerd. Gezien vanuit het standpunt van de hulpverlening, baart dit fenomeen wel degelijk zorgen.

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

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, het is bijzonder merkwaardig dat zelfmoord bij artsen meer voorvalt dan bij de rest van de bevolking en binnen de groep zelf blijkbaar meer bij vrouwelijke dan bij mannelijke artsen. Men heeft getracht een analyse van de oorzaken te maken met het doel eventueel maatregelen voor te stellen. De eerste hypothese die wordt vooropgesteld is dat zich een autoselectie voordoet. Volgens psychologen zouden een aantal mannen en vrouwen zich tot het beroep aangetrokken voelen precies omdat ze bepaalde psychologische problemen hebben.

Een tweede hypothese betreft zowel vrouwelijke als mannelijke artsen, met name dat de meesten met een zelfstandigenstatuut werken, een vrij zware beroepsverantwoordelijkheid dragen en in het kader van de prestatiegeneeskunde een zekere druk ondervinden op het vlak van de verdiensten. Sommigen gaan hieraan ten onder, nemen te weinig ontspanning en besteden te weinig aandacht aan de eigen ziekte. Bij vrouwelijke artsen komt er nog bij dat ze bijvoorbeeld niet ingaan op wettelijke regelingen met betrekking tot zwangerschapsverlof. Evenmin moet men het algemeen maatschappelijk patroon vergeten dat ook bij het artsenberoep meetelt. Ik bedoel hiermee de combinatie van verschillende rolpatronen : de rol van de geldverdiener, de rol van huisvrouw en die van moeder.

Uit studies blijkt een stijgende vraag van artsen, zeker van vrouwelijke artsen, om naar groepspraktijken over te stappen. De organisatie en de juridische en financiële gevolgen van groepspraktijken zorgen voor problemen.

Studies tonen eveneens aan dat heel wat artsen geen behandelend geneesheer hebben, zodat ze verstoken blijven van een begeleiding.

Men kan dit probleem verhelpen door een aantal initiatieven uit te werken zoals de groepspraktijken. Jammer genoeg is het grootste artsensyndicaat daarvan geen voorstander. Ik zal op dit vlak voorstellen blijven doen.

Een andere oorzaak van moeilijkheden is de binding van het inkomen aan de prestaties. Als men dit probleem aankaart, staat het establishment van de artsen in rep en roer.

Er bestaat wel een consensus over de planningscommissie en de daling van het aantal artsen. Dit is een derde mogelijkheid om de stress van artsen te verminderen.

Een laatste voorstel werd reeds opgenomen in de koninklijke besluiten in uitvoering van de Pax Medica en heeft betrekking op de uitstapmogelijkheden op het einde van de loopbaan.

Mevrouw de voorzitter, collega's, ik ben ervan overtuigd dat de analyse van de problematiek en de reeds voorgestelde oplossingen nog ver van volledig zijn.

De **voorzitter** : Mevrouw An Hermans heeft het woord.

Mevrouw **An Hermans** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, uit uw antwoord blijkt zeer duidelijk het belang van een genderanalyse van de problematiek van uitoefening van beroepen, ook in de gezondheidszorg. Een dergelijke analyse is geen overbodige luxe maar biedt voordelen voor de beoefenaars en de bevolking.

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

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Jan Van Erps aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "het gebruik van kwikthermometers" (nr. 2124)

Question orale de M. Jan Van Erps au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "l'utilisation des thermomètres à mercure" (n° 2124)

De **voorzitter** : De heer Jan Van Erps heeft het woord.

De heer **Jan Van Erps** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, enkele weken geleden vernam ik via de televisie dat er in Frankrijk maatregelen worden genomen om het gebruik van kwikthermometers te ontraden.

In onze ziekenhuizen wordt nog steeds overwegend gebruik gemaakt van dit soort thermometers. De reden hiervan is wellicht dat deze thermometers veel goedkoper zijn dan de digitale. Nochtans zijn kwikthermoters niet echt gebruiksvriendelijk. Bovendien vormen zij een reële bedreiging voor mens en milieu wanneer zij stuk gaan en bij het afval terechtkomen. Kwik is giftig en aangezien het een zwaar metaal is, is het niet afbreekbaar. Via het milieu komt het in de voedselketen terecht.

De Franse regering heeft aangekondigd dat zij de verkoop van kwikthermometers vanaf het jaar 2000 wil verbieden. Ook in Nederland is sedert 1 januari 1999 de productie en de import van een groot aantal kwikhoudende producten verboden.

Het koninklijk besluit van 1997 betreffende de actieve implanteerbare medische hulpmiddelen vermeldt een Europese richtlijn die bepaalt dat de door de fabrikant gekozen oplossingen voor ontwerp en constructie in overeenstemming moeten zijn met de principes van geïntegreerde veiligheid, de algemene erkende stand van de techniek in aanmerking genomen. Bovendien moeten de hulpmiddelen zodanig zijn ontworpen dat de volgende risico's worden uitgeschakeld of tot een minimum worden teruggebracht : de gevaren verbonden aan redelijkerwijze voorzienbare milieu-omstandigheden en de keuze van de gebruikte materialen, met name wat het giftigheidsaspect betreft.

Graag had ik van de minister vernomen of hij over cijfers beschikt van het aantal kapotte kwikthermometers dat jaarlijks in de afvalemmer belandt. Hoeveel kwik komt er op die manier in het milieu terecht ? Op het televisiejournaal werd voor Frankrijk het huiveringwekkende getal van 400 ton genoemd. Dit is een enorme hoeveelheid.

Bestaat er reeds een tendens in de ziekenhuizen om van de kwikthermometer over te schakelen op minder vervuilende alternatieven zoals de digitale thermometer ? In de meeste gevallen is het argument van de kostprijs wellicht nog steeds doorslaggevend.

Acht de minister het mogelijk dat de overheid op dit vlak initiatieven neemt om een overschakeling aan te moedigen ? Ik stuur uiteraard niet aan op betuttelende maatregelen, maar eerder op sensibilisatie.

Kan een verbod op de verkoop van kwikthermometers in België eventueel worden overwogen ?

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

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, het departement Volksgezondheid beschikt, ten eerste, niet over gegevens in verband met het aantal gebroken of weggegooide kwikthermometers. Dat is een aspect van de afvalproblematiek waarvoor uitsluitend de gewesten bevoegd zijn. Maar ik kan de gewesten wel vragen of zij daarvoor aparte cijfers hebben.

Ten tweede, kwik is inderdaad een gevaarlijk goedje dat dus te vermijden is. Zodra wij zeker zijn van een alternatief, moeten wij daarop overstappen.

Ten derde, u zou kunnen opwerpen dat er een alternatief is, met name de digitale thermometer. Ik moet er u echter opmerkzaam op maken dat er thans een onderzoek wordt verricht naar de preciesheid van een dergelijke thermometer in vergelijking met de kwikthermometer, omdat daarover vragen waren gerezen. Dat onderzoek is niet bedoeld om de zaak te rekken, maar om op het ogenblik dat wij zekerheid hebben, het gebruik van de digitale thermometer onmiddellijk te veralgemenen. Dan zullen wij aan de tafel gaan zitten met vertegenwoordigers uit de betrokken sectoren om desnoods een overgangsperiode af te spreken, waarna enkel nog de digitale thermometer wordt gehanteerd.

Mijn departement heeft alvast het voornemen om de kwikthermometer door de digitale thermometer te vervangen.

De **voorzitter** : De heer Jan Van Erps heeft het woord.

De heer **Jan Van Erps** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord en ben opgelucht dat men maatregelen overweegt en vooral dat men hierbij niet overhaast, maar na een uitvoerige studie zal te werk gaan.

Op het ogenblik is er zeker geen sprake van dramatische situaties, vermits men in Frankrijk het aantal intoxicaties de afgelopen vijf jaar op 7 tot 10 raamt. Bij ons zijn er dan wellicht maar 2 tot 3 voor dezelfde periode geweest. Alleszins lijken zulke intoxicaties hoofdzakelijk te wijten aan gebroken thermometers in huiselijke kring. Daarenboven zou de stofzuiger die gebruikt wordt om het goedje schoon te maken en hierdoor de kwalijke kwikdampen verspreidt, een chronische vergiftiging kunnen veroorzaken. Gelukkig is de kwaal gemakkelijk te genezen mits een tijdige diagnose.

Nogmaals, ik dank de minister voor zijn antwoord en zal zeker de zaak opvolgen.

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

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Frans Lozie aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de problemen binnen het WIV" (nr. 2127)

Question orale de M. Frans Lozie au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "les problèmes au sein de l'ISV" (n° 2127)

De **voorzitter** : De heer Frans Lozie heeft het woord.

De heer **Frans Lozie** (ECOLO-AGALEV) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, in juni vorig jaar heb ik u reeds een vraag gesteld betreffende het onderzoek naar de bacterie Naegleria Fowlesi. In november is over deze problematiek een artikel verschenen in een weekblad. Als mijn informatie juist is, zou dit artikel de aanleiding zijn tot een tuchtprocedure, op initiatief van de directeur van het WIV, tegen de onderzoeker die de zaak naar buiten bracht, nadat hij tevergeefs had getracht de problematiek intern aan te klagen.

Mijnheer de minister, u bent vrij goed op de hoogte van deze zaak. Mijn vragen zijn dus concreet.

Ten eerste, kunt u mij bevestigen of er tegen betrokkene een tuchtprocedure werd opgestart ? Naar aanleiding van welke feiten gebeurde dit ? Klopt het dat het heeft te maken met een artikel dat uiteraard niet door betrokkene zelf is geschreven, maar wel door een journalist die in de eerste plaats hiervoor verantwoordelijkheid draagt ?

Ten tweede, deze zaak raakt ook de problematiek van het spreekrecht van ambtenaren wanneer zij wantoestanden vaststellen en de interne relaties van die aard zijn geworden dat interne procedures het probleem niet meer kunnen oplossen.

Een gevolg van deze zaak zou zijn dat een belangrijke klant, met name Electrabel, die geregeld zijn koelwaters wil laten onderzoeken op de aanwezigheid van deze gevaarlijke bacterie, zou afzien van medewerking met het WIV en naar een ander laboratorium is overgestapt. Zijn er enige garanties dat dit laboratorium de nodige wetenschappelijke kennis heeft in deze nogal ingewikkelde materie ? Indien dat niet het geval is, kunnen er nieuwe problemen voor de volksgezondheid rijzen.

Betrokkene is het slachtoffer van een tuchtprocedure. Ondertussen lopen op zijn initiatief ook een aantal procedures voor de Raad van State. Wat is de stand van zaken ? Doorkruisen deze procedures elkaar niet ? In ieder geval lijkt het mij belangrijk na te gaan hoe de toestand nu eigenlijk is en of op termijn daarin enige verandering is te verwachten.

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

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, collega's, in deze kwestie

komen twee aspecten aan de orde. Op inhoudelijk vlak kan ik moeilijk de directeur van ons instituut ongelijk geven. Het is duidelijk dat het hier om een belangrijk wetenschappelijk thema gaat. Helaas behoort deze materie niet tot de bevoegdheid van de federale overheid, maar wel van de gewesten. Zoals ik vorige keer reeds zei, kunnen zij het onderzoek zelf voeren of hebben zij de mogelijkheid aan het WIV te vragen hieromtrent onderzoek te verrichten, dat zij financieren. Op dit ogenblik ontvang ik brieven vanuit de hele wereld waarin men mij vraagt hoe het komt dat het WIV dat onderzoek niet meer op zich wil nemen. Ik heb evenwel niet de bevoegdheid aan het WIV opdracht te geven dit onderzoek te verrichten. Ook het feit dat een Frans bedrijf eventueel in opdracht van Electrabel werkt, ontsnapt aan mijn bevoegdheid en mijn controlemogelijkheid. Ik kan dus niet ingaan op de vragen van de man in kwestie, temeer omdat we desondanks nog een gedeelte van het onderzoek uitvoeren en financieren en hij tegelijkertijd weigert andere dingen te doen.

Het andere aspect is dat ik er niet op uit ben dat de zaak escaleert. Ze is uitgegroeid tot een persoonlijke vete tussen de directeur en een van de personeelsleden.

Als ik lees wat er wordt gezegd over het directiecomité en de wetenschappelijke raad, dan moet ik besluiten dat niet alleen de directeur wordt geviseerd. Van de directeur, die ik naar aanleiding van uw vraag bij mij had geroepen, heb ik vernomen dat er inderdaad een tuchtprocedure zou zijn opgestart. Volgens de directeur zou hij zijn credibiliteit verliezen mocht hij in het instituut niet ingrijpen. Ik zal de directeur nogmaals bij mij roepen. Ik ben er niet op uit om deze situatie te laten escaleren, maar goede wil van beide zijden is een noodzaak.

Ik heb er geen problemen mee dat de man in kwestie blijft functioneren in het WIV. Hij moet evenwel beseffen dat wij geen zaken kunnen doen waarvoor wij niet bevoegd zijn en geen middelen ter beschikking hebben. Dat is het probleem. Ik heb ook de directeur laten weten er geen voorstander van te zijn om de situatie dermate te laten uitdeinen dat de betrokkene op een te uitdrukkelijke manier wordt geviseerd. Ik zal mijn kabinetschef verzoeken de twee betrokkenen nogmaals te horen.

Ik vrees dat de persoonlijke verhoudingen dermate op de spits gedreven zijn, dat geen van beiden nog voor rede vatbaar zijn. Toch wil ik er nog een inspanning voor leveren om die zaak in der minne te regelen.

De **voorzitter** : De heer Frans Lozie heeft het woord.

De heer **Frans Lozie** (ECOLO-AGALEV) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik juich uw initiatief om te bemiddelen toe. Het imago naar de buitenwereld is belangrijk. Daarom juich ik het toe dat u deze situatie probeert op te lossen.

Ik begrijp evenwel dat het moeilijk is de bevoegdheid precies vast te leggen. Er rijzen nog wat vragen over het koelwater in de installaties zelf, vooraleer het oppervlaktewater is. Is dit federale of gewestelijke bevoegdheid. Voor het oppervlaktewater bestaat geen enkele twijfel, daar zijn de gewesten bevoegd. De vragen dienaangaande kunnen aan de elektriciteitsproductiecentra worden gesteld. Is er een verschil in bevoegdheid voor het koelwater aanwezig op het bedrijf - federaal - en bij lozing - gewestelijk. Ik hoop dat u bij de Gewesten op de nodige waakzaamheid zult aandringen.

Mijnheer de minister, ik wil ook nog een bedenking over de tuchtprocedure formuleren. Naar aanleiding van de interpellatie, werden zowel de betrokkene als ikzelf telefonisch om informatie gevraagd. De journalist-auteur is uiteraard verantwoordelijk voor de manier waarop een en ander in een door hem geschreven artikel wordt weergegeven. Indien er echter vanuit verschillende bronnen informatie binnenkomt, is het zeer moeilijk vast te stellen welke zin uit het artikel van de betrokken ambtenaar komt, een zin die het imago van de instelling schaadt, basis voor de tuchtprocedure.

De spanningen zijn blijkbaar zodanig hoog opgelopen dat, als geen oplossing wordt gevonden, de instelling sowieso blijvend schade oploopt. Ik hoop dan ook dat een serieuze poging zal worden ondernomen om dit geschil in der minne te regelen, hoe moeilijk het wellicht ook kan zijn.

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

L'incident est clos.

Ordre des travaux

Regeling van de werkzaamheden

Le **président** : M. Claude Eerdekens me demande que sa question orale n° 2138 soit transformée en question écrite.

Mondelinge vraag van de heer Hubert Brouns aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over "de toepassing van de wet tot regeling van de exploitatie van zonnecentra" (nr. 2157)

Question orale de M. Hubert Brouns au ministre de la Santé publique et des Pensions sur "l'application de la loi réglementant l'exploitation des centres de bronzage" (n° 2157)

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

De heer **Hubert Brouns** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, op 20 februari 1999 verscheen in het Staatsblad de wettelijke regeling tot exploitatie van zonnecentra. In de commissie werd dit ontwerp vorig jaar goedgekeurd. Wij zijn nu toe aan de uitvoering ervan.

De uitvoering zou wel voor problemen kunnen zorgen mochten de Gemeenschappen niet de nodige initiatieven nemen om in de opleiding te voorzien die in de wet werd opgenomen. U weet dat in de toekomst in de zonnecentra een deskundige de klanten die van de zonnebanken gebruikmaken moet begeleiden. Een deskundige kan pas zijn deskundigheid bewijzen op het ogenblik dat hij effectief de juiste opleiding daartoe heeft gevolgd. De exploitanten van de centra maken zich wat zorgen want zij vrezen - misschien ten onrechte, maar dat zullen wij van de minister vernemen - dat de Gemeenschappen geen initiatieven zullen nemen om die opleidingen te geven.

Mijnheer de minister, bent u ervan op de hoogte of de Gemeenschappen initiatieven zullen nemen ? Hebt u contact met hen opgenomen om hen hiertoe aan te zetten ? Indien de Gemeenschappen er nog geen werk van hebben gemaakt, binnen welke termijn zou dit dan wel kunnen ? Indien het niet gebeurt, moeten er dan geen maatregelen worden genomen om te voorkomen dat de centra voor de exploitatie in een situatie van rechtsonzekerheid belanden ? Dit geldt des te meer daar er wel werd voorzien in een overgangsperiode van twee jaar, maar nieuwe centra moeten ook bemand kunnen worden met mensen die de begeleiding verzekeren. Uiteraard moeten zij kunnen aantonen daarvoor bevoegd te zijn. De overgangsperiode van twee jaar geldt dan wel, maar de situatie is redelijk moeilijk als men zich in de plaats van de exploitanten stelt. Zij hebben nieuwe centra op stapel staan en willen die bemannen, maar dan zijn het geen deskundigen. Deze mensen kunnen immers nog geen opleiding volgen bij de Gemeenschappen.

Mijnheer de minister, u begrijpt mijn vragen. Ik wil polsen naar initiatieven van de Gemeenschappen die de bedoelde opleiding verzekeren.

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

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, collega's, er waren reeds contacten met de Gemeenschappen. Beide Gemeenschappen hebben dit toevertrouwd aan hun Instituut voor Middenstandsvorming of vorming in het kader van het zelfstandig ondernemen. Ik kan u een kopie bezorgen van het programma zoals dat aan Franstalige kant werd opgesteld door het Institut de Formation Permanente pour les Classes Moyennes et les Petites et Moyennes Entreprises. Hun programma is afgewerkt.

Zij zijn daarmee begonnen. Via het kabinet van de Vlaamse minister van Economie bereikt ons het bericht dat er ook initiatieven werden genomen, dit via de Centra voor Middenstandsopleiding. Dit gebeurt gedecentraliseerd, bij voorbeeld in het Waasland. Daarbij is sprake van het Vlaams Instituut voor het Zelfstandig Ondernemen (VIZO), het centrum te Hasselt, het CMO te Antwerpen. Zij zijn allen gestart met opleidingen terzake. Van beide kanten zegt men mij dat, gezien de genomen initiatieven en gezien de overgangsperiode van twee jaar, dat tot redelijke resultaten zou moeten leiden. Aan beide kanten werden de opleidingen dus opgestart en toevertrouwd aan de Centra voor Middenstandsopleiding.

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

De heer **Hubert Brouns** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank uiteraard de minister voor deze informatie en het verbaast mij dat die al zo volledig is. Ik denk immers aan het pamflet dat ik, en wellicht u ook, kreeg van de Vereniging van zonnecentra-exploitanten. Zij beweren precies het tegenovergestelde van wat hier wordt gezegd, namelijk dat zij niet in staat zijn zich te schikken naar de wet, vermits er geen initiatieven zouden zijn genomen. Het lijkt mij dan ook aangewezen deze mensen te informeren over de initiatieven die inzake opleiding werden genomen.

Minister **Colla** : Mijnheer Brouns, ik zal u graag een kopie bezorgen van de fax die ik ontving van het kabinet van de bevoegde Vlaamse minister. Ik citeer : "Naar aanleiding van het telefonisch onderhoud (...) kan ik u het volgende mededelen.

Omwille van de grote vraag vanwege de zelfstandige uitbaters startte CMO Waasland reeds in 1998 met een bijscholing. Later werd dit initiatief uitgebreid tot drie centra, namelijk CMO Waasland, VIZO-centrum Hasselt en CMO Antwerpen. In het najaar van 1998 volgden ongeveer 45 cursisten deze bijscholing. De afdeling product-ontwikkeling van het VIZO coördineert dit experiment. In nauwe samenwerking met de betrokken centra werd een degelijk programma opgesteld, evenals strikte normen voor het afsluitend examen. Ook de betrokken beroepsorganisaties, onder meer BEHAL en NUBE, en de medische wereld werden bij het uitbouwen van dit experiment betrokken. Naar aanleiding van artikel 5 van de wet hebben wij het VIZO gevraagd ons een ontwerpbesluit tot regeling van de verplicht gestelde opleiding te bezorgen."

De heer **Hubert Brouns** (CVP) : Mijnheer de minister, ik wil alleen vaststellen dat de mensen erg inconsequent zijn. Aan de ene kant verspreiden zij pamfletten, aan de andere kant gaan zij mee aan tafel zitten om de opleidingen te bespreken.

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

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen en aan de minister van Sociale Zaken over "de verhoging van de premies voor de verzekeringen beroepsaansprakelijkheid voor de geneesheren" (nr. 2166)

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

Question orale de M. Jef Valkeniers au ministre de la Santé publique et des Pensions et à la ministre des Affaires sociales sur "l'augmentation des primes d'assurance professionnelle pour les médecins" (n° 2166)

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

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

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, het aantal rechtszaken tegen dokters in de Verenigde Staten blijft maar stijgen. Dit is zeker geen gunstige evolutie daar zij leidt tot onnodige, dure onderzoeken en tot ingrepen die soms overbodig maar misschien wel veiliger zijn. Als voorbeeld kunnen we het aantal keizersneden citeren. Recht evenredig met het aantal klachten stijgen ook de premies voor beroepsaansprakelijkheid. Voor de gynaecologen belopen deze bedragen reeds 150 000 à 200 000 frank, meer dan de helft van het ereloon dat zij ontvangen voor 100 bevallingen, het gemiddelde jaarlijkse aantal per gynaecoloog in België.

De Europese beroepsvereniging van verzekeraars stelt toekomstige bedragen voorop die gaan van 540 000 frank voor verloskundigen en cosmetische chirurgen tot 150 000 frank voor huis-, huid-, kinder- en zenuwartsen. Als men dit vergelijkt met het aantal bevallingen, stelt men vast dat het gemiddeld aantal bevallingen per gynaecoloog momenteel zelfs niet volstaat om de verzekering te betalen.

Mijnheer de minister, wordt het niet de hoogste tijd zich hierover te beraden, niet alleen op nationaal maar ook op Europees vlak, om een ontsporing van de medische kosten en misbruiken te voorkomen ?

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

De heer **Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen : Mevrouw de voorzitter, collega's, de situatie in de Verenigde Staten is helemaal anders dan bij ons. In ons systeem moet iemand die meent het slachtoffer van een verkeerde medische handeling te zijn, het bewijs daarvoor leveren. In de Verenigde Staten daarentegen moet de geviseerde dokter bewijzen dat hij onschuldig is. Dit heeft tot gevolg dat er in de Verenigde Staten, waar de cultuur op dit vlak heel anders is, per definitie meer processen lopen. Hier loopt dit niet zo'n vaart.

Er is echter wel degelijk een probleem en ik ontken niet dat het groter wordt.

Ten eerste, een beperking van de verzekeringspremies behoort tot de bevoegdheid van Economische Zaken. Als het om een verplichte verzekering gaat, heeft de minister van Economische Zaken nog een grotere vinger in de pap. Voor niet-verplichte verzekeringen, wat hier het geval is, bestaat er bij Economische Zaken alleen een systeem van notificatie. De bevoegdheid om de evolutie van deze premies in de hand te houden behoort uitsluitend tot de minister van Economische Zaken.

Ten tweede, momenteel onderzoekt een werkgroep van het departement van Volksgezondheid deze problematiek. Een aantal professoren hebben reeds

voorstellen ingediend om in globo bepaalde regelingen te treffen. De werkgroep is aan de slag maar heeft tot nu toe nog geen sluitende conclusies getrokken.

Ten derde, ik hoop dat het parlement een wet inzake de patiëntenrechten zal goedkeuren. Volgens sommigen zal deze wet de problemen nog in de hand werken. Ik heb echter een andere mening. Als een patiënt in alle duidelijkheid informatie heeft gekregen - wat gemakkelijk kan worden bewezen - over de risico's van bepaalde ingrepen, dan beschikt de arts over een betere verdediging tegen ongerechtvaardigde aanvallen.

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

De heer **Jef Valkeniers** (VLD) : Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, de ervaring heeft mij geleerd dat in ons land slechts maatregelen worden genomen als de zaken uit de hand lopen. Pas als alles misloopt begint men naar oplossingen te zoeken.

Het is mijn gewoonte problemen naar voren te brengen zodra zij rijzen en, liefst nog, een beetje vooruit te kijken om te trachten ze te zien naderen.

Het gaat niet op, mijnheer de minister, dat de departementen terzake pingpong spelen wat hun verantwoordelijkheid betreft. Het is duidelijk dat, wanneer de premies stijgen, zulks automatisch zal leiden tot een stijging van de honoraria. Immers, welke arts zal nog bevallingen bijstaan als hij, ondanks al zijn erelonen, op het einde van het jaar nog moet opleggen voor zijn verzekering ? Welke arts zal willen bijbetalen om een bevalling te mogen bijstaan ? Trouwens, nu reeds weigeren heel wat huisartsen zich met bevallingen bezig te houden, niet alleen omdat zij op dat vlak minder ervaring hebben, maar vooral omdat zulks hun verzekeringspremie de hoogte injaagt. Hetzelfde zal gebeuren bij sommige gynaecologen.

Omwille van de verbroedering van Dilbeek met een Amerikaanse gemeente ken ik enkele dokters van ginder. Welnu, wat zij moeten betalen als verzekeringspremie loopt werkelijk de spuigaten uit. Een gynaecoloog vertelde mij dat hij zijn specialiteit niet meer wou uitoefenen omdat hij de verzekeringspremie niet kon betalen. Hij keerde terug naar de algemene praktijk.

Mijnheer de minister, wetende dat de verzekeringen, op Europees niveau, een verhoging van de tarieven vooropstellen en wetend waar wij op afstevenen, is het volgens mij tijd om duidelijkheid te scheppen en de premies terzake eens goed na te gaan. Nu moeten de zaken worden aangepakt, maar niet binnen drie of vier jaar, als alles uit de hand loopt en wanneer heel wat gynaecologen reeds zullen hebben beslist zich niet meer met bevallingen bezig te houden. Immers, op dat ogenblik zal een en ander reeds een impact hebben op uw budget.

Vandaag nog ontving ik een fax van de Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen waarin staat dat men in Amerika alras terechtkwam in een spiraal van financiële conflicten tussen particuliere verzekeraars en van alsmaar agressievere reacties van patiënten, van Justitie, van artsen en van de Staten.

In Amerika wordt 13,6% van het BNP aangewend voor gezondheidszorgen; bij ons is dat 7,8%. Het is duidelijk dat een verhoging van de premies voor de dokters tot gevolg heeft dat betrokkenen alle mogelijke onderzoeken laten uitvoeren om aan te tonen dat zij niets over het hoofd zagen, voor het geval zij zouden worden vervolgd. Het is een manier om zich te beschermen. Het aantal keizersneden in de Verenigde Staten loopt de spuigaten uit, precies omdat deze ingreep het risico op eventuele complicaties sterk vermindert.

U ziet toch wat er dreigt te gebeuren, mijnheer de minister. Meent u niet dat betrokken partijen dringend rond de tafel moeten plaatsnemen ? Het zou zelfs aangewezen zijn, na het reces, een aantal professoren en verzekeraars uit te nodigen om dit probleem aan te pakken, alvorens de zaken helemaal ontsporen.

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

L'incident est clos.

- De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.10 uur.

- La réunion publique de commission est levée à 11.10 heures.