



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG

COMPTE RENDU INTÉGRAL

MET HET BEKNOPT VERSLAG

AVEC LE COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

woensdag

mercredi

29-11-2000

29-11-2000

14:00 uur

14:00 heures

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

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

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

INHOUD

Samengevoegde mondelinge vragen van 1
 - de heer Joos Wauters aan de minister van
 Consumentenzaken, Volksgezondheid en
 Leefmilieu over 'het infectierisico bij
 ziekenhuisopnamen' (nr. 2742)
 - de heer Koen Bultinck aan de minister van
 Consumentenzaken, Volksgezondheid en
 Leefmilieu over 'bijkomende ziekenhuisinfecties'
 (nr. 2764)

Sprekers: **Joos Wauters, Koen Bultinck,**
Magda Aelvoet, minister van
 Consumentenzaken, Volksgezondheid en
 Leefmilieu

Mondelinge vraag van mevrouw Anne-Mie 5
 Descheemaeker aan de minister van
 Consumentenzaken, Volksgezondheid en
 Leefmilieu over "het jodiumgebrek in België" (nr.
 2746)

Sprekers: **Anne-Mie Descheemaeker, Magda**
Aelvoet, minister van Consumentenzaken,
 Volksgezondheid en Leefmilieu

Samengevoegde interpellatie en vraag van 6
 - de heer Hubert Brouns aan de minister van 6
 Consumentenzaken, Volksgezondheid en
 Leefmilieu over 'de aanpak van de
 dollekoenienziekte' (nr. 565)
 - de heer Peter Vanhoutte aan de minister van 6
 Consumentenzaken, Volksgezondheid en
 Leefmilieu over 'het gebruik van dierenmeel in
 veevoeding' (nr. 2790)

Sprekers: **Hubert Brouns, Peter Vanhoutte,**
Magda Aelvoet, minister van
 Consumentenzaken, Volksgezondheid en
 Leefmilieu, **Annemie Van de Casteele, Luc**
Paque, Michèle Gilkinet

Moties 15
Spreker: **Magda Aelvoet**, minister van
 Consumentenzaken, Volksgezondheid en
 Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Peter Vanhoutte 16
 aan de minister van Consumentenzaken,
 Volksgezondheid en Leefmilieu over "het
 Careweb-initiatief" (nr. 2891)

Sprekers: **Peter Vanhoutte, Magda Aelvoet**,
 minister van Consumentenzaken,
 Volksgezondheid en Leefmilieu

SOMMAIRE

Questions orales jointes de 1
 - M. Joos Wauters à la ministre de la Protection
 de la consommation, de la Santé publique et de
 l'Environnement sur 'le risque d'infection en cas
 d'hospitalisation' (n° 2742)
 - M. Koen Bultinck à la ministre de la Protection
 de la consommation, de la Santé publique et de
 l'Environnement sur 'les infections
 supplémentaires en cas d'hospitalisation'
 (n° 2764)

Orateurs: **Joos Wauters, Koen Bultinck,**
Magda Aelvoet, ministre de la Protection de
 la consommation, de la Santé publique et de
 l'Environnement

Question orale de Mme Anne-Mie 5
 Descheemaeker à la ministre de la Protection de
 la consommation, de la Santé publique et de
 l'Environnement sur "le manque d'iode en
 Belgique" (n° 2746)

Orateurs: **Anne-Mie Descheemaeker, Magda**
Aelvoet, ministre de la Protection de la
 consommation, de la Santé publique et de
 l'Environnement

Interpellation et question jointes de 6
 - M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection 6
 de la consommation, de la Santé publique et de
 l'Environnement sur 'les mesures à prendre pour
 lutter contre la maladie de la vache folle' (n° 565)
 - M. Peter Vanhoutte à la ministre de la Protection 6
 de la consommation, de la Santé publique et de
 l'Environnement sur 'l'utilisation de farines
 animales dans l'alimentation des bestiaux'
 (n° 2790)

Orateurs: **Hubert Brouns, Peter Vanhoutte,**
Magda Aelvoet, ministre de la Protection de
 la consommation, de la Santé publique et de
 l'Environnement, **Annemie Van de Casteele,**
Luc Paque, Michèle Gilkinet

Motions 15
Orateur: **Magda Aelvoet**, ministre de la
 Protection de la consommation, de la Santé
 publique et de l'Environnement

Question orale de M. Peter Vanhoutte à la 16
 ministre de la Protection de la consommation, de
 la Santé publique et de l'Environnement sur
 "l'initiative Careweb" (n° 2891)

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 28 NOVEMBER 2000

14:00 uur

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

du

MARDI 28 NOVEMBRE 2000

14:00 heures

De vergadering wordt geopend om 17.50 uur door mevrouw Yolande Avontroodt, voorzitter.
La séance est ouverte à 17.50 heures par Mme Yolande Avontroodt, présidente.

- 01** **Samengevoegde mondelinge vragen van**
- de heer Joos Wauters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'het infectierisico bij ziekenhuisopnamen' (nr. 2742)
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'bijkomende ziekenhuisinfecties' (nr. 2764)

- 01** **Questions orales jointes de**
- M. Joos Wauters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'le risque d'infection en cas d'hospitalisation' (n° 2742)
- M. Koen Bultinck à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'les infections supplémentaires en cas d'hospitalisation' (n° 2764)

01.01 **Joos Wauters** (AGALEV-ECOLO):
Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, men zegt soms met een boutade dat de ziekenhuizen de meest ongezonde plaatsen in onze samenleving zijn. Men hoort dan ook nogal dikwijls zeggen dat je beter wegblijft uit die ziekenhuizen.

Uit onderzoek blijkt inderdaad dat 5 tot 10% van de ziekenhuisopnames leidt tot bijkomende infecties, los van de ingreep of los van de oorzaak van de opname. Als deze cijfers kloppen, wil dat

zeggen dat er in Vlaanderen tussen 70.000 en 140.000 personen bijkomende infecties oplopen. Men gaat er ook vanuit dat één procent daarvan overlijdt. Als we de brede schatting van 5 tot 10% aanhouden gaat het hier over 700 tot 1.400 overlijdens. We moeten dit probleem onder ogen zien en er een oplossing voor trachten te vinden. U hebt het daarnet gehad over de antibioticaresistentie die onder andere wordt doorgegeven door het eten van dierlijk voedsel. Dit belangrijke probleem doet zich niet alleen voor bij de kwetsbare groepen, zoals bejaarden, kinderen of mensen die zware operaties hebben ondergaan. De infecties doen zich ook voor bij de zogenaamde normale dagelijkse patiënten.

Ik stel mijn vragen, mevrouw de minister, omdat in de pers van deze problematiek opnieuw gewag werd gemaakt. Welke wetenschappelijke gegevens zijn er terzake voorhanden? Wat zijn de oorzaken van deze infecties? Over welke infecties gaat het juist en welke risico's brengen ze met zich? Is er een differentiatie naargelang de aard en de grootte van de ziekenhuizen? Is er een statistisch bewezen causaliteit tussen het oplopen van die infecties en het overlijden van patiënten? Indien dit zo zou zijn, hoe doet zich dat voor? Ik heb zelf een schatting gegeven van het aantal overlijdens. Welke officiële gegevens bestaan er daarover, gerelateerd aan de infectieoorzaak? Welke maatregelen bestaan er in de ziekenhuizen om dit risico te voorkomen en worden die maatregelen toegepast? Is er een jaarlijks controlerapport hieromtrent? Welke bijkomende maatregelen plant u nog om op deze problematiek in te spelen?

01.02 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, vanuit de wetenschap dat ik terzake reeds op 1 februari 2000 een vraag heb gesteld en gezien het antwoord dat ik toen heb gekregen vond ik het opportuun mij aan te sluiten bij collega Wauters om u met een aantal bijkomende vragen te confronteren.

In uw antwoord van 1 februari verklaarde u dat in het begin van de jaren '90 op internationaal niveau was afgesproken dat een strikte registratie van ziekenhuisinfecties niet langer zou gebeuren. Wij zitten dus met het probleem dat geen exacte gegevens voorhanden zijn. Zeer concreet hebt u naar twee studies verwezen: enerzijds, naar een gedetailleerde Amerikaanse studie van het Center for Disease Control en, anderzijds, naar een recente studie van een professor aan de UCL, waaruit de meest recente Belgische gegevens blijken. Vandaar mijn eerste logische vraag: beschikt u sinds uw antwoord van 1 februari laatstleden over bijkomende nieuwe wetenschappelijke gegevens betreffende deze problematiek?

U had in uw antwoord twee concrete maatregelen naar voren geschoven. Ten eerste, het optrekken van het aantal ziekenhuishygiënist tot op de internationale norm. Ten tweede, misschien toch een onderzoek naar de mogelijkheid om nauwer aan begeleiding en controle te doen wat de ziekenhuisinfectieproblematiek betreft in het kader van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid. Hierbij komt mijn tweede logische vraag: wat is er op dit moment al gerealiseerd van de toen aangekondigde maatregelen?

Wat de ziekenhuishygiënist betreft, had u toen terecht - omdat deze maatregel inderdaad een budgettaire weerslag heeft - aangekondigd dat u zou moeten overleggen met uw collega, de heer Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken. Ook hierbij een logische vraag: wat is het resultaat van dat overleg met minister Vandenbroucke?

01.03 Minister Magda Aelvoet: Mevrouw de voorzitter, collega's, wat de wetenschappelijke gegevens betreft, verwijs ik naar een eerder antwoord. Op basis van uitvoerige studies, vooral in de Verenigde Staten, gaat men voor ziekenhuizen uit van een infectierisico tussen de 5 en 10%. In België bestaat sinds 1992 een nationale "surveillance" die wordt gecoördineerd door de afdeling Epidemiologie van het WIV. Voor

de infecties op de afdelingen Intensieve zorgen bestond tussen 1986 en 1998 een apart volgsysteem. Uit die cijfergegevens blijkt dat 4,7% van de daar opgenomen patiënten een longontsteking en 2,4% een bacteriële infectie opliepen.

De oorzaken van die infecties liggen zowel bij de patiënt als bij de omgeving. Over het algemeen kan men zeggen dat mensen met minder immunologische weerstand veel vatbaarder zijn voor infecties, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Toch staat vast dat zekere afdelingen binnen het ziekenhuis extra risico's creëren. Het gebruik van invasieve hulpmiddelen kan aanleiding geven tot infecties: het plaatsen van urinaire en vasculaire katheters, intubatie en ventilatie verhoogt het risico in bijkomende mate. Elke operatie brengt dus een risico met zich, ten gevolge van het doorbreken van het doorbreken van de normale barrière van huid en slijmvliezen.

Om welke soort infecties gaat het voornamelijk? Welnu, de belangrijkste zijn infecties van de urinewegen; op de tweede plaats komen postoperatieve wondinfecties; nadien komen de infecties van de luchtwegen, vooral pneumonie. Tot slot zijn er ook een aantal bloedstroominfecties. Deze categorieën maken ongeveer twee derden uit van het totale aantal ziekenhuisinfecties.

U vraagt naar de differentiatie naargelang het soort ziekenhuis. Volgens de gegevens waarover ik beschik hangt het vooral van de functie van het ziekenhuis af. Ziekenhuizen met veel hoogrisicopatiënten, met grote afdelingen Intensieve zorgen en waar veel invasieve handelingen of hoogrisico-ingrepen gebeuren hebben een hoger aantal infecties. Het gaat meer bepaald om academische ziekenhuizen, waar een grotere concentratie wordt vastgesteld. Daarnaast speelt de hygiëne uiteraard een rol bij het vermijden van infecties. Daar slaat de balans in de andere richting door: grotere ziekenhuizen beschikken doorgaans over meer personeel en werkmiddelen op die specifieke diensten. Het risico op het oplopen van een infectie hangt dus af van verschillende factoren.

Over de statistische causaliteit tussen het oplopen van een infectie en het overlijden van patiënten zegt men dat naar schatting 1% van de ziekenhuispatiënten rechtstreeks overlijdt ten gevolge van een infectie opgelopen in het ziekenhuis.

Bij 3% draagt de infectie bij tot het overlijden. Op

een totale patiëntenpopulatie van 1.600.000 op jaarbasis betekent dit, als je op 1% rekent en uitgaat van 5% tot 10% kans om een infectie op te lopen, dat wij het hebben over 650 tot 825 patiënten die overlijden ingevolge de infectie en 2.400 tot 4.900 die overlijden doordat de infectie heeft bijgedragen aan hun overlijden.

Welke maatregelen bestaan er in ziekenhuizen om dit te voorkomen? Op de eerste plaats zijn er de comités voor ziekenhuishygiëne. Deze bestaan al heel lang. De taken daarvan werden verduidelijkt in een koninklijk besluit van einde 1988. Dat heeft vooral te maken met het toezicht op de toepassing van de juiste aseptische technieken, technieken voor ontsmetting, sterilisatie enzovoort. Het budget voor de ziekenhuishygiëne werd in 1999 verhoogd om de ziekenhuizen in staat te stellen meer personeel aan te werven voor ziekenhuishygiëne en te voorzien in de werkingskosten. Dat budget zou de mogelijkheid moeten bieden een verpleegkundigehygiënist aan te stellen per 400 bedden en een geneesheer-hygiënist per 1.000 bedden. Als wij de vergelijking zouden maken met de VS, die algemeen wordt beschouwd als zeer secuur inzake ziekenhuishygiëne, is de norm daar een arts-hygiënist per 250 bedden. Dat is inderdaad nog een grote afstand, maar daar heeft men dan weer geen verpleegkundigehygiënist. Dit dient dus te worden afgewogen.

Dan is er het toezicht op de ziekenhuisinfecties. Het onderzoek naar de opgelopen infecties behoort tot de verplichte taken van het comité voor ziekenhuishygiëne en de ziekenhuishygiënist. Zij kunnen echter niet volledig worden voorkomen. Een belangrijke studie uit 1985 heeft aangetoond dat een derde van alle ziekenhuisinfecties zou kunnen worden voorkomen via een efficiënt toezichts- en preventieprogramma. Dat toezicht moet dan ook vooral zijn gericht op infecties die vatbaar zijn voor preventiemaatregelen. Ik denk dan aan goede ontsmetting van invasieve hulpmiddelen, katheterintubatie enzovoort. Het toezicht op de ziekenhuisinfecties in België wordt dus gecoördineerd door het WIV. De resultaten worden bekendgemaakt in de vorm van rapporten en door mondelinge presentaties en publicaties. De deelnemende ziekenhuizen - zij doen hieraan mee op vrijwillige basis - krijgen na elke periode dat zij door het WIV werden gevolgd, een uitvoerig verslag met opmerkingen en eventuele aanbevelingen. Vanaf het jaar 2000 wordt op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap, naar aanleiding van het kwaliteitsdecreet dat daar bestaat, van de ziekenhuizen geëist dat zij hun gegevens over ziekenhuisinfecties rapporteren

aan de Vlaamse overheid. Daar zet men dus een stapje verder dan de anderen. De typische infecties en de bijbehorende gegevens die moeten worden gerapporteerd, zijn bekendgemaakt via een rondzendbrief van december 1999. Daarnaast beschikken de ziekenhuizen ook over talrijke nationale en internationale richtlijnen en aanbevelingen voor de preventie van ziekenhuisinfecties. Nationale richtlijnen worden opgesteld door, onder meer, de Hoge Gezondheidsraad en de Groep ter opsporing, studie en preventie van infecties in de ziekenhuizen, die daarmee is belast. Daarnaast bestaan er regionale groeperingen van ziekenhuishygiënisten om onder meer ervaringen uit te wisselen.

Welke bijkomende maatregelen worden nu nog overwogen om die infecties terug te dringen? Op de eerste plaats zie ik het belang van goede en permanente opleiding van het personeel in de ziekenhuizen en dit inzake de verschillende aspecten van de ziekenhuishygiëne. Ook voldoende aandacht van de directies is nodig.

Het tweede element is een betere controle op het aantal werkuren dat wordt besteed aan ziekenhuishygiëne. Immers, vaak worden de middelen waarin hiervoor werd voorzien, aangewend voor andere werkzaamheden.

Elk ziekenhuis moet beschikken over een efficiënt systeem van controle op ziekenhuisinfecties en normaal gezien moeten de resultaten hiervan intern worden besproken en aanleiding geven tot het nemen van maatregelen. Dit wordt data for action genoemd.

Het WIV speelt terzake een belangrijke ondersteunende rol. Het houdt zich bezig met een aanvullende opleiding van ziekenhuishygiënepersoneel, ondersteunt ziekenhuizen bij de interpretatie van de gegevens en zorgt voor de validatie van de surveillancegegevens die door de ziekenhuizen worden gerapporteerd.

De vragen die mij werden gesteld zijn enigszins overlappend. De heer Bultinck had het vooral over de registratie bij het WIV, in welk verband ik, volgens hem althans, zou hebben gezegd dat er geen strikte registratie gebeurt. Wat ik op 1 februari zei was dat op internationaal vlak afstand wordt gedaan van de systematische registratie van alle types van ziekenhuisinfecties, omdat zulks onmogelijk bleek te zijn. Bijgevolg stelt het WIV aan de ziekenhuizen voor zich vooral te concentreren op de meest voorkomende infecties en op de afdelingen met de grootste

risico's.

Sedert 1992 werd een daadwerkelijke registratie van ziekenhuisinfecties opgestart, maar de lijst is niet exhaustief. Dat moet trouwens niet absoluut worden gedaan, maar wat wel moet worden uitgediept is de keuze van de surveillancethema's die moeten worden aangepast naar gelang van de resultaten van de studie over de prevalerende elementen, die in het verleden door het WIV werd gemaakt. Hierin werd bepaald dat absolute prioriteit moet worden gegeven aan ernstige infecties met een hoge mortaliteitsgraad, met een hoge prevalentie en met belangrijke gezondheidsproblemen tot gevolg.

Van het registratieprogramma van het WIV werden in 1992 twee onderwerpen uitgewerkt, namelijk de postoperatieve wondinfecties en de bloedweginfecties. De ziekenhuizen die op vrijwillige basis deelnamen aan het toezichtsprogramma, konden zich inschrijven per periode van drie maanden en nadien konden zij hieraan permanent deelnemen indien zij zulks wensten. Momenteel loopt de surveillance van de bloedweginfecties voort. Als indicatie over de omvang van de gevallen van ziekenhuisinfectie, kan ik u zeggen dat er zich in 1999 per 1.000 opgenomen patiënten, slechts 6,2 bloedweginfecties voordeden in de deelnemende ziekenhuizen.

De registratie van de postoperatieve infecties werd in 1996 stilgelegd, maar wordt thans opnieuw gestart; bijkomend toezicht terzake is noodzakelijk. In het bijzonder de postoperatieve wondinfecties worden in 2001 gevolgd.

Wat de infecties op de intensieve zorgafdelingen betreft, is in samenwerking met de Belgische Vereniging voor Intensieve Geneeskunde een surveillance uitgewerkt. Het betreft vooral de registratie van longontstekingen en bloedweginfecties. De intensieve zorgafdeling is een hoge risicoafdeling voor ziekenhuisinfecties, omdat er zeer zieke mensen met sterk verminderde weerstand verblijven. De incidentie van de infecties ligt er dan ook beduidend hoger. Dat is ook de reden waarom precies deze surveillance is opgericht. Ze verloopt continu en zal ook volgend jaar doorlopen. In 1999 heeft 5,1%, van de mensen op intensieve zorgen een pneumonie opgelopen. Dat is meer dan bij het katheder en komt dus neer op een gemiddelde van 9,7 patiënten op duizend, of 28,2 per duizend ventilatiedagen. 2% van de patiënten die op die afdelingen verblijven, ontwikkelen een septicemie.

Voor beide surveillanceonderdelen wordt door het WIV aan de deelnemende ziekenhuizen feedback gegeven opdat men verbeteringen kan aanbrengen. Het WIV geeft hun ook cijfers die hen in staat stelt vergelijkingen met andere ziekenhuizen en met het nationaal gemiddelde te maken.

Sinds 1994 organiseert het WIV ook een registratieprogramma van meticilineresistente stafylokokken, meer bepaald de stafylococcus aureus. Wat dit laatste betreft, heeft men kunnen vaststellen dat het geheel van de inspanningen ertoe heeft geleid dat we in België een daling zien van het aantal infecties te wijten aan multiresistente stafylokokken. De resistentieproportie binnen het totale aantal van de stafylokokken van de aureusstam is ook gedaald, van 24% in 1994 naar 17% in 1999. U ziet dus dat de inschakeling in een dergelijk programma daadwerkelijk tot een verbetering op het terrein leidt.

Deze cijfers tonen natuurlijk aan hoe belangrijk het is om metingen te blijven uitvoeren en om samen met de wetenschappelijke verenigingen en de mensen op het terrein strategieën uit te werken om de toestand te blijven verbeteren. Op dit ogenblik is men een inventaris aan het maken over het toezicht op elk van de verschillende infecties op het terrein van het WIV. Als die inventaris klaar is, zal ik met minister Vandenbroucke onderhandelen.

01.04 Joos Wauters (AGALEV-ECOLO): Mijnheer de voorzitter, ik wist dat op verschillende niveaus en echelons de bekommernis groot was en dat ook een aantal maatregelen werden genomen. Het blijft me verontrusten dat er inderdaad een vrijwilligerssurveillance is. We zouden een vorm moeten vinden waardoor iedereen zijn verantwoordelijkheid daarin neemt. Misschien moet u op een bepaald moment ook optreden. Ik weet dat niet. Ik denk aan het grote risico dat het met zich brengt. U hebt zelf de afgeleide 1% en 3% aangehaald. Wij spreken over een serieus probleem. Misschien kan in Vlaanderen vanuit de rapportering wat verbetering optreden, maar ik hoop dat ook voor de andere gemeenschappen en gewesten hetzelfde kan worden gerealiseerd. We mogen niet alleen om Vlaanderen bekommerd zijn.

We moeten nagaan hoe dat juist in elkaar zit. Een aantal ziekenhuizen wil deze problematiek verbloemen. Ze pakken niet graag uit met cijfers in verband met de infectierisico's ten opzichte van andere ziekenhuizen. Ook dat moeten we, in het

kader van de rechten van de patiënt, voor elkaar krijgen. Ik wil wel weten waar ik aan toe ben in de ziekenhuizen en welk risico ik daar loop. Als patiënt heb ik het recht om daarop in te spelen. Daarom moeten we nakijken of we, buiten de maatregelen en de opvolging die gebeurt, de problematiek niet wat beter kunnen vatten, zowel wat de surveillance als de verplichte surveillance betreft. Zo kan men beter wetenschappelijke gegevens verzamelen. Nu praat men steeds over schattingen en dergelijke. Ik heb er vertrouwen in dat dat in de toekomst zal gebeuren.

01.05 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, u haalt een aantal bijkomende elementen aan die het mogelijk maken om dit dossier verder keurig op te volgen. Ik dank u daarvoor.

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

02 Mondelinge vraag van mevrouw Anne-Mie Descheemaeker aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het jodiumgebrek in België" (nr. 2746)

02 Question orale de Mme Anne-Mie Descheemaeker à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le manque d'iode en Belgique" (n° 2746)

02.01 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, in een Europees wetenschappelijk tijdschrift voor endocrinologie beschrijft men een studie over het opvallend en alarmerend gebrek aan jodium bij de Belgen. Dit wordt onder andere opgespoord via urineonderzoek. Jodium is een sporenelement met een belangrijke rol in het metabolisme door zijn werking bij de vorming van schildklierhormonen. Een tekort aan jodium in het lichaam leidt tot de zogenaamde jodiumdeficiëntieziektes zoals bijvoorbeeld aantasting van de schildklierfuncties, mentale achterstand, vermindering van de vruchtbaarheid en verhoging van de perinatale en infantiele mortaliteit. Dit betekent uiteraard dat zwangere vrouwen en jongere kinderen de meest kwetsbare groep vormen. Ik geef enkele cijfers over de normale fysiologische behoefte. Voor een baby tot 12 maanden bedraagt die 5 mg per dag, voor een jong kind tot 6 jaar 9 mg, voor een kind tussen 7 en 12 jaar 12 mg en voor iedereen boven de 12 jaar 15 mg. Bij zwangerschap en borstvoeding bedraagt de behoefte 20 mg per dag. In 1992 was

hierover al een alarmerende studie verschenen. Uit de laatste onderzoeken met de zogenaamde tiromobiel waarbij duizenden schoolkinderen onderzocht werden blijkt dat de aanvoer van jodium iets verbeterd is maar nog steeds onder het aanbevolen strikte minimum van 10 mg per dag blijft. Men schrijft dit tekort vooral toe aan inadequate voedingsgewoonten.

Mevrouw de minister, kunnen de voedingsgewoonten de enige oorzaak zijn van dit opvallend jodiumgebrek in België? Als dit niet het geval is, wat zijn dan de andere oorzaken? Als dit wel het geval is, wat zijn dan de verkeerde voedingsgewoonten en op welke manier kan of zal de overheid hierop invloed uitoefenen?

Zal de overheid richtlijnen opstellen of maatregelen nemen om het jodiumtekort aan te vullen? Als mogelijkheid wordt verwezen naar de systematische toevoeging van kaliumjodide aan het keukenzout, bijvoorbeeld in het brooddeeg bij de bakker, als structurele oplossing voor het tekort. Wat dan echter met mensen die zoutloos eten ter bescherming van hart en bloedvaten?

02.02 Minister Magda Aelvoet: Mevrouw de voorzitter, collega's, het jodiumtekort in België is vooral te wijten aan onevenwichtige voeding. Dat is ook zo in een aantal andere West-Europese landen. Dat is geen troost. Er is een te lage consumptie van melk, vis en dergelijke. Bovendien is het gamma jodiumrijke voedingsmiddelen in ons Westers dieet eerder beperkt. Voedingsopvoeding kan leiden tot een hoger jodiumverbruik. Men moet echter vermijden dat het zodanig gedramatiseerd wordt dat men te veel zout gebruikt. Dat kan ook schadelijk zijn. Het invoeren van jodium in de voedingsketen moet dus op een geleidelijke en gecontroleerde manier gebeuren. U sprak over verrijkt tafelzout. Dat is een zaak die aangemoedigd moet worden. Wij bevorderen ook het gebruik van jodiumhoudend zout in bakkerijen en andere voedingsindustrieën. Het totale zoutgebruik mag echter niet toenemen. Het toedienen van zout aan zuigelingen en kleine kinderen is absoluut te vermijden.

De administratie ontvangt heel wat aanvragen in verband met de notificatie van jodiumhoudend zout in de voedingsindustrie. De reglementering van verrijkte voedingsmiddelen wordt voor deze waren soepel toegepast, precies om dat mogelijk te maken. Inzake het aanmoedigen van met jodium verrijkt zout moet erover gewaakt worden dat dit niet leidt tot een te hoog gebruik. Het is potentieel schadelijk. Voor personen die een zoutarm of zoutvrij dieet moeten volgen, stelt dit

een bijzonder probleem. Voor die laatste groep is het belangrijk dat de medische en paramedische wereld op de hoogte is van het aanbrengen van jodiumrijk zout in de voeding en van de mogelijke gevolgen bij het voorschrijven van aangepaste voedingssupplementen. Deze personen moeten een speciaal dieet volgen. De toelichting van het medisch personeel gebeurt via wetenschappelijke verenigingen en er is op de website van het ministerie van Volksgezondheid een rubriek 'Hoge Gezondheidsraad' waar relatief uitgebreide informatie te vinden is voor aangepaste jodiumopname. Ik heb de informatie laten printen. Zo kunt u ze nader bekijken.

02.03 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Mevrouw de voorzitter, ik dank mevrouw Aelvoet voor haar antwoord, maar ik heb toch nog een kleine opmerking. Is er geen taak weggelegd voor de federale overheid om, specifiek in verband met zwangere vrouwen en zeker in verband met jonge kinderen, bijvoorbeeld afspraken te maken of informatie door te sturen via Kind en Gezin? Zwangere vrouwen en kinderen gaan dit uiteraard niet innemen in de vorm van zout; daar is dus duidelijk een tussenkomst gewenst in verband met een aanvullende manier om dit jodiumgebrek aan te vullen.

02.04 Minister Magda Aelvoet: Mevrouw, dit moet ik onderzoeken in overleg met de gemeenschapsministers bevoegd voor de volksgezondheid.

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

03 Samengevoegde interpellatie en vraag van
- de heer Hubert Brouns aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'de aanpak van de dollekoeienziekte' (nr. 565)
- de heer Peter Vanhoutte aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'het gebruik van dierenmeel in veevoeding' (nr. 2790)

03 Interpellation et question jointes de
- M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'les mesures à prendre pour lutter contre la maladie de la vache folle' (n° 565)
- M. Peter Vanhoutte à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'l'utilisation de farines animales dans l'alimentation des bestiaux' (n° 2790)

03.01 Hubert Brouns (CVP): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik wil even dieper ingaan op de aanpak van de dollekoeienziekte. Een aantal weken geleden bereikten de Franse BSE-perikelen een hoogtepunt en op dat moment dacht u eraan te moeten reageren als minister van Volksgezondheid. U hebt een persbericht verspreid waarin werd gesteld dat er op dat moment geen reden tot paniek was. Er waren immers geen nieuwe wetenschappelijke elementen om dringende maatregelen te nemen. Zo klonk het op 8 november.

Drie dagen later kondigde u, als minister, aan dat de gedelegeerd bestuurder van het federaal agentschap zo snel en zoveel als mogelijk testen zou moeten doorvoeren. Dit gebeurde op dezelfde dag dat een van onze topexperts, de heer Vanopdenbosch, een verklaring aflegde waarin hij stelde dat hij ervan uitging dat de ziekte zich zo zou ontwikkelen dat wij op termijn met 160.000 gevallen zouden te maken hebben. Niet alleen deze verklaring maar ook andere verklaringen van experts lijken in schril contrast te staan met uw geruststellende verklaringen van dat moment.

Even later dringt ook de Europese Commissie aan meer maatregelen te nemen. Ze stelt dat alle risicodieren en dieren boven een bepaalde leeftijd moeten worden getest. Over die testen bestaat er heel wat onduidelijkheid. Wij vernemen eerst dat er een politieke consensus zou zijn in de kring van de Europese ministers van Landbouw, die stellen dat vanaf 1 januari 2001 alle risicodieren ouder dan 30 maanden verplicht zullen worden getest op BSE. Er was dus een consensus op de Europese Ministerraad van Landbouw, maar die was niet naar de wet van het Veterinair Comité. Die besliste 's anderendaags de testen uit te breiden. Dit betekent dat vanaf 1 januari 2001, vanaf volgend jaar dus, alle runderen die als risicodieren kunnen worden beschouwd, zullen worden getest.

Het moet duidelijk zijn dat dit voor de buitenwereld niet duidelijk is. Wie heeft nu een beslissing genomen en welke beslissing zal worden uitgevoerd? Nadat het Veterinair Comité een standpunt heeft ingenomen moet dit politiek vertaald worden. Dat blijkt uit een zin uit een communiqué dat de dag nadien is verschenen. Ik citeer: "Het zou kunnen dat deze tests er slechts geleidelijk aan zouden komen en dat sommige landen alsnog ontsnappen aan die testverplichting." Van duidelijkheid gesproken! Dit zijn officiële communiqués die iedereen kan lezen mocht hij dat willen, via internet maar ook in de krant uiteraard.

Dat doet mij nog even stilstaan bij de testen zelf. Ik wil kort schetsen wat die testen ons leren. Als een besmet kalf gedurende zijn eerste 5 jaar getest wordt, dan zullen we niets detecteren met de tests waarover we nu beschikken.

Op zich is dat niet erg, want in de incubatietijd van 5 jaar is de ziekte niet overdraagbaar. In de periode van 5 tot 7 jaar daarentegen, is de overdraagbaarheid wel aanwezig, maar kunnen we de ziekte - met de huidige techniek - niet ontdekken.

Ik denk dat een juiste inschatting zeer belangrijk is. Nu creëren we immers een beeld dat we door een veralgemening van de tests het net kunnen dicht maken, terwijl niets minder waar is. Onze redenering klopt enkel als we de tests uitvoeren vanaf 7 tot 7,5 jaar. In deze periode is overdraagbaarheid en vaststelling van besmetting mogelijk. Het is dus cruciaal om te weten dat uit tests bij geslachte dieren tussen 5 en 7 jaar niet blijkt of zij besmet zijn. Technische uitleg over de tests is dus van het allergrootste belang en de communicatie erover dient op punt gesteld. Het beeld dat het net zich door vermenigvuldiging van de tests zal sluiten klopt dus niet.

Een andere, reeds door expert Vanopdenbosch gesignaleerde, problematiek is dat het probleem zich niet alleen in de rundveesector voordoet. Het BSE-scenario zal zich wellicht ook in de schapensector voordoen. Hierover wil ik enkele vaststellingen en vragen formuleren. In augustus 2000 gelastte u de gedelegeerd-bestuurder van het Federaal Agentschap met de opdracht de werkzaamheden van de verschillende betrokken administraties te coördineren, de laatste wetenschappelijke bevindingen te analyseren en voorstellen te formuleren om de gezondheidsrisico's verbonden aan deze epidemie te beperken. Daarnaast zou een werkgroep evalueren of een volledig verbod van dierenmeel opportuun is.

Ik wil over dit laatste onderdeel twee vragen stellen. Ten eerste, heeft de gedelegeerd-bestuurder ondertussen zijn voorstellen geformuleerd? Welke waren zijn voorstellen en welk gevolg hebt u eraan gegeven? In verband met het dierlijk meel wou ik weten of de werkgroep zijn activiteiten heeft beëindigd en welke aanbevelingen werden gedaan? Welke gevolg werd aan die aanwijzingen gegeven?

Inzake tests vernam ik graag over welke capaciteit wij in dit land beschikken. Worden maatregelen

genomen om deze capaciteit op te voeren en welk schema wordt terzake opgesteld? Ondertussen heeft u een antwoord gegeven op de vraag wie de tests gaat betalen, maar hoeveel tests werden volgens het oorspronkelijke programma voorzien? Wat was de statistische relevantie van die tests? Hoe motiveert de minister de omslag van steekproefgewijze tests naar veralgemeende tests? Waarom kwamen deze maatregelen er slechts nadat de Europese Commissie daarop heeft aangedrongen? Wat gebeurt in afwachting met de dieren die werden getest en met de dieren die tot hetzelfde lot behoren?

Indien de verklaringen van de heer Vanopdenbosch correct zijn - en ik neem aan dat hij als expert toch weet waarover hij spreekt - is een andere vraag of wij ook voor de schapensector voorzorgsmaatregelen moeten nemen. In een persverklaring over dit probleem in de rundveesector zegt u namelijk dat u het voorzorgsprincipe toepast. U hebt op een bepaald moment gezegd dat het zeer belangrijk is om dit toe te passen. De vraag is in welke mate u dit doet ten aanzien van de problemen die mogelijk ook in de schapensector zouden kunnen opduiken.

Mevrouw, fundamenteel is van u ook het volgende te vernemen. De veralgemening van de testen wordt door u verantwoordt vanuit het volksgezondheidsperspectief. In dat geval is het eigenlijk vreemd dat u vond die testen op 8 oktober niet te moeten laten plaatsvinden, want op 8 oktober hebt u zelfs de bevolking gerustgesteld. U had daar misschien wel redenen toe, maar drie dagen later blijkt het toch anders gelopen te zijn dan u dacht. Drie dagen later verklaarde u namelijk dat we de testen wél moesten veralgemenen. Er moet in die periode dus ofwel zeker, ofwel zeker géén bijkomend wetenschappelijk onderzoek gebeurd zijn, dat u tot deze beslissing heeft aangezet. Maar het is toch vreemd om op zeer korte tijd radicale, andere standpunten in te nemen. Ik neem aan dat u daar uw redenen voor gehad hebt en ik neem ook aan dat wij die dadelijk zullen vernemen.

03.02 Peter Vanhoutte (AGALEV-ECOLO): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, wat mij vooral zorgen baart in de huidige ontwikkeling van de BSE-crisis is het feit dat steeds meer landen binnen en buiten de Europese Unie overgaan tot het nemen van unilaterale maatregelen. Men lijkt eigenlijk een beetje de pedalen kwijt te zijn in deze crisis. Dat is nog al vertoond in het verleden bij andere gelijkaardige crisissen, maar ik stel vast dat men zelfs niet meer wacht op de Europese Unie. Men neemt ad hoc

een aantal maatregelen waarvan men denkt dat die nuttig zijn of dat die van pas komen, wat ook de achterliggende gedachte daarvan moge zijn. Het betreft hier maatregelen zoals in- en exportverboden, discussies over een algemeen verbod op dierenmeel in het veevoeder, de problematiek rond uit welke landen men nog vlees toelaat en uit welke landen niet. Ik vind het toch wel merkwaardig dat men de zaak nu ook uitbreidt van de runderen naar de schapensector. Zoals ik deze week in een krant las kunnen we dan misschien na de schapen ook over de herten gaan praten, en na de herten weer over andere dieren. In deze discussie lijkt het einde zoek. Ik vraag me af waar het gezond verstand in dit soort dossiers blijft.

Mijn vragen in dit verband zijn de volgende. Ten eerste, ik wil toch eens even peilen naar dat algemeen verbod op het gebruik van dierenmeel in veevoerders. We hebben het er tijdens de dioxinecommissie ook uitgebreid over gehad. Ik hoop dat ik verkeerd ben, maar ik voorzie dat men op de Landbouwwaad van 4 december onder druk van een aantal lidstaten een politieke beslissing zal nemen en dat men op een veralgemeend verbod zal aansturen. Mijn vraag is of u dit waarschijnlijk acht, want ik stel vast dat men ook niet meer louter de wetenschappelijke bevindingen lijkt te volgen wanneer het op beslissingen nemen aankomt.

Ten tweede, collega Brouns heeft het uitgebreid gehad over het gebruik van de testen. Het is inderdaad belangrijk dat men overschakelt op testen die sneller resultaten opleveren én dat er meer testen gebeuren. Ik ben het met collega Brouns eens wat betreft de kritiek op de leeftijd van de geteste dieren. Daar is er inderdaad een probleem, het gaat niet op zomaar te testen om te testen. Als men bijvoorbeeld in Duitsland eindelijk een dulle koe gevonden heeft, heeft dat alles te maken met het feit dat men wat betreft de leeftijd van de dieren van optiek veranderd is.

Mijn vraag wat de testen zelf betreft sluit aan bij een opmerking die professor Van Hoof, ons ook al bekend als expert in de dioxinecommissie, maakte op de radio in het begin van deze week. Volgens hem zullen de kosten uiteindelijk weer worden afgewenteld op de consument. Dan riskeren we dat de rundveehouders twee keer gestraft zullen worden. Enerzijds zullen zij op zich al een lagere afzet van hun runderen hebben. Anderzijds zou het feit dat het rundvlees door de bijkomende kosten duurder zou worden, ook weer leiden tot een lagere afzet. Ik vraag mij dan ook af of de consument inderdaad zal opdraaien voor die

kosten. Welke rol zal de Europese Unie in dit verband spelen? Zouden er eventueel financiële engagementen vanuit die hoek kunnen komen?

03.03 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de minister, mijnheer Brouns, eerst en vooral ga ik in op uw vraag inzake wat u noemde de geruststellende communicatie in de periode rond 8 november 2000. Ik heb al mijn persmededelingen meegebracht.

Einde augustus 2000 hebben wij naar aanleiding van de Engelse studie, die terecht veel aandacht kreeg in de pers, een persbericht verstuurd met als titel "België volgt de situatie op de voet". Toen al kondigden wij in de laatste paragraaf daarvan aan dat wij vanaf 1 januari 2001 zouden beginnen met het uitvoeren van snelle testen. De invoering van dergelijke testen zou ertoe leiden dat het aantal ontdekte gevallen zou toenemen in heel Europa, dus ook in België. Dat zou ons de mogelijkheid geven om de epidemie en de uitbreiding ervan beter te volgen en meer maatregelen te nemen om de consument te beschermen. De titel van de mededeling van 8 november was: "Waakzaamheid, maar geen paniek". Waarom geen paniek? Omdat de reactie die toen loskwam, voornamelijk in Franstalig België, gebeurde naar aanleiding van de maatregelen in Frankrijk, waar het probleem echter niet groter was dan zes maanden daarvoor. Op grond daarvan heb ik inderdaad iets gezegd in dat bericht, en wel dat het geheel van de maatregelen garant moest staan voor het beperken van het besmettingsrisico bij runderen en de overdracht van de gekkekoelziekte naar de mensen. Het is niet uit te sluiten - heel Europa zit in die situatie - dat er een totale situatie zou ontstaan waarbij een absoluut nulrisico zou kunnen worden gegarandeerd dankzij goede maatregelen. Er is wel een verschil met te proberen alle mogelijke maatregelen te nemen om een maximale bescherming te krijgen.

Vorige week heb ik het er reeds over gehad en ik zal niet alles herhalen, maar België heeft in de hele besluitvorming van Europa resoluut de kaart van de volksgezondheid getrokken. Zelfs bij de maatregelen waarin wij hadden voorzien vanaf 1 januari 2001 is er wel degelijk sprake van het volledig toezicht op alle risicodieren. Wij veranderen dat niet omwille van Europa. Risicodieren zijn op de allereerste plaats toch de noodslachtingen. Bij ons geldt daarvoor geen leeftijdsbeperking. Het is dus niet vanaf 30 maanden. Op het vlak van de Europese coördinatie was er wel een probleem, namelijk dat in de aanloop naar die besluitvorming op de

Landbouwwraad, die overigens nog niet helemaal is voltooid, er twee elementen speelden. Dat waren de elementen risicorunderen en een bepaalde test op alle dieren van een bepaalde leeftijd. Verwarring ontstond doordat men bij de risicorunderen nu de bepaling van 30 maanden heeft voor 1 januari 2001, terwijl voor de maatregelen voor alle runderen, die moeten ingaan vanaf 1 juli 2001, ook de beperking geldt vanaf de leeftijd van 30 maanden. Dat is voor een stuk een communicatieprobleem. Het probleem waarmee ik werd geconfronteerd tussen 8 november 2000 en 11 november in termen van communicatie was dat ik vanaf 8 november een duidelijk informatief overzicht heb gegeven van de genomen maatregelen en de maatregelen in voorbereiding.

Dat was niet alleen conform de Europese regelgeving, wij stonden zelfs al een stap verder, aangezien bij ons noodslachtingen, ook van een beperkt percentage van dieren boven een bepaalde leeftijdsgrens, waren ingecalculeerd. Dat is na een gesprek met de heer Vanopdenbosch op mijn kabinet zo afgesproken.

Op 11 november, om zes of zeven uur 's ochtends krijg ik dan plots een mededeling van de commissie, die in paniek begint te reageren op individuele, unilaterale maatregelen in verschillende landen en die ineens aan overshooting doet. De commissie was van oordeel was dat er veel meer maatregelen moesten worden getroffen. Daar wij ons toen in een delicate fase bevonden, heb ik herhaald dat wij al veel meer deden dan wat Europa vroeg en dat wij zeker zouden overwegen nog meer te doen. Wij waren al bezig met het onderzoeken vanaf welke leeftijd wij een grotere groep zouden kunnen testen.

Ik zeg u zeer eerlijk dat het wel waar was dat het omwille van de Europese communicatie was, dat wij het op dat ogenblik het beste achtten dat signaal te geven, ook omdat we door het uitgewerkt standpunt dat wij hebben ingenomen op de Europese Ministerraad bij de topgroep zitten, niet alleen voor bepaalde zaken in het verleden, maar ook wat onze voorstellen voor de toekomst betreft.

Ik zal gedetailleerder op uw vragen in gaan. Het is inderdaad zo dat eind augustus de heer Beernaert reeds de opdracht kreeg om de coördinatie van een werkgroep van experts op te richten. De heer Vanopdenbosch is uiteraard het meest beslagen lid van die werkgroep omdat hij in 1986 in het wetenschappelijk Europees comité hierover

zetelde. De belangrijkste opdracht van die werkgroep is het onderzoek naar de gevolgen van de meest recente wetenschappelijke inzichten en het uitwerken van voorstellen van maatregelen die moeten worden genomen. Ook de voorbereiding van de Belgische standpunten bij de internationale instanties, het verstrekken van adviezen over de omzetting van Europese maatregelen in Belgisch recht en het voorstellen van eigen maatregelen behoort tot zijn taken.

Er zijn adviezen gegeven over verschillende dossiers: ten eerste, de versterking van de maatregelen voor epidemiologische bewaking door klinische opsporing en door het uitwerken van een programma voor snelle testen. Ten tweede, hebben zij een advies uitgewerkt voor het beheer van de lijst van specifieke risicomaterialen. Ten derde, zijn zij bezig met de voorbereiding van een systematiek voor het snel testen van runderen boven een bepaalde leeftijd. Uiteraard gebeurt dit met het oog op de bescherming van de voedselveiligheid. Ten vierde, wenst de werkgroep een verbod op de verwerking van kadavers in dierenmeel. Daarover is een uitgebreide argumentatie voor Europa uitgewerkt. Dat verbod is immers nog altijd niet verworven op Europees vlak, hoewel wij daar al zeer lang mee bezig zijn.

De adviezen van die werkgroep hebben mijns inziens in zeer ruime mate bijgedragen tot de kwaliteit van de Belgische standpunten in dat dossier. Zoals u weet is het Belgische beleid in verband met dierenmeel steeds aan een Europese context getoetst geweest. Nochtans mag worden toegevoegd dat wij al initiatieven namen voordat Europa dat deed. Zo hadden wij beslist reeds vanaf februari 1998 al het risicomateriaal bij runderen weg te nemen. Pas in oktober 2000 werd dit door Europa verplicht.

Wat het toekomstige beleid betreft, zien we dat er in de nationale standpunten van de EU-lidstaten elke dag andere variaties opduiken.

Er ontstond een grote blokkadeactie omtrent het dierenmeel, veel groter dan met betrekking tot de testen want op dat vlak situeerden wij ons relatief goed.

Vanaf 1 januari komt er een risicotest voor runderen boven de 30 maanden, maar wij gaan duidelijk verder en vanaf 1 juli komt er een evaluatie voor alle runderen boven de 30 maanden, wat een grote populatie betreft.

In concreto bestond er geen mogelijkheid tot eensgezindheid wat betreft het dierenmeel,

omwille van het feit dat Frankrijk unilaterale stappen ondernam en deze zonder meer, gezien hun voorzitterschap, aan heel Europa wou opleggen, terwijl andere landen ervan uitgingen dat hun situatie veilig was en deze maatregelen onnodig vonden.

Thans blijkt dat bepaalde landen, zoals Spanje en Duitsland, die zich aanvankelijk erg verzetten tegen de maatregelen in verband met dierenmeel, er een andere mening op nahouden naar aanleiding van de plotse ontdekking van dolle koeien op hun territorium.

De uittreksels terzake wijzen op een belangrijke evolutie met betrekking tot de verschillende standpunten. Men heeft er mij overigens op gewezen dat het geen toeval is dat in die landen hier en daar een geval wordt ontdekt alvorens de testen worden ingevoerd. Immers, op die manier wordt de bevolking voorbereid op het feit dat testen zullen uitwijzen dat er zich ook bij hen problemen voordoen die echter tot op heden niet werden toegegeven.

Tijdens de commissievergadering van vorige week lichtte ik uitvoerig ons standpunt toe omtrent het te voeren beleid. Wij zullen evolueren van een gradueel naar een totaal verbod van dierenmeel. Op korte termijn zullen de volgende elementen onmiddellijk worden ingevoerd: het vermijden van elke vorm van kapitalisme, organisatie van het transport derwijze dat kruisbesmetting wordt uitgesloten, verbod om de producten van noodslachtingen en de producten die na keuring niet goed worden bevonden voor menselijke consumptie, te verwerken tot dierenmeel.

Op lange termijn zal de wil van België worden gemanifesteerd om zich principieel te scharen achter een totaal verbod van dierenmeel. Dit veronderstelt een analyse van de mogelijkheden om dierenmeel zoals het tegenwoordig wordt vervaardigd, te vervangen en bijkomend onderzoek te verrichten naar de praktische kant hiervan. Deze opdracht is evenwel niet eenvoudig want dit houdt in dat grote hoeveelheden dierenmeel zullen moeten worden verbrand. Het kostenplaatje zal navenant zijn en zal voor ons land een bijzonder ingewikkelde aangelegenheid worden, aangezien alle aspecten - ook de financiële - betreffende afval en slachtafval behoren tot de bevoegdheid van de gewesten, terwijl de maatregelen op federaal vlak zullen worden genomen. Het is bekend dat zulks vaak leidt tot heel wat wrevel.

Dit alles belette ons echter niet om op een

consequente manier achter dit standpunt te staan. Op 4 december 2000 zal duidelijk worden welke concrete stappen Europa terzake zal zetten. Onze permanente vertegenwoordigers gaven ons een overzicht van de ontwikkelingen van de voorbije dagen met betrekking tot dierenmeel. Aanvankelijk bestond er geen eensgezindheid terzake, maar de situatie evolueert dagelijks. De stand van zaken op 28 november verschilt reeds van die van de dag voordien. Het zou een fulltime job zijn deze situatie op de voet te volgen.

Hoe dan ook, belangrijk is dat de bakens worden uitgezet en dat de zaak op een consequente manier wordt benaderd en verdedigd.

De deskundigengroep die onder leiding van de heer Beernaert heeft gewerkt, heeft zich inderdaad uitgesproken voor een geprogrammeerde uitstap in de richting van een totaal verbod.

De snelle tests die vanaf 1 januari 2001 worden uitgevoerd in het kader van de versterking van de epidemiologische bewaking, zijn door de commissie beperkt tot risicodieren boven een bepaalde leeftijd. Wij zullen alle noodslachtingen, ongeacht de leeftijd, testen. Die testen worden uitgevoerd door de laboratoria van het CODA te Ukkel, waar, onder andere, de heer Vanopdenbosch werkt. Volgens alle informatie die we daaromtrent hebben gekregen, beschikt dit lab over voldoende capaciteit om die opdracht te kunnen uitvoeren.

Er ontstaat een probleem als we vanaf 1 juli alle andere tests zullen doen. Daarom is men nu bezig om het systeem van geaccrediteerde laboratoria, dat wij destijds hebben ontwikkeld in het kader van de pcb- en dioxineanalyses, op te starten. Er zal een oproep gebeuren tot kandidaat-laboratoria met een specifieke erkenning. Ik spreek over een echte accreditatie met het oog op technische deskundigheid en betrouwbaarheid. Uiteraard zal men rekening moeten houden met een strikt lastenkohier, dat zowel de kwaliteit van het werk als de nodige garanties moet verschaffen inzake de snelle overdracht van de resultaten. Snelheid is hier uiteraard zeer belangrijk.

De financiering ligt momenteel ter studie. De volgende elementen inzake de cofinanciering heb ik al meegedeeld. Wij hebben erop aangedrongen dat er een cofinanciering zou komen. Dat principe is verworven. Hoeveel dat juist zal zijn is op dit ogenblik onduidelijk. Het saldo zal uiteraard voor een stuk, op een of andere manier, ten laste van de eigen overheidsmiddelen komen, maar het zal

uiteindelijk ook via de markt aan de consument worden doorgerekend.

Ik moet eerlijk toegeven dat ik daarover niet verontwaardigd ben. De consument staat er terecht op dat hij een maximaal gegarandeerd product krijgt. Dat dit in een periode van extra waakzaamheid en extra maatregelen iets duurder wordt, aanvaarden wij ook voor andere producten. Ik vind dat niet schandalig. Sommige mensen proberen dat als totaal onaanvaardbaar voor te stellen. Ik vind dat niet onaanvaardbaar.

Wat de ontwikkeling van de Europese initiatieven betreft, zal op 4 december duidelijk worden hoever Europa wil gaan. Wij zullen ons in ieder geval totaal inzetten om vanaf 1 januari in de beschreven omvang te starten en ons voor te bereiden om klaar te zijn tegen 1 juli 2001. Er wordt inderdaad overwogen om het programma van de snelle tests te vervolledigen en heel de programmatie van de tests zoals gepland voor de risicodieren, waarvan het doel zeer duidelijk de epidemiologische bewaking is, te vervangen door systematische tests op alle geslachte runderen boven een bepaalde leeftijd. De commissie stelt dertig maanden voor. Het is van uitzonderlijk belang dat in een open markt zoals die van Europa, zeker bij een geharmoniseerde reglementering, maatregelen van die omvang Europees worden genomen. Anders komen we in de problemen, zoals de sluiting van de grenzen.

De mogelijkheid om vroeger op een dergelijke systematische wijze te gaan testen, was niet eerder voorhanden omwille van het ontbreken van voldoende performante analysetechnieken. Op de persconferentie die ik op 18 november heb gegeven, heb ik zeer duidelijk gezegd wat de beperkingen van de snelle tests zijn. Ik heb dat duidelijk verklaard naar aanleiding van het symposium over BSE en de nieuwe variant van Creutzfeldt-Jacob, dat op 19 november in België plaatsvond. Dat was een internationaal kwalitatief hoogstaand symposium, dat uit onze twee surveillancesystemen en de continuïteit die daaraan is gegeven, tot stand is kunnen komen.

Ik ben bereid u een aantal teksten van de studiedag te bezorgen. Het verslag bevat een aantal aanbevelingen die de situatie in België nog kan verbeteren. We zullen alles in het werk stellen om de aanbevelingen om te zetten in effectieve maatregelen.

Ik ben me er zeer goed van bewust dat het nog groter beschermingsniveau die deze testen oplevert niet leidt tot een nulrisico. Ik wens echter

te benadrukken dat een uitbreiding van de testen wel een betere inschatting van het totale volume kan verzekeren.

In Groot-Brittannië dat de grootste epidemie heeft meegemaakt, dalen de cijfers inzake BSE-besmetting reeds. Men heeft er 84 gevallen vastgesteld op 4 jaar. Dit is een paar tientallen per jaar in het land dat het hevigst werd getroffen. Dat niemand precies weet hoelang de incubatieperiode bij de mens is, blijft een factor van onzekerheid. Als we er zeker van zouden zijn dat de incubatieperiode bij de mens gelijk is aan die van de runderen, gemiddeld 5,5 jaar, zouden we veel beter in staat zijn de omvang van de besmetting te berekenen. Een miljoen runderen in Groot-Brittannië tegen 18 runderen in België. Dat is een groot verschil. Het is correct dat we een kleinere bevolking hebben. We mogen ons verwachten aan een paar gevallen van besmetting. Hoeveel is op dit ogenblik niet te voorspellen. We moeten alle nuttige maatregelen nemen. Dit gezondheidsrisico moet echter eveneens gerelateerd worden aan andere risico's. Men zal moeten afwegen hoeveel miljarden men voor de bestrijding van elk van die risico's overheeft.

Als het resultaat van een snelle test positief is, krijgt men het statuut van BSE-verdenking. Dit betekent dat heel het hersenweefsel als verdacht wordt beschouwd. Het wordt onderworpen aan een diagnostische laboratoriumanalyse en vervolgens verbrand. Bij bevestiging van de initiële diagnose wordt het dier als besmet beschouwd en worden op de kudde van oorsprong onmiddellijk de klassieke bestrijdingsmiddelen toegepast. Dan wordt het surveillancesysteem toegepast op heel de kudde en de vertakkingen ervan zoals sperma. Als door fraude of vergissing een niet-identificeerbaar dier positief wordt bevonden, kunnen de klassieke maatregelen ten aanzien van de kudde van oorsprong uiteraard niet worden genomen. Bij fraude staat men altijd buitenspel. Dankzij de efficiëntie van het Belgisch identificatiesysteem zal een dergelijke situatie eerder uitzonderlijk voorkomen.

U bent zeker op de hoogte van het feit dat Sanitel momenteel ernstige inspanningen doet om de identificatie nog sluitender en efficiënter te maken. Ik haalde onder meer maatregelen aan met betrekking tot dieren die naar destructiebedrijven worden overgebracht.

Op dit ogenblik werden in geen andere maatregelen bij runderen en schapen voorzien dan deze die door de Europese Commissie in het

kader van de epidemiologische bewaking en de vroegtijdige opsporing werden gepland, rekening houdend met onze interpretatie van de noodslachting, zoals reeds is gezegd. Op basis van de informatie die ik uit de wetenschappelijke wereld krijg, kunnen de maatregelen zeer snel evolueren en dit zodra de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek, dat momenteel in verband met de gevoeligheid voor BSE van andere diersoorten wordt gevoerd, bekend zijn. Op dit ogenblik heeft geen enkel schaap in natuurlijke omstandigheden BSE heeft ontwikkeld. Wij verwachten tegen eind december 2000 de resultaten van de studie.

Voor de risicobeheersing van de overdraagbaarheid van BSE door schapen wordt momenteel uitgegaan van het voorzorgbeginsel. Dat betekent dat, zonder de resultaten van de lopende studie af te wachten, alle risicomaterialen, afkomstig van die diersoorten, nu al worden verwijderd en vernietigd. Dit gebeurt nu reeds voor schapen en geiten. Indien zou blijken dat bijkomende maatregelen noodzakelijk zijn, zal de regering niet aarzelen deze daadwerkelijk te nemen. Ik kan u verzekeren dat de meest gereputeerde BSE-experts de ontwikkeling op de voet volgen en mij daarvan bijna dagelijks op de hoogte brengen.

03.04 **Hubert Brouns** (CVP): Mevrouw de minister, ik dank u uiteraard voor het uitvoerig antwoord. Ik heb er veel begrip voor dat het communiceren over een dergelijke aangelegenheid met de gemeenschap niet eenvoudig is. Aan de andere kant kunnen we er niet omheen dat de berichten, misschien niet volledig overgenomen zoals u ze verspreid hebt, leiden tot geruststellende vaststellingen. Er wordt gezegd dat er geen nieuwe wetenschappelijke elementen zijn om bijkomende testen te doen. Die berichten steken enigszins af tegen het feit dat een paar dagen later werd meegedeeld dat het veralgemenen van de testen ons zou worden opgelegd. De media nemen uiteraard alleen de belangrijkste elementen uit de berichten over. We moeten daar rekening mee houden. We hebben ervaren hoe belangrijk het is om goed te communiceren in een crisisperiode. Ook nu blijkt weer dat er dagelijks dingen veranderen in de strategie van de lidstaten. Als gevolg van de testen die de Europese Raad voor Landbouw op het terrein uitgevoerd wil zien ontwikkelt zich iets anders dan datgene wat zich in het Permanent Veterinair Comité ontwikkelt. Deze berichten lopen echter door elkaar en de goegemeente weet niet wie wat gezegd heeft.

Op dit moment moet u maar eens vragen aan degenen die in deze materie geïnteresseerd zijn welke testen nu uiteindelijk verplicht zijn en in alle lidstaten zullen worden uitgevoerd. U zegt zelf dat de politieke afhandeling nog plaats moet vinden. Als u de media erop naslaat, zult u vaststellen dat iedereen ervan uitgaat dat de beslissingen genomen zijn en dat er vanaf 1 januari een aantal testen zullen worden uitgevoerd.

03.05 Minister **Magda Aelvoet**: Dat is juist, vanaf 1 januari zullen er een aantal testen worden uitgevoerd. Het staat echter nog niet vast hoe dat juist zal gebeuren.

03.06 **Hubert Brouns** (CVP): Na 4 december zal men natuurlijk andere berichten naar buiten moeten brengen. Men zal dan vragen of men nu weer van houding verandert. Uiteraard vult men alleen aan of verfijnt men. Het is zeker geen sinecure om dit over te brengen. Wij zijn ons daar zeker van bewust. Het geeft ook aan hoe belangrijk het is dat wij beschikken over een wetenschappelijk comité, in ons land en in Europa, dat met gezag kan zeggen waar het om te doen is. Ik verwijt u niet dat men over die testen veel te algemeen spreekt. U hebt dat op een bepaald moment wel aangegeven maar ik wijs erop dat dit wellicht niet zo is overgekomen. Als ik mensen daarover vragen stel, zelfs mensen die bij het IVK werken, dan denken ze na en zeggen ze dat ze dit eigenlijk inderdaad te sterk veralgemenen. Zij laten uitschijnen dat alle testen even belangrijk en resultaatgericht zijn. Dat is natuurlijk niet het geval. Deze belangrijke nuances moeten wij in de communicatie aanbrengen zodat we straks niet opnieuw met misverstanden en onnodige paniek bij de consument te maken krijgen. Uiteindelijk is het daarom te doen.

Ik deel uw mening niet volledig als u zegt dat de consument ook dient te betalen voor de kostprijs van een veilig product. Als wij zelf nog zoeken wat we moeten doen en daardoor veralgemenen en de kostprijs opdrijven, dan mag de consument daar niet de dupe van worden. U kunt dit natuurlijk aan het algemeen voorzorgsprincipe toeschrijven.

Ik denk dat wetenschappelijk onderbouwd beleid ertoe kan leiden dat de prijzen van die producten niet de hoogte in gejaagd worden. Dat is ook een belangrijk besluit van de dioxinecommissie. Het kan er ook toe leiden dat de consument met minder paniek reageert op maatregelen en dat de consument niet de pineut is als de kostprijs van het product opgedreven wordt. Tot zover mijn bedenkingen. Ik denk dat dit verhaal nog niet ten einde is. We zullen er zeker nog op terugkomen.

Ik denk dat het zeer belangrijk is te weten hoe mensen op het terrein met bepaalde zaken moeten omgaan. Ik heb verschillende zaken genoteerd omdat het zo onwaarschijnlijk lijkt. Zelfs van een besmette koe weten we niet waar het bloed naartoe gaat. Alles wordt centraal opgevangen. Waar zijn we mee bezig? Ik kan me niet voorstellen dat een besmet dier niet in quarantaine geplaatst wordt, onderzocht wordt en in quarantaine blijft tot het de weg vervolgt. Dat is een bemerking in de rand van de bespreking. Ik stel vast dat er nog heel wat onwetendheid is bij mensen op het terrein. Het zijn misschien ook misverstanden. Hopelijk weet de verantwoordelijke van een instelling wel wat hij moet doen. Als men verklaart dat bloed opgenomen wordt in de container waar de rest aanwezig is, heeft het testgebeuren geen zin. De rest wordt namelijk niet vernietigd, maar wordt verwerkt in de consumptie. Het zijn verontrustende elementen. Er is een streng testprogramma, maar het moet goed toegepast worden.

03.07 Peter Vanhoutte (AGALEV-ECOLO): Mevrouw de voorzitter, de heer Brouns heeft op twee belangrijke zaken gewezen, namelijk een degelijke communicatie en een wetenschappelijke onderbouw, om geen paniekvoetbal te gaan spelen. Ik wil daar nog een derde element aan toevoegen, dat we evenwel minder in handen hebben. Het betreft het Europese niveau. Ik stel vast dat daar soms paniekvoetbal wordt gespeeld. We moeten er alles aan doen om tot concrete afspraken te komen. De Landbouwrapport van 4 december is in aantocht. We wegen misschien niet zwaar, maar we moeten onze invloed laten gelden. U zal dat niet nalaten, ook via uw collega. We moeten daarom tot duidelijke afspraken komen. We moeten de Europese instanties, zoals het Permanent veterinair comité duidelijk maken dat een zinvolle en efficiënte communicatie uitermate belangrijk is en dat de communicatie niet van uur tot uur mag veranderen, zoals dit blijkbaar het geval is. We spreken van een verregaande Europese integratie op alle niveaus. Wanneer het er echt op aan komt, bedroeft het mij te zien dat uiteindelijk vooral de lidstaten aan de kop van het peloton voor hun eigen economische en gezondheidsbelangen kiezen en daarbij de anderen en de Europese samenhang uit het oog verliezen.

03.08 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mevrouw de voorzitter, ik sluit mij voor honderd procent aan bij collega Vanhoutte. Ik denk dat er inderdaad een overleg nodig is met de burgers.

De vraag rijst of de consument bereid is om, na afweging van de risico's en de kosten, meer te betalen. Vanaf 1 juli 2001 wil de minister 200.000 dieren laten testen. Voor de prijs van 4.000 frank per test, betekent dit 800 miljoen frank per half jaar. Op jaarbasis betekent dit 1.6 miljard. De vraag is wie dat zal betalen. Daar komt nog bij dat het verbod op kadavers bijkomende kosten oplevert voor de consument. Die kosten zullen immers doorgerekend worden. Stelt men een totaal verbod op dierenmeel in, dan kan men zich afvragen of de bijkomende kosten opwegen tegen de risico's.

Mevrouw de minister, u zegt zelf dat er veel grotere risico's bestaan voor de gezondheid, tabak bijvoorbeeld. Waarom verbiedt men tabak niet, als men weet dat dit zoveel mensenlevens per jaar eist? Ik denk dat men dat debat met de publieke opinie moet voeren. Men moet ook vermijden dat men voor diervoeding strengere normen hanteert dan voor de levensmiddelen van mensen. Op den duur zal slachtafval van vlees, dat getest en voor consumptie geschikt bevonden is, niet meer mogen verwerkt worden in veevoerders. Men kan zich afvragen waartoe dit leidt. Als men het dierenmeel totaal verbiedt, is de volgende stap het verbod om beenderen te gebruiken voor gelatine. In de keuken staat dit gelijk met het verbod om een goede fond, soep of consommé te bereiden.

03.09 Minister Magda Aelvoet: Mevrouw Van de Casteele, ik vraag toch om nuchter te blijven. Sommige mensen weigeren geneesmiddelen die zijn verpakt in gelules, precies omdat ze op basis van gelatine gemaakt worden.

03.10 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Uw voorganger heeft me ooit uiteengezet waaraan het procédé van gelatine onderworpen is. Men kan zich ook afvragen of men voor diervoeders geen bijkomende stappen van verhitte kan invoeren om de risico's tot een minimum te beperken.

03.11 Luc Paque (PSC): Madame la présidente, madame la ministre a commencé sa réponse en disant qu'il ne faut pas réagir par la panique. Je suis tout à fait d'accord mais je constate que la panique ne fait que croître tant en France qu'en Allemagne.

Pas plus tard que ce matin, sur les ondes de la RTBF, on apprenait que la panique grandit même au niveau du secteur puisque les deux associations agricoles wallonnes ont demandé la suppression des farines animales.

03.12 Magda Aelvoet, ministre: Est-ce que M. Happart a capté le message? Il vient de dire le contraire!

03.13 Luc Paque (PSC): Madame la présidente, je peux vous transmettre le communiqué de presse si vous le désirez. Il s'agit principalement de raisons économiques puisque les marchés des pays voisins, qui sont nos plus gros clients, vont être bloqués dans les jours qui viennent. La panique s'étend donc aux secteurs. Le consommateur ne s'y retrouve plus non plus. S'il entend que le secteur dit qu'il faut supprimer les farines animales, il se dit qu'il doit y avoir anguille sous roche. Le fait de dire que l'on procède actuellement à des tests ne rassure absolument pas le consommateur. En effet, le test permet éventuellement de déceler une maladie mais ne permet pas de la combattre avant qu'on ne la décèle.

Je pense qu'il est plus que temps que le gouvernement donne un signal fort au niveau de la communication tant vis-à-vis du consommateur que du secteur.

De deux choses l'une, ou l'on interdit l'utilisation de farines animales, avec toutes les conséquences que peut avoir cette décision tant au niveau du prix pour le consommateur que pour le producteur. Mais je vous ai entendu dire tout à l'heure que l'utilisation des farines animales devrait être interdite à terme. Dans la situation actuelle, simplement en disant «à terme», le consommateur se dit que si l'on interdit les farines animales dans quelques mois ou quelques années, c'est qu'il y a un problème actuellement. La panique ne fait donc que croître.

Ou bien l'on n'interdit pas l'utilisation des farines animales mais alors on agit en conséquence puisqu'il faudra bien aider le secteur qui se trouve dans une situation de blocage. En effet, lui-même demande qu'on les supprime parce qu'il ne peut plus exporter. Par ailleurs, si on ne les interdit pas, il faudra un signal fort en direction du consommateur pour qu'il comprenne que nos viandes indigènes ne posent pas de problème.

En conclusion, certains politiques ont usé et abusé politiquement et médiatiquement de la crise de la dioxine. Finalement, ils ont tellement traumatisé le consommateur qu'aujourd'hui il n'a plus confiance en la qualité des aliments qu'il consomme. Il est grand temps de rétablir cette confiance dans l'alimentation. J'espère que le gouvernement sera moins frileux en cette matière

et que sa frilosité sera inversement proportionnelle à son hyperactivité lorsque certains de ses membres étaient dans l'opposition en mai 1999.

03.14 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Madame la présidente, je ne peux pas m'empêcher de réagir aux propos de M. Paque. Je partage son avis lorsqu'il recommande de faire attention à la communication et de prendre les mesures qui s'imposent. Pourtant, je ne peux le suivre dans ses dernières conclusions. Ce qui se passe ici est un peu trop simple. C'est vrai qu'il y a une crise de la vache folle mais, que je sache, ce n'est pas l'Etat ou le politique qui l'a inventée. Pour faire face à ce problème, c'est cependant l'Etat qui doit trouver des solutions en termes de santé publique. Si je vous suis bien, ni le consommateur, ni le secteur bovin ne devraient être pénalisés mais bien l'Etat. Je ne suis pas d'accord avec cette conclusion. Quant à dire que les écologistes ne sont pas présents sur ce débat, je suis outrée d'entendre ces propos dans la mesure où les premières réactions sont venues des écologistes. Nous avons apporté le même soin dans le suivi de ce dossier que pour tout ce qui s'est produit par le passé. Je ne peux donc accepter vos propos. C'est une réaction politique car ce que je viens d'entendre me semble, je le répète, un peu trop simpliste.

03.15 Minister Magda Aelvoet: Mijnheer de voorzitter, ik wil op korte tijd graag veel dingen zeggen. Ten eerste voor wat betreft de communicatie. Ik heb altijd gezegd dat waakzaamheid eerst komt, en dat paniek uit den boze is. Ik denk ook dat dit de enige lijn is die men kan aanhouden. Want als men zegt: "Arrêter la panique cela signifie qu'il faut pouvoir redonner confiance à la population. Cela, on ne le fait pas par le biais de déclarations mais en proposant des mesures, qui inspirent ou non confiance. A cet égard, je puis vous certifier que nous avons toujours été à l'avant-garde pour défendre les positions européennes. Par ailleurs, nous avons pris des mesures nationales; nous avons même parfois été les seuls à le faire, par exemple en ce qui concerne les bovins à risques, sans limitations, etc.. Dès lors, je ne suis pas du tout d'accord lorsqu'on qualifie les mesures prises de réaction frileuse. Telle n'est pas ma vision des choses!

Par ailleurs, pour ce qui est de l'importance du coût, j'ai revendiqué une intervention tant de la part de l'Europe que des autorités et elles interviendront, mais le consommateur devra, en supporter partiellement les inévitables retombées; dans la mesure où un effort suffisamment grand

sera consenti par les acteurs que je viens de nommer, cela se défend.

Quant à la crédibilité de la communication, le problème réside dans le fait que personne n'est maître de la situation au niveau des médias. On parle des déclarations de l'Europe, des situations en France, on montre ceci et cela et les citoyens sont submergés par toutes sortes d'informations. Même si l'on défend des positions qui, en soi, sont claires, l'information se disperse et il faut toujours regagner du terrain, raison pour laquelle nous avons prévu prochainement une conférence conjointe entre les organisations de consommateurs, les scientifiques et les responsables politiques pour tenir un même langage.

J'ai bien entendu déjà reçu à plusieurs reprises les organisations des consommateurs. Je ne me limite pas au secteur des producteurs, mais il importe que nous tenions ensemble un discours cohérent. Cependant, il est un élément que personne ne peut contrôler: la peur qui s'installe. On ne peut la faire disparaître d'un simple coup de baguette magique. C'est en ce sens que j'ai voulu dire qu'il n'y a pas de risque zéro; il convient de relier ce risque à d'autres. Nous essayons de faire le maximum. Concrètement, pour les farines animales, il est techniquement impossible d'arriver, demain, à une interdiction à 100%. Aussi, ne me demandez pas d'annoncer ce que je ne peux pas réaliser! Il est faux de prétendre que les mesures doivent s'appuyer sur le concept du «tout ou rien», mais on peut les étendre. Et dans un laps de temps que je ne peux déterminer maintenant, vous serez tenus au courant et nous tenterons de programmer ... (*Interruption de M. Paque*)

Si j'interdis immédiatement, la peur n'augmentera pas, selon vous. Je voudrais que vous compreniez qu'en ma qualité de responsable de l'exécution des dispositions, je ne peux annoncer des mesures que je ne peux pas concrétiser, car vous seriez le premier à me le reprocher et de surcroît, vous pourriez me taxer de menteuse.

Je ne peux pas annoncer une chose pour le 1^{er} janvier alors que je ne pourrais pas le faire.

On me parle d'une généralisation des tests. Or, il est impossible d'avoir suffisamment de matériel pour réaliser les tests. Demandez-moi le maximum, d'accord. Mais à l'impossible nul n'est tenu.

Moties

Motions

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Hubert Brouns en mevrouw Joke Schauvliege en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Hubert Brouns
en het antwoord van de minister van Consumentezaken, Volksgezondheid en Leefmilieu
vraagt de regering
- het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen onverwijld te operationaliseren;
- het wetsontwerp dat de Koning machtigt de bevoegdheden van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen uit te breiden, onverwijld aan het parlement voor te leggen;
- het wetenschappelijk comité van het FAVV onverwijld samen te stellen, te operationaliseren alsook het comité de nodige budgettaire middelen ter beschikking te stellen;
- een gedeelte van de kosten van het veralgemeend testen van runderen zelf te dragen ofwel de nodige maatregelen te treffen dat de rundveehouders deze kost daadwerkelijk kunnen doorrekenen aan hun afnemers;
- een informatiecampagne op te starten die de bevolking inlicht over het nieuwe testsysteem en de effecten ervan."

Une motion de recommandation a été déposée par M. Hubert Brouns et Mme Joke Schauvliege et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Hubert Brouns et la réponse de la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement
demande au gouvernement
- de rendre opérationnelle sans délai l'Agence fédérale pour la sécurité alimentaire;
- de soumettre sans délai au parlement le projet de loi autorisant le Roi à élargir les compétences de l'Agence fédérale pour la sécurité alimentaire;
- de procéder sans délai, à la constitution du comité scientifique de l'AFSA, de rendre ce dernier opérationnel et de mettre à sa disposition les moyens nécessaires à son fonctionnement;
- soit de prendre lui-même en charge les frais liés à la généralisation des tests effectués sur les bovins, soit de prendre les mesures nécessaires pour que les éleveurs bovins puissent répercuter

ces frais sur leurs acheteurs;
- d'organiser, à l'attention de la population, une campagne d'information à propos du nouveau système de test et de ses effets."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Maggie De Block, Anne-Mie Descheemaeker en Michèle Gilkinet.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Maggie De Block, Anne-Mie Descheemaeker et Michèle Gilkinet.

03.16 Minister **Magda Aelvoet**: Een ontwerp van wet zal eind volgende week ingediend worden. Ik heb net het bericht van de Raad van State gekregen.

De **voorzitter**: Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.
Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement.
La discussion est close.

La question orale n° 2774 de Mme Josée Lejeune est reportée à une date ultérieure.

04 **Mondelinge vraag van de heer Peter Vanhoutte aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het Careweb-initiatief" (nr. 2891)**

04 **Question orale de M. Peter Vanhoutte à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'initiative Careweb" (n° 2891)**

04.01 **Peter Vanhoutte** (AGALEV-ECOLO):
Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, vooreerst wil ik u danken voor uw antwoord op mijn vraag van vorige week in de plenaire vergadering. Uit de reactie van uw collega Verwilghen blijkt dat dit initiatief inderdaad een aantal problemen doet rijzen. De privé-firma waarvan sprake had beter op voorhand gecontroleerd wat wél en niet kon. Vandaar mijn vragen.

Ten eerste, zou een nader onderzoek van dit project momenteel niet zinvol zijn? Het kan gaan om een advies van de Orde of van een ethische commissie. Ten tweede, is het niet nuttig om de talrijke artsen die op dit project ingaan erop te wijzen dat een dergelijk advies noodzakelijk is voor men er instapt. Voordat een dergelijk advies is uitgebracht, houden zij hun medewerking dus het best in beraad.

04.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de

voorzitter, collega's, ik kan in één zin antwoorden. Ik ben eenderdaad van mening dat men een beetje voorbarig is. Het spreekt vanzelf dat artsen hun medewerking in beraad houden tot de Commissie ter Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer zich over het probleem heeft gebogen. Aangezien de Commissie over deze zaak een dossier heeft geopend, zal zij zo vlug mogelijk een reactie bekendmaken.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 19.25 uur.
La réunion publique de commission est levée à 19.25 heures.*



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

woensdag

mercredi

29-11-2000

29-11-2000

14:00 uur

14:00 heures

INHOUD

Samengevoegde mondelinge vragen van	1
- de heer Joos Wauters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'het infectierisico bij ziekenhuisopnamen' (nr. 2742)	1
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'bijkomende ziekenhuisinfecties' (nr. 2764)	1
<i>Sprekers: Joos Wauters, Koen Bultinck, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu</i>	
Mondelinge vraag van mevrouw Anne-Mie Descheemaeker aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het jodiumgebrek in België" (nr. 2746)	4
<i>Sprekers: Anne-Mie Descheemaeker, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu</i>	
Samengevoegde interpellatie en vraag van	5
- de heer Hubert Brouns aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'de aanpak van de dollekozienziekte' (nr. 565)	5
- de heer Peter Vanhoutte aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'het gebruik van dierenmeel in veevoeding' (nr. 2790)	5
<i>Sprekers: Hubert Brouns, Peter Vanhoutte, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Annemie Van de Casteele, Luc Paque, Michèle Gilkinet</i>	
<i>Moties</i>	11
Mondelinge vraag van de heer Peter Vanhoutte aan minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het Careweb-initiatief" (nr. 2891)	11
<i>Sprekers: Peter Vanhoutte, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu</i>	

SOMMAIRE

Questions orales jointes de	1
- M. Joos Wauters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'le risque d'infection en cas d'hospitalisation' (n° 2742)	1
- M. Koen Bultinck à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'les infections supplémentaires en cas d'hospitalisation' (n° 2764)	1
<i>Orateurs: Joos Wauters, Koen Bultinck, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement</i>	
Question orale de Mme Anne-Mie Descheemaeker à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le manque d'iode en Belgique" (n° 2746)	4
<i>Orateurs: Anne-Mie Descheemaeker, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement</i>	
Interpellation et question jointes de	5
- M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'les mesures à prendre pour lutter contre la maladie de la vache folle' (n° 565)	5
- M. Peter Vanhoutte à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'l'utilisation de farines animales dans l'alimentation des bestiaux' (n° 2790)	5
<i>Orateurs: Hubert Brouns, Peter Vanhoutte, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, Annemie Van de Casteele, Luc Paque, Michèle Gilkinet</i>	
<i>Motions</i>	11
Question orale de M. Peter Vanhoutte à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur « l'initiative Careweb » (n° 2891)	11
<i>Orateurs: Peter Vanhoutte, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement</i>	

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 29 NOVEMBER 2000

14:00 uur

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

du

MERCREDI 29 NOVEMBRE 2000

14:00 heures

De vergadering wordt geopend om 17.50 uur door mevrouw Yolande Avontroodt, voorzitter.

La séance est ouverte à 17.50 heures par Mme Yolande Avontroodt, présidente.

01 **Samengevoegde mondelinge vragen van**
- de heer Joos Wauters aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'het infectierisico bij ziekenhuisopnamen' (nr. 2742)
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'bijkomende ziekenhuisinfecties' (nr. 2764)

01 **Questions orales jointes de**
- M. Joos Wauters à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'le risque d'infection en cas d'hospitalisation' (n° 2742)
- M. Koen Bultinck à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'les infections supplémentaires en cas d'hospitalisation' (n° 2764)

01.01 **Joos Wauters** (AGALEV-ECOLO): Onderzoekers gaan ervan uit dat 5 tot 10 procent van in een ziekenhuis opgenomen patiënten bijkomende infecties oplopen. Concreet zou het gaan om 70.000 tot 140.000 patiënten, waarvan er 10 procent - of 700 tot 1.400 - overlijden naar aanleiding van deze infecties.

01.01 **Joos Wauters** (AGALEV-ECOLO): Les chercheurs chiffrent à 5 à 10% le pourcentage de patients hospitalisés qui contractent une infection supplémentaire durant leur séjour à l'hôpital. En chiffres réels, il s'agirait de 70.000 à 140.000 malades, dont 10%, soit 700 à 1400 personnes, décèderaient même des suites de ces infections.

Naast evidente risicogroepen zoals bejaarden, kinderen en mensen die zware operaties ondergaan, zijn ook "gewone" patiënten vaak slachtoffer van infecties.

Outre les groupes à risques évidents (personnes âgées, enfants, malades ayant subi de lourdes opérations), ces infections touchent aussi souvent des patients « ordinaires ».

Welke wetenschappelijke gegevens zijn er hieromtrent voorhanden? Over welke infecties gaat het en wat zijn de oorzaken ervan?

De quelles données scientifiques dispose-t-on à ce sujet ? Quelles sont ces infections contractées en milieu hospitalier et quelles en sont les causes ?

Bestaat er een verschil naargelang de aard en grootte van de ziekenhuizen? Is er een bewezen verband tussen het oplopen van deze infecties en het overlijden van patiënten? Hoeveel mensen overlijden er jaarlijks aan deze infecties?

Observe-t-on une différence selon la nature et la taille des hôpitaux ? Un lien de cause à effet a-t-il été établi entre de telles infections et le décès de certains malades ? Combien de personnes meurent chaque année des suites d'une telle infection ?

Welke preventieve maatregelen worden er genomen door de ziekenhuizen? Is er een jaarlijks controlerapport? Welke maatregelen overweegt de minister?

01.02 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Op 1 februari antwoordde de minister op mijn vraag in verband met de ziekenhuisinfecties dat er geen strikte registratie gebeurt door het WIV. Ik sluit mij aan bij de vragen van de heer Wauters. Beschikt de minister reeds over nieuwe wetenschappelijke gegevens? Wat is het resultaat van het overleg met minister Vandenbroucke en van de op 1 februari aangekondigde maatregelen, met name: meer ziekenhuishygiënisten en een betere opvolging van de problematiek?

01.03 Minister Magda Aelvoet (Nederlands): Ik verwijs naar mijn antwoord van 1 februari. Studies uit de VS toonden aan dat het risico op ziekenhuisinfecties op 5 à 10 procent kan worden geraamd. In België werd de problematiek opgevolgd in de intensieve diensten in de periode 1986-1998. Daaruit bleek dat 4,7 procent van de patiënten op intensieve een longontsteking opdeed en 2,4 procent een bacteriële infectie.

De oorzaken zijn te vinden enerzijds bij de patiënten, anderzijds bij de ziekenhuizen. Bepaalde ingrepen kunnen aanleiding geven tot infecties zoals bijvoorbeeld het plaatsen van katheders en het langdurig gebruik ervan.

De belangrijkste vormen zijn infecties van de urinewegen, postoperatieve wondinfecties en infecties van de luchtwegen. Samen nemen ze twee derden van alle ziekenhuisinfecties voor hun rekening.

Ziekenhuizen met bijvoorbeeld grote afdelingen voor intensieve zorgen hebben vaker te maken met infecties. Academische ziekenhuizen lopen dus een groter risico inzake infecties. Verder is het risico op infecties rechtstreeks verbonden met de hygiënische maatregelen die in een ziekenhuis in acht worden genomen.

Naar schatting zou circa 1 procent van de patiënten met een ziekenhuisinfectie rechtstreeks hieraan overlijden. Bij zo'n 3 à 5 procent van de geïnfecteerde patiënten, zou deze infectie bijdragen tot het overlijden.

Ziekenhuizen nemen natuurlijk maatregelen om het

Quelles mesures préventives les hôpitaux prennent-ils ? Un rapport de contrôle annuel est-il publié ? Quelles mesures la ministre envisage-t-elle ?

01.02 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Le 1^{er} février, en réponse à la question que j'avais posée concernant les infections nosocomiales, la ministre avait répondu que l'ISSP ne procède à aucun enregistrement. Ma question rejoint celles posées par M. Wauters. La ministre dispose-t-elle de nouvelles données scientifiques ? Quel a été le résultat de la concertation menée avec le ministre Vandebroucke et des mesures annoncées le 1^{er} février, à savoir, la présence de davantage d'hygiène dans les hôpitaux et un meilleur suivi de la question?

01.03 Magda Aelvoet , ministre (néerlandais) : Je vous renvoie à la réponse que je vous avais fournie le 1^{er} février. Des études menées aux Etats-Unis montrent que le risque de contracter une infection nosocomiale varie de 5 à 10%. En Belgique, cette question a fait l'objet d'un suivi au sein des services de soins intensifs, entre 1986 et 1998. Ce suivi a permis de constater que 4,7% des patients séjournant aux soins intensifs ont contracté une pneumonie et 2,4% une infection bactérienne.

Les causes de ces affections sont à rechercher, d'une part, chez les patients eux-mêmes et, d'autre part, dans les hôpitaux. Certaines interventions peuvent provoquer une infection, comme la pose d'un cathéter et son utilisation prolongée.

Les principales formes d'infection touchent les voies urinaires, les plaies et les voies respiratoires. Combinées, elles représentent deux tiers des infections nosocomiales.

Les hôpitaux qui sont, par exemple, équipés de grandes unités de soins intensifs sont davantage touchés par ces infections. Les hôpitaux universitaires courent donc un risque plus important en la matière. En outre, le risque d'infection est directement lié aux mesures d'hygiène prises au sein d'un établissement hospitalier.

On considère qu'environ 1% des patients souffrant d'une infection contractée en milieu hospitalier en meurent directement. Dans quelque 3 à 5% des cas, cette infection serait la cause du décès des patients.

Les hôpitaux prennent bien entendu des mesures

infectiegevaar tegen te gaan. Comités voor ziekenhuishygiëne moeten hier nauwkeurig op toekijken, onder meer door het aanstellen van voldoende arsten-hygiënisten en verpleegkundigen-hygiënisten. Wat dit betreft moet ons land nog een hele achterstand wegwerken ten aanzien van de Verenigde Staten.

De commissie voor ziekenhuishygiëne is verplicht de problematiek op te volgen. Volgens een studie uit 1985 kan een derde van de infecties worden voorkomen door betere opvolging en preventiemaatregelen. Het WIV coördineert de opvolging en maakt regelmatig rapporten. De ziekenhuizen doen mee op vrijwillige basis. Die ziekenhuizen krijgen van het WIV opmerkingen en aanbevelingen.

In de Vlaamse Gemeenschap wordt de rapportering van een reeks infecties en feiten verplicht door een omzendbrief van december 1999. Vlaanderen staat dus een stap verder.

De ziekenhuizen beschikken over tal van nationale en internationale richtlijnen. Ze worden bijgestaan door onder meer de Gezondheidsraad.

Om de ziekenhuisinfecties terug te dringen, moet er meer aandacht worden besteed aan een goede en permanente opleiding inzake hygi  ne van het personeel. De directies moeten aandacht besteden aan het probleem. Verder willen we streven naar een betere controle op de toepassing van de hygiënerichtlijnen. Ten slotte moet er een efficiënt systeem inzake de surveillance van ziekenhuisinfecties worden gehanteerd.

Het WIV speelt hierin een belangrijke ondersteunende rol. Het WIV staat in voor een validatie van de gegevens verstrekt door de ziekenhuizen. Zij zal zich concentreren op de meest voorkomende infecties en op afdelingen met hoge infectierisico's. Zij zal verder de surveillancethema's uitwerken.

Het registratieprogramma van het WIV zal ook grote aandacht besteden aan de postoperatieve wondinfecties en de bloedweginfecties.

De surveillance van de bloedweginfecties wordt momenteel opnieuw opgestart, na het stopzetten ervan in 1996. Per 1000 patiënten zijn er immers 6,2 bloedweginfecties. Daarvan werd 13 procent veroorzaakt door een centraal veneuze katheder. De postoperatieve infecties worden vanaf 2000 opnieuw gevolgd.

De opvolging van infecties op de intensieve diensten is gedetailleerd uitgewerkt voor longontstekingen en voor bloedweginfecties. Hier is

pour réduire les risques d'infection. Les Comités d'hygi  ne hospitalière doivent y veiller, notamment en s'assurant le concours de médecins hygiénistes et d'infirmières hygiénistes en nombre suffisant. Par comparaison avec les Etats-Unis, notre pays a encore un important retard à combler.

La commission chargée de l'hygi  ne hospitalière est chargée du suivi de cette problématique. Selon une étude réalisée en 1985, un meilleur suivi et des mesures de prévention permettraient d'éviter un tiers des infections. L'ISSP coordonne le suivi et établit régulièrement des rapports. Les hôpitaux y participent sur une base volontaire et reçoivent des observations et des recommandations de l'ISSP.

En Communauté flamande, une circulaire de décembre 1999 impose de signaler certaines infections et faits. La Flandre a donc une longueur d'avance.

Il existe pour les hôpitaux de nombreuses directives nationales et internationales. Les établissements de soins sont notamment assistés par le conseil de la santé.

Pour réduire le nombre d'infections hospitalières, il faut attacher davantage d'importance à une formation correcte et permanente du personnel en matière d'hygi  ne. Les directions doivent se préoccuper du problème. Nous voulons, par ailleurs exercer un contrôle plus efficace de l'application des directives en matière d'hygi  ne. Enfin, il faut un système de surveillance des infections hospitalières plus efficace lui aussi.

L'Institut scientifique de la Santé publique Louis Pasteur joue à cet égard un important rôle de soutien. Il valide les données communiquées par les hôpitaux. Il se concentre sur les infections les plus fréquentes et sur les sections présentant les risques les plus élevés. Il définit, en outre, les thèmes de surveillance.

Dans le cadre du programme d'enregistrement de l'ISSP, une grande attention sera accordée aux infections postopératoires et aux infections par voie sanguine.

Arès une interruption en 1996, la surveillance des infections par voie sanguine est aujourd'hui à nouveau organisée. Pour 1000 patients, on dénombre en effet 6,2 infections par voie sanguine. 13% de ces infections sont provoquées par la pose d'un cathéter intraveineux. Les infections postopératoires sont à nouveau suivies depuis 2000.

Le suivi des infections dans les services de soins intensifs est organisé de manière détaillée pour les

het risico immers het grootst. De opvolging is permanent. In 1999 waren er 5,1 procent longontstekingen op intensieve zorgen. Dat is 9,7 infecties per 1000 patiënten.

De cijfers zijn belangrijk omdat ze de evolutie van de bestrijding van infecties weergeven. We zullen deze cijfers vanzelfsprekend nauwkeurig blijven opvolgen.

01.04 Joos Wauters (AGALEV-ECOLO): Ik stel vast dat de overheid zich ter dege bewust is van deze toch wel ernstige problematiek. Men moet de situatie nauwkeurig en professioneel blijven opvolgen. Bijkomend probleem is dat bepaalde ziekenhuizen het risico op infectie en de eventuele incidenten proberen te verbloemen. Ze willen geen slechtere cijfers voorleggen dan hun "concurrenten".

01.05 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Ik dank de minister voor haar uitgebreid antwoord.

Het incident is gesloten.

02 Mondelinge vraag van mevrouw Anne-Mie Descheemaeker aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het jodiumgebrek in België" (nr. 2746)

02.01 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): In een wetenschappelijk artikel slaan onderzoekers alarm over het gebrek aan jodium bij de Belgen, wat kan leiden tot aandoeningen van de schildklier, mentale achterstand, verminderde vruchtbaarheid en verhoogde kindersterfte. Zwangere vrouwen en jonge kinderen zijn een zeer kwetsbare groep. Uit de onderzoeken blijkt dat de meeste mensen dagelijks te weinig jodium innemen, dit als een gevolg van hun eetgewoonten. Zijn er nog andere oorzaken? Hoe kan de overheid de eetgewoonten beïnvloeden? Wat met mensen die zoutloze diëten volgen?

02.02 Minister Magda Aelvoet (Nederlands): Het jodiumtekort in België is te wijten aan onevenwichtige voeding. Het gamma jodiumrijke voedingsproducten is hier overigens eerder klein. Het invoeren en gebruiken van jodiumverrijkt voedsel moet zeer goed worden opgevolgd. Het toevoegen van jodium in voedingszout is niet

infecties pulmonaires et pour les infections par voie sanguine. C'est là que le risque est, en effet, le plus élevé. Le suivi est permanent. En 1999, on a observé 5,1% d'infections pulmonaires dans les services de soins intensifs, ce qui représente 9,7 infections pour 1000 patients.

Les chiffres sont importants parce qu'ils reflètent l'évolution de la lutte contre les infections. Il va de soi que nous continuerons de suivre consciencieusement ces chiffres.

01.04 Joos Wauters (AGALEV-ECOLO): Je constate que les pouvoirs publics sont parfaitement au fait de l'existence des risques d'infection nosocomiale, qui sont sérieux. L'évolution de ce dossier doit être suivie avec minutie et de manière professionnelle. A cet égard, l'attitude de certains hôpitaux qui, soucieux de présenter des chiffres plus rassurants que leurs concurrents, cherchent à dissimuler l'existence de ce risque et les incidents qui se sont éventuellement produits, constitue un problème supplémentaire.

01.05 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Je remercie la ministre pour sa réponse détaillée.

L'incident est clos.

02 Question orale de Mme Anne-Mie Descheemaeker à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le manque d'iode en Belgique" (n° 2746)

02.01 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Dans un article scientifique, les chercheurs tirent la sonnette d'alarme : les Belges manquent d'iode, ce qui peut causer des affections de la glande thyroïde, une arriération mentale, une diminution de la fertilité et une augmentation de la mortalité infantile. Les femmes enceintes et les enfants en bas âge constituent des groupes à risque. Il ressort des études qu'en raison de nos habitudes alimentaires, la plupart d'entre nous ont un apport journalier en iode insuffisant. Y a-t-il d'autres causes à cette carence? Comment les pouvoirs publics peuvent-ils influencer sur les habitudes alimentaires ? Qu'en est-il des personnes astreintes à des régimes sans sel ?

02.02 Magda Aelvoet , ministre (néerlandais) : En Belgique, le manque d'iode est dû à une alimentation déséquilibrée. Il n'existe d'ailleurs chez nous que peu de produits alimentaires riches en iode. L'importation et l'utilisation d'aliments enrichis en iode doit faire l'objet d'un suivi minutieux. L'adjonction d'iode dans le sel de cuisine n'est pas

zonder gevaar. Een te hoog jodiumverbruik is immers schadelijk. Dat geldt niet alleen voor zuigelingen en personen die een zoutloos dieet moeten volgen en waarvoor aangepaste voedingssupplementen nodig zijn. Op de website van de Hoge Gezondheidsraad wordt uitgebreid informatie verschaft in verband met jodiumopname.

02.03 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Overweegt de federale overheid om *Kind en Gezin* in te schakelen om het probleem van jodiumtekort bij jonge kinderen en zwangere vrouwen aan te pakken?

02.04 Minister Magda Aelvoet (Nederlands): Ik zal deze vraag doorspelen aan de Gemeenschappen die de gesprekspartners zijn van *Kind en Gezin*.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde interpellatie en vraag van
 - de heer **Hubert Brouns** aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'de aanpak van de dollekoeienziekte' (nr. 565)
 - de heer **Peter Vanhoutte** aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over 'het gebruik van dierenmeel in veevoeding' (nr. 2790)

03.01 Hubert Brouns (CVP): Enkele weken geleden bereikten de Franse BSE-perikelen een nieuw hoogtepunt. De Belgische minister van Volksgezondheid reageerde daarop geruststellend. Toch kondigde zij op begin november aan dat zij het Federaal Agentschap voor de voedselveiligheid (FAVV) zou vragen om zo snel mogelijk een zo hoog mogelijk aantal testen door te voeren. Een Europese topexpert verklaarde toen ook dat zowat 160.000 personen de variant van Creutzfeldt-Jakob zouden ontwikkelen.

De Europese Commissie dringt aan op meer maatregelen. Alle risicodieren zouden vanaf 1 januari 2001 moeten worden getest. Welke tests zullen dat zijn? Bovendien vreest men een uitbreiding tot de schapensector.

Welke voorstellen deed het FAVV en welk gevolg wordt eraan gegeven?

Heeft de werkgroep, die moet nagaan of alle dierlijk meel moet worden verboden, al conclusies getrokken? Zo ja, welk gevolg wordt eraan gegeven?

sans danger. Une consommation abusive d'iode est en effet nocive. Cela ne vaut pas uniquement pour les nourrissons et les personnes astreintes à un régime sans sel, qui doivent absorber des compléments alimentaires appropriés.

Le site internet du Conseil supérieur de la Santé fournit des informations détaillées sur l'absorption d'iode.

02.03 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Les autorités fédérales envisagent-elles de faire appel à une organisation comme « Kind en Gezin » pour s'atteler au problème du manque d'iode chez les enfants et chez les femmes enceintes ?

02.04 Magda Aelvoet ministre (néerlandais) : Je transmettrai cette question aux Communautés qui sont les interlocuteurs directs de ces organisations.

L'incident est clos.

03 Interpellation et question jointes de
 - M. **Hubert Brouns** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'les mesures à prendre pour lutter contre la maladie de la vache folle' (n° 565)
 - M. **Peter Vanhoutte** à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur 'l'utilisation de farines animales dans l'alimentation des bestiaux' (n° 2790)

03.01 Hubert Brouns (CVP): Il y a quelques semaines, les péripéties françaises à propos de l'ESB atteignaient un nouveau point culminant. Notre ministre de la Santé publique a tenté de rassurer la population. Elle a néanmoins annoncé, début novembre, qu'elle demanderait à l'Agence fédérale de la Sécurité alimentaire d'effectuer le plus rapidement possible un maximum de tests. Un des plus grands experts européens déclarait à ce même moment qu'environ 160.000 personnes développeraient une variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob.

La commission européenne exige des mesures. A partir du 1^{er} janvier 2001, tous les animaux à risques devraient être testés. De quels tests s'agit-il? En outre, on craint que la maladie s'étende au cheptel ovin.

Quelles propositions l'AFSA a-t-elle faites ? Quelle suite a été donnée à ces propositions ?

Le groupe de travail qui devait étudier la possibilité d'une interdiction généralisée des farines animales a-t-il déjà déposé ses conclusions ? Dans l'affirmative, quelle suite y donnera-t-on ?

Hoe groot is de Belgische testcapaciteit? Hoe kan die worden opgevoerd? Welk schema van capaciteitsuitbreiding wordt vooropgesteld? Wie betaalt de tests? Wat is de statistische relevantie van de reeds uitgevoerde tests? Waarom worden testen veralgemeend, doch alleen na aandringen van de Europese Commissie? Wat gebeurt er met de dieren en bedrijven tijdens het wachten op de uitslag?

Komen er maatregelen met betrekking tot de schapensector?

03.02 Peter Vanhoutte (AGALEV-ECOLO): Een groeiend aantal landen nam naar aanleiding van de BSE-crisis verregaande maatregelen zonder Europese richtlijnen af te wachten. Men pleit voor een importverbod op rundvlees en dieren uit landen waar BSE voorkomt en voor een totaal verbod op het gebruik van diermeel in veevoeder. Bovendien zou men het probleem uitbreiden tot schapen.

Hoe staat België tegenover de unilaterale maatregelen van een groeiend aantal Europese landen?

Is een totaal verbod op het gebruik van diermeel in veevoeder op Europees niveau mogelijk?

Bestaat er betreffende de te hanteren testmethodes een Europese consensus? Hoe kadert de Belgische sneltest hierin? Hoe zullen de kosten worden betaald? Hoe zal worden vermeden dat de rundveehouders slachtoffer zijn, ten gevolge van een daling van de afzet?

03.03 Minister Magda Aelvoet (Nederlands) :Ik heb op geen enkel moment overdreven geruststellend gereageerd. In augustus kondigde ik al de invoering van de sneltesten aan voor België en de ganse EU. Het accent in mijn persmededelingen lag steeds op waakzaamheid. Het is echter niet uit te sluiten dat er – ondanks alle maatregelen om maximale bescherming in te voeren – toch besmetting voorkomt. Dat is zo in de hele EU. Cruciaal in deze problematiek is de term “risicodier”. Bij ons vallen daaronder in de eerste plaats de noodslachtingen. De Europese Landbouwrap wil twee soorten tests coördineren, namelijk deze op dieren vanaf een bepaalde leeftijd en deze op de zogenaamde risicodieren.

Op 8 november gaf ik een overzicht van de genomen en de te nemen maatregelen. Op 11 november echter kwam er een paniecreactie van de commissie. Zij oordeelde toen dat de maatregelen

De quelle capacité la Belgique dispose-t-elle en matière de tests ? Comment cette capacité pourrait-elle être augmentée ? Quelles sont les propositions en la matière ? Qui finance les tests ? Quelle est la valeur statistique des tests déjà effectués ? Pourquoi la généralisation des tests n'a-t-elle été décidée qu'après insistance de la commission européenne ? Qu'advient-il des animaux et des exploitations dans l'attente des résultats ?

Des mesures seront-elles prises en ce qui concerne le secteur ovin ?

03.02 Peter Vanhoutte (AGALEV-ECOLO): Dans le cadre de la crise de l'ESB, un nombre croissant de pays ont pris des mesures radicales, sans attendre les directives européennes. On plaide pour une interdiction des importations de viande bovine et d'animaux en provenance de pays présentant des cas d'ESB et pour une interdiction totale de l'emploi de farines carnées dans les aliments pour bétail. La question est étendue aux ovins.

Quelles attitude la Belgique adopte-t-elle à l'égard des mesures unilatérales prises par des pays européens de plus en plus nombreux?

Une interdiction totale de l'utilisation de farines carnées dans les aliments pour bétail est-elle envisageable à l'échelle européenne ?

Existe-t-il en Europe un consensus européen à propos des tests à mettre en oeuvre? Qu'en est-il, à cet égard, du test rapide instauré en Belgique? A charge de qui seront les coûts? Comment évitera-t-on que les éleveurs de bovins perdent des débouchés ?

03.03 Magda Aelvoet, ministre (néerlandais) A aucun moment, je n'ai eu une réaction exagérément rassurante. En août déjà, j'ai annoncé l'introduction des tests rapides pour la Belgique et l'ensemble de l'Union européenne. Mes communiqués de presse ont toujours mis l'accent sur la vigilance. Il n'est toutefois pas à exclure qu'en dépit de toutes les mesures visant à assurer une protection maximale, une contamination se produise néanmoins. Il en va de même dans l'ensemble de l'U.E. La notion de « animal à risque » est très importante dans ce cadre. Chez nous, ce terme recouvre essentiellement les abattages d'urgence. Le Conseil européen de l'Agriculture veut coordonner deux types de tests, à savoir ceux pratiqués sur les animaux à partir d'un certain âge et ceux pratiqués sur les animaux dits à risque.

Le 8 novembre, j'ai présenté un inventaire des mesures prises et à prendre. Le 11 novembre est toutefois intervenue la réaction de panique de la Commission. Celle-ci estimait à l'époque que les

nog verregaander moesten zijn. Wij hebben inderdaad gehandeld in reactie op de evoluties in andere Europese landen.

De gedelegeerd bestuurder van het FAVV heeft een expertenwerkgroep opgericht. Begin september is ze met haar werkzaamheden gestart. Deze werkgroep moet suggesties maken voor het beleid, onder meer op het vlak van de wetenschappelijke inzichten. Ook moeten de Belgische standpunten bij internationale instanties worden voorbereid en moeten er adviezen worden verstrekt om de Europese maatregelen in Belgisch recht om te zetten. Deze groep heeft al over verschillende dossiers advies gegeven: versterking van maatregelen inzake epidemiologische bewaking van overdraagbare spongiforme encephalopathieën door snelle opsporing en testen; het beheer van de lijst van specifieke risicomaterialen en het verbod op de verwerking van kadavers in dierenmeel.

Het Belgisch beleid in verband met diermeel werd steeds getoetst aan de Europese context. Op 27 juli 1994 werd reeds verboden eiwitten van zoogdieren in voeders van herkauwers te verwerken. Binnenkort wordt een M.B. gepubliceerd in verband met de uitsluiting van diermeel afkomstig van kadavers in alle diermeel, wat sinds de dioxinecrisis rees een feit is. Op lange termijn wil België een gradueel totaalverbod op diermeel invoeren. Dat stelt vele problemen, bijvoorbeeld de bevoorrading door plantaardige eiwitten en de ecologisch verantwoorde destructie van slachtafval. Daarover neemt de federale overheid beslissingen, maar de Gewesten draaien op voor de kosten. Dat lokt vanzelfsprekend reacties uit.

Op 4 december zal duidelijk worden hoever Europa wil gaan. Inzake de testen is er nog geen consensus. Er wordt nog dagelijks over gediscussieerd. De expertengroep heeft zich uitgesproken voor een verbod van het gebruik van diermeel in veevoeder.

Betreffende snelle tests uitgevoerd op runderen ouder dan 30 maanden, zal rekening worden gehouden met een strikt lastenboek dat de kwaliteit van de test moet waarborgen en garanties moet verschaffen inzake snelle overdracht van analyseresultaten.

De financiering van de snelle test wordt momenteel onderzocht. We hebben aangedrongen op een co-

mesures devaient être plus poussées encore. Nous avons effectivement agi en réaction aux évolutions dans d'autres pays européens.

L'administrateur délégué de l'AFSA a mis en place un groupe de travail qui a entamé ses activités début septembre. Ce groupe de travail est appelé à faire des suggestions dans le domaine politique, dans le cadre notamment d'une approche scientifique. Il doit aussi préparer les positions que la Belgique défendra devant les instances internationales et rendre des avis en vue de la transposition des mesures européennes dans le droit belge. Ce groupe de travail a déjà formulé des avis dans divers dossiers comme le renforcement des mesures de contrôle épidémiologique des encéphalopathies spongiformes transmissibles, par la mise en œuvre d'une procédure de détection rapide et des tests, la mise à jour de la liste des matières présentant des risques spécifiques et l'interdiction de l'utilisation de cadavres dans les farines animales.

La politique belge concernant les farines animales s'inscrit dans le contexte européen. L'utilisation de protéines de mammifères dans le fourrage des ruminants avait été interdite dès le 27 juillet 1994. Bientôt, un arrêté ministériel interdira l'utilisation de farines, fabriquées à partir de cadavres et destinées à l'alimentation animale, ce qui est une réalité depuis la crise de la dioxine. À long terme, la Belgique veut interdire progressivement toute production de farines animales. Cette démarche pose de nombreux problèmes, comme celui de l'approvisionnement en protéines végétales et la destruction des abats dans des conditions écologiquement acceptables. Le gouvernement fédéral prend les décisions en cette matière mais les Régions en supportent les coûts. Cette situation engendre bien évidemment des réactions.

Le 4 décembre, il apparaîtra clairement jusqu'où l'Europe veut aller. A propos des tests, aucun consensus ne s'est encore dégagé. Cette matière fait encore quotidiennement l'objet de discussions. Le groupe d'experts s'est prononcé en faveur d'une interdiction des farines animales dans les aliments pour bétail.

La qualité des tests rapides effectués sur les animaux âgés de plus de 30 mois devra être garantie par un cahier des charges strict. Une transmission rapide des résultats des analyses devra également constituer une garantie.

Le financement des tests rapides est actuellement à l'étude. Nous avons instamment plaidé en faveur

financiering. Er is een akkoord over dit principe, maar nog niet over het saldo. De kosten zullen worden doorberekend aan de consument. Ik vind dit niet onaanvaardbaar. Het is de consument die belang heeft bij kwaliteitsgaranties van het vlees.

Wat de tests betreft zullen vanaf 1 januari 2001 alle runderen, ouder dan 24 maanden en die voor noodslachting worden aangeboden, worden getest, gekoppeld aan een monitoring op alle dode runderen, ouder dan 30 maanden. Vanaf 1 juli 2001 worden alle runderen, ouder dan 30 maanden, die ter slachting worden aangeboden, getest. Het gaat hier om circa 400.000 tests.

Er wordt overwogen om het programma van de snelle tests te vervolledigen en om systematische tests op alle geslachte runderen boven een bepaalde leeftijd toe te passen. Het is zeer belangrijk dat de maatregelen op Europees niveau worden genomen om unilaterale maatregelen te voorkomen.

Men moet, om op een systematische wijze tests door te kunnen voeren, beschikken over gegevens inzake de reële incidentie. De huidige diagnostische benadering laat niet toe alle gevallen van de ziekte op te sporen.

Een toename van het aantal tests zal de consument in hogere mate beschermen, maar zal het risico niet volledig laten verdwijnen. Een positief resultaat van een snelle test vormt in rechte een bevestiging van het statuut "verdenking van BSE". Onmiddellijk worden na bevestiging door een labo-analyse maatregelen genomen ten opzichte van het dier en de betrokken kudde. In het geval dat door fraude of vergissing een niet-identificeerbaar dier positief wordt bevonden, kunnen die maatregelen uiteraard niet worden genomen. Gelet op Belgisch traceer- en identificatiesysteem is dit eerder hypothetisch. Toch kan fraude nooit volledig uitgesloten worden. Sanitel doet inspanningen om de identificatie nog efficiënter te maken.

Er worden geen andere maatregelen getroffen dan deze die in Europees verband werden genomen in het kader van de epidemiologische bewaking en vroegtijdige opsporing. Andere tests kunnen niet worden ingevoerd voordat de onderzoeksmethode voor andere diersoorten gevalideerd zijn. Er loopt onderzoek naar BSE-gevoeligheid bij andere diersoorten. Voor de risicobeheersing in verband met overdraagbaarheid van BSE door schapen en geiten wordt momenteel uitgegaan van het voorzorgsbeginsel. Alle risicomaterialen van deze

d'un cofinancement. Si un accord de principe a été conclu à ce sujet, la question du solde n'a pas encore été résolue. Les frais seront répercutés sur les consommateurs. Les garanties de qualité de la viande servant avant tout les intérêts de ces derniers, l'idée n'est pas inacceptable à mes yeux.

Par ailleurs, à partir du 1^{er} janvier 2001, tous les bovins âgés de plus de 24 mois présentés à l'abattage d'urgence seront soumis à un test. L'ensemble des cadavres de bovins âgés de plus de 30 mois feront l'objet d'un monitoring. A partir du 1^{er} juillet 2001, un test sera effectué sur tous les bovins âgés de plus de 30 mois présentés à l'abattage. Dans le cadre de cette dernière mesure, quelque 400.000 tests seront mis en œuvre.

Il est envisagé de mener à bien le programme du test rapide et de tester systématiquement tous les bovins abattus ayant dépassé un âge donné. Il est très important de prendre ces mesures à l'échelon européen afin d'éviter que soient adoptées des dispositions unilatérales.

Pour pouvoir réaliser systématiquement des tests, il faut pouvoir disposer de données montrant l'incidence réelle. L'approche actuelle, fondée sur des diagnostics, ne permet pas de détecter tous les cas de maladie.

En augmentant le nombre de tests, on accroîtra la protection des consommateurs mais on n'annulera pas les risques. Un résultat positif d'un test rapide constitue, en droit, une confirmation du statut « présomption d'ESB ». Dès la confirmation par une analyse de laboratoire, des mesures sont prises à l'égard de l'animal et du troupeau concernés. Si un animal non identifiable est contrôlé positif à cause d'une fraude ou d'une erreur, il est évidemment possible de ne pas prendre ces mesures. Mais, compte tenu du système belge de traçabilité et d'identification, il s'agit là d'une situation hypothétique. Toutefois, la fraude ne peut jamais être totalement exclue. Sanitel s'efforce d'accroître encore l'efficacité de l'identification.

Aucune mesure n'est prise en dehors de celles qui ont été adoptées sur le plan européen, dans le cadre de la surveillance épidémiologique et de la détection rapide. Il ne sera pas possible d'instaurer d'autres tests avant la validation des méthodes de recherche pour d'autres espèces animales. La sensibilité d'autres espèces à l'ESB est actuellement à l'étude et on se fonde sur le principe de précaution pour maîtriser les risques de transmission de l'ESB par les moutons et les chèvres. Tous les matériaux à risque issus de ces

diersoorten worden vernietigd. Indien zou blijken dat bijkomende maatregelen nodig zijn, zullen wij ze nemen. De expertengroep-BSE volgt de ontwikkelingen op de voet.

03.04 Hubert Brouns (CVP): Het is niet gemakkelijk om over zo'n complexe aangelegenheid te communiceren met de bevolking. Maar dit mag niet beletten dat men de mensen de realiteit voor ogen moet houden. Te geruststellende mededelingen kunnen het verkeerde effect sorteren.

De visies op deze problematiek kunnen zeer snel veranderen. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan de sneltests: wat en in welke hoeveelheid men gaat testen, kan van dag tot dag worden aangepast.

Ten slotte ben ik ervan overtuigd dat er meer aandacht moet worden besteed aan wat er gebeurt met bijvoorbeeld het bloed van besmette dieren. De betrokken personen in de slachthuizen of bij het IVK zijn zelf niet op de hoogte waar dit bloed terechtkomt.

03.05 Peter Vanhoutte (AGALEV-ECOLO): Goede communicatie; wetenschappelijk onderzoek en ook de Europese houding zijn belangrijke elementen om paniek te vermijden. Vooral op dit laatste punt wordt er momenteel paniekvoetbal gespeeld. Van een Europese integratie is er weinig te bemerken, want heel wat lidstaten geven de voorkeur aan hun eigen economie en volksgezondheid.

03.06 Annemie Van de Casteele (VU&ID): De tests die men nu van plan is door te voeren gaan heel veel geld kosten, evenals de vernietiging van kadavers. Wie gaat dat allemaal betalen?

Als men dierenmeel volledig gaat verbieden, gaat men strenger zijn voor diervoeder dan voor mensenvoedsel. We mogen nu ook niet gaan overdrijven.

03.07 Luc Paque (PSC): U zegt dat we niet mogen panikeren, maar de paniek neemt nog toe, met name in Frankrijk en Duitsland.

Vanochtend nog bracht de RTBF een verslag over de paniek binnen de sector zelf. De twee - Waalse beroepsorganisaties eisen een verbod op dierenmeel. Als de sector al zo reageert, zit er dan geen addertje onder het gras?

espèces sont détruits. S'il était nécessaire de prendre des mesures supplémentaires, nous les prendrions. Le groupe d'experts ESB est particulièrement attentif aux évolutions dans ce domaine.

03.04 Hubert Brouns (CVP): Il n'est pas facile de communiquer avec la population sur un sujet aussi complexe. Mais il faut néanmoins dire la vérité aux gens. Des communiqués trop lénifiants peuvent avoir un effet pervers.

Les points de vue sur cette problématique peuvent changer très rapidement. Je songe, par exemple, aux tests rapides : l'objet du test et les quantités à tester peuvent être adaptés d'un jour à l'autre.

Enfin, j'estime qu'il faut être très attentif à ce que devient, par exemple, le sang des animaux contaminés. Les personnes concernées dans les abattoirs et à l'IEV ne le savent pas elles-mêmes.

03.05 Peter Vanhoutte (AGALEV-ECOLO): Une communication appropriée, une étude scientifique et l'attitude adoptée par l'Europe sont autant d'éléments importants pour éviter la panique. Les réactions de panique augmentent. L'intégration européenne n'est guère perceptible en l'espèce, bon nombre de pays accordant la priorité à leur propre économie et à leur propre santé publique.

03.06 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Les tests que l'on envisage de mettre en œuvre ainsi que la destruction de cadavres se révéleront coûteux. Qui va payer la facture?

Une d'interdiction totale des farines animales traduirait une attitude plus sévère à l'égard de l'alimentation destinée à la consommation animale qu'à l'égard de celle destinée à l'alimentation humaine. Nous devons nous garder de tout excès en la matière.

03.07 Luc Paque (PSC): Vous nous dites qu'il ne faut pas réagir par la panique, mais celle-ci ne fait que croître, en France et en Allemagne notamment.

Ce matin, la RTBF faisait état de cette panique au niveau du secteur lui-même, les deux associations professionnelles wallonnes notamment réclamant la suppression des farines animales. Si le secteur réagit ainsi, n'y a-t-il pas anguille sous roche?

Bovendien stellen de tests de consument geenszins gerust. De ziekte wordt aan het licht gebracht, maar niet bestreden.

De regering moet een duidelijk signaal geven en goed communiceren.

Ofwel komt er een verbod op dierenmeel, maar als dat, zoals u zegt, nog lang uitblijft, zal dit niet het beoogde effect sorteren, ofwel komt er geen verbod en dan moet de sector, die haar producten niet meer zal kunnen exporteren naar de buurlanden, steun krijgen.

Ook de consument moet een duidelijk signaal krijgen en ervan overtuigd worden dat er geen problemen of risico's verbonden zijn aan de consumptie van Belgisch vlees.

De hele mediaheisa rond de dioxinecrisis heeft twijfel gezaaid bij de consument. Diens vertrouwen moet absoluut hersteld worden.

03.08 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Ik wil reageren op wat de heer Paque heeft gezegd. Wat hier gebeurt is enigszins simplistisch. De crisis bestaat, maar het is niet de overheid die ze heeft veroorzaakt. In tegenstelling tot wat de heer Paque beweert hebben de Groenen wel degelijk oog voor dat probleem.

03.09 Minister Magda Aelvoet (Nederlands): Wat de communicatie betreft, heb ik steeds het accent gelegd op waakzaamheid.

(Frans) Op het stuk van de maatregelen, vervulde België altijd een voortrekkersrol in Europa. Onze reacties zijn verre van terughoudend.

Inzake de kosten zal Europa een tegemoetkoming moeten doen en een deel ervan zal onvermijdelijk op de consument worden afgewenteld.

Wat de geloofwaardigheid inzake de communicatie betreft, kan niemand de media beïnvloeden. Wij hebben terzake met de consumentenverenigingen, de wetenschappers en de politieke verantwoordelijken een gezamenlijke conferentie belegd.

Op de alsmaar toenemende angst hebben wij evenwel geen greep! Wij kunnen die niet plots wegtoveren. Het is onmogelijk het gebruik van dierenmeel tegen 1 januari 2001 volledig te verbieden. Ik zal geen maatregelen aankondigen die niet haalbaar zijn. Veralgemeende tests zijn onmogelijk bij gebrek aan voldoende materiaal. U

De plus, les tests ne rassurent pas les consommateurs. Ils révèlent une maladie, mais ils ne la combattent pas.

Par ailleurs, le gouvernement doit donner un signal fort en matière de communication.

Soit on interdit les farines animales mais si, comme vous le dites, c'est à terme, cela n'aura pas l'effet recherché. Soit on n'interdit pas l'utilisation des farines animales et il faudra alors, de toute manière, aider le secteur qui ne pourra plus exporter sur les marchés voisins.

Il faudra aussi donner un signal fort aux consommateurs pour les convaincre qu'il n'y a pas de problème ni de risque liés à la consommation de la viande indigène.

L'utilisation médiatique de la crise de la dioxine a semé le doute dans l'esprit du consommateur. Il faut absolument rétablir la confiance dans la consommation.

03.08 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Je tiens à réagir aux propos de M. Paque. Ce qui se passe ici est un peu simple. La crise existe, mais ce n'est pas l'Etat qui l'a provoquée. De plus, nous, Écolos, sommes très attentifs à cette problématique, contrairement à ce que dit M. Paque.

03.09 Magda Aelvoet , ministre (néerlandais) : En ce qui concerne la communication, j'ai toujours mis l'accent sur la vigilance.

(français) Nous avons toujours été à l'avant-garde de l'Europe pour prendre des mesures. Nos réactions sont loin d'être frileuses.

Quant au poids du coût, l'Europe devra intervenir et une partie retombera inévitablement sur le consommateur.

Quant à la crédibilité en matière de communication, personne n'est maître de ce qui se passe au niveau des médias. A cet égard, nous avons prévu une conférence conjointe avec les associations de consommateurs, les scientifiques et les responsables politiques.

Une chose cependant ne peut être contrôlée : la peur qui s'installe ! On ne peut la faire disparaître par un coup de baguette magique. Pour les farines animales, il est impossible d'arriver à une interdiction à 100% au 1^{er} janvier prochain. Je ne peux annoncer ce que je ne peux faire. Il est impossible d'obtenir le matériel nécessaire pour

mag mij veel vragen, maar niet het onmogelijke.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een eerste motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Joke Schauvliege en Hubert Brouns en luidt als volgt:

“De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer Hubert Brouns en het antwoord van de regering

vraagt de regering het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen onverwijld te operationaliseren;

het wetsontwerp dat de Koning machtigt de bevoegdheid van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen uit te breiden, onverwijld aan het Parlement voor te leggen;

het wetenschappelijk comité van het FAVV onverwijld samen te stellen, te operationaliseren alsook het comité de nodige budgettaire middelen ter beschikking te stellen;

een gedeelte van de kosten van het veralgemeend testen van runderen zelf te dragen ofwel de nodige maatregelen te treffen dat de rundveehouders deze kost daadwerkelijk kunnen doorrekenen aan hun afnemers;

een informatiecampaignede op te starten die de bevolking inlicht over het nieuwe testsysteem en de effecten ervan.”

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Michèle Gilkinet, Maggie De Block en Anne-Marie Descheemaeker.

Over deze moties zal later worden gestemd; De bespreking is gesloten.

De bespreking is gesloten.

04 Mondelinge vraag van de heer Peter Vanhoutte aan minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieuover "het Careweb-initiatief" (nr. 2891)

04.01 Peter Vanhoutte (AGALEV-ECOLO): Een aantal farmaceutische bedrijven wil via Careweb medische informatie verzamelen. Dit roept

généraliser les tests. Demandez-moi le maximum, mais pas l'impossible.

Motions

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

Une motion de recommandation, déposée par Mme Joke Schauvliege et M. Hubert Brouns, est libellée comme suit :

« La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. Hubert Brouns et la réponse du gouvernement

demande au gouvernement de rendre opérationnelle sans délai l'Agence fédérale pour la sécurité alimentaire ;

de soumettre sans délai au Parlement le projet de loi autorisant le Roi à élargir les compétences de l'Agence fédérale pour la sécurité alimentaire ;

de procéder sans délai, à la constitution du comité scientifique de l'AFSA ; de rendre ce dernier opérationnel et de mettre à sa disposition les moyens nécessaires à son fonctionnement ;

soit de prendre lui-même en charge les frais liés à la généralisation des tests effectués sur les bovins, soit de prendre les mesures nécessaires pour que les éleveurs de bovins puissent répercuter ces frais sur leurs acheteurs ;

d'organiser, à l'intention de la population, une campagne d'information sur le nouveau système de tests et ses effets. »

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Maggie De Block, Michèle Gilkinet et Anne-Mie Descheemaeker.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement.

La discussion est close.

04 Question orale de M. Peter Vanhoutte à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur « l'initiative Careweb » (n° 2891)

04.01 Peter Vanhoutte (AGALEV-ECOLO): Certaines firmes pharmaceutiques cherchent à recueillir des informations médicales par l'entremise

deontologische en ethische vragen op. Is de privacy van de patiënt wel voldoende beschermd? Uit het antwoord in plenaire vergadering bleek dat de minister evenmin enthousiast is over dit privé-initiatief. Wordt de zaak onderzocht? Komt er een advies van de Orde van geneesheren of van een ethische commissie? Moeten de artsen dit advies afwachten vooraleer ze hun medewerking aan Careweb toezeggen.

04.02 Minister **Magda Aelvoet** (Nederlands): Ik ben van mening dat men wat voorbarig is tewerk gegaan. Omwille van de elementaire voorzichtigheid doen artsen er beter aan hun medewerking in beraad te houden tot er een advies is van de ethische commissie. Die commissie onderzoekt het probleem en zal zo vlug mogelijk advies uitbrengen.

Het incident is gesloten.

De vergadering wordt gesloten om 19.25 uur.

de Careweb. Cette démarche appelle des questions d'ordre déontologique et éthique. La vie privée du patient est-elle suffisamment protégée ? La réponse fournie par le ministre en séance plénière ne traduisait pas un enthousiasme débordant. Cette question est-elle à l'étude ? Attend-on un avis de l'Ordre des Médecins ou d'une commission d'éthique ? Les médecins doivent-ils attendre de connaître la teneur de cet avis avant d'accepter de collaborer à Careweb ?

04.02 **Magda Aelvoet**, ministre (néerlandais) : Il me paraît que l'on est allé un peu vite en besogne. L'élémentaire prudence commanderait que les médecins suspendent leur collaboration jusqu'à ce que la commission d'éthique ait rendu son avis. Cette commission étudie le problème et remettra son avis dans les meilleurs délais.

L'incident est clos.

La séance est levée à 19.25 heures.