



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

02-05-2001

02-05-2001

10:30 uur

10:30 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

Vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het aanspoelen van olie voor de kust" (nr. 4489)

Sprekers: **Yves Leterme**, voorzitter van de CVP-fractie, **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Landbouw en Middenstand over "de export van vlees naar Rusland" (nr. 4527)

Sprekers: **Trees Pieters**, **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van de heer Jo Van Eetvelt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "uniforme kledij voor de ambulanciers" (nr. 4531)

Sprekers: **Jozef Van Eetvelt**, **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Samengevoegde vragen van
- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het burn-out-syndroom bij onze artsen" (nr. 4536)

- mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de burn-out bij artsen en de verklaringen dienaangaande door de nieuwe voorzitter van de confederatie" (nr. 4547)

- de h. Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verklaringen van de nieuwe voorzitter van de Confederatie der Belgische geneesheren" (nr. 4538)

Sprekers: **Jef Valkeniers**, **Greta D'Hondt**, **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de zelfmoordpil" (nr. 4537)

Sprekers: **Jef Valkeniers**, **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van de heer Philippe Seghin aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het

SOMMAIRE

Question de M. Yves Leterme à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le rejet d'hydrocarbures le long de la côte" (n° 4489)

Orateurs: **Yves Leterme**, président du groupe CVP, **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Trees Pieters au ministre de l'Agriculture et des Classes moyennes sur "les exportations de viande vers la Russie" (n° 4527)

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

Question de M. Jo Van Eetvelt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'harmonisation des uniformes des ambulanciers" (n° 4531)

Orateurs: **Jozef Van Eetvelt**, **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Questions jointes de
- M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le syndrome du burn-out chez nos médecins" (n° 4536)

- Mme Greta D'Hondt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le burn-out chez les médecins et les déclarations faites à ce sujet par le nouveau président de la confédération" (n° 4547)

- M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les déclarations du nouveau président de la Confédération des médecins belges" (n° 4538)

Orateurs: **Jef Valkeniers**, **Greta D'Hondt**, **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la pilule du suicide" (n° 4537)

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

Question de M. Philippe Seghin à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le

geneesmiddel ZYBAN" (nr. 4565)

Sprekers: **Philippe Seghin, Magda Aelvoet**,
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu

médicament ZYBAN" (n° 4565)

Orateurs: **Philippe Seghin, 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

WOENSDAG 2 MEI 2001

10:30 uur

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

du

MERCREDI 2 MAI 2001

10:30 heures

La séance est ouverte à 10.41 heures par M. Philippe Seghin, président.

De vergadering wordt geopend om 10.41 uur door de heer Philippe Seghin, voorzitter.

01 Vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het aanspoelen van olie voor de kust" (nr. 4489)

01 Question de M. Yves Leterme à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le rejet d'hydrocarbures le long de la côte" (n° 4489)

01.01 Yves Leterme (CVP): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijn verontschuldigingen omdat ik deze vraag vorige week heb laten uitstellen.

In de nacht van 16 op 17 april 2001 hebben wij de gevolgen kunnen vaststellen van de aanvaring, enkele dagen voordien, tussen een Nederlands schip met de welluidende naam Music en een tanker met de naam Vera, ergens voor de kust van De Haan. De gevolgen op die datum waren het aanspoelen van hele kladden olie over een afstand van 8 kilometer en op stroken van drie tot vijf meter breed, met alle gevolgen van dien op het strand. De opruimingswerken van de olie zijn inmiddels grotendeels achter de rug. Zij werden gepresteerd door de zeer verdienstelijke brandweerkorpsen van Middelkerke, Gistel en Nieuwpoort, samen met de technische diensten van die gemeenten, met mensen van de Civiele Bescherming van Jabbeke en met militairen van Lombardsijde. Uiteraard rijzen dan de vragen hoe

dit is kunnen gebeuren, of de opsporing goed heeft gefunctioneerd en wie zal instaan voor de kosten. De heer Lansens heeft in plenaire vergadering de minister reeds eerder ondervraagd over gedane beloften inzake een versteviging van de middelen waarover de overheid beschikt om aan opsporing, preventie en opruiming van dergelijke ongevallen te doen. Ik ga daar niet dieper op in, maar stel onmiddellijk een aantal vragen.

Mevrouw de minister, ten eerste, is de opsporing geslaagd? Is de oorzaak van het aanspoelen van de olie bekend? Weet men vanwaar de olie afkomstig is? Hoe kan men evalueren wat het effect is van het mechanisch uiteendrijven van de olievlek met de schroeven van schepen?

Ten tweede, werd ondertussen reeds een kostenraming gemaakt van de schade die rechtstreeks en onrechtstreeks werd veroorzaakt door deze olieramp?

Ten derde, zal het BMM optreden als coördinator voor alle instanties die recht hebben op een schadevergoeding met betrekking tot dit voorval?

Ten vierde, de wet op de bescherming van het mariene milieu, door toenmalig staatssecretaris Peeters door het Parlement geloodst, bepaalt dat de vervuiler betaalt. Hoe zal de procedure concreet verlopen wat het uitbetalen van de vergoedingen betreft aan gemeentebesturen, Civiele Bescherming en mogelijk andere instanties die bij de opruiming zijn betrokken?

Ten vijfde, de ervaring leert dat gemeentebesturen

die bewijsmateriaal hebben en eventueel vergoed kunnen worden, soms heel lang moeten wachten op de uitbetaling. Is er een mogelijkheid om aan gemeentebesturen die bijzonder zware inspanningen hebben moeten doen, zoals Middelkerke, tegemoet te komen ingeval van mogelijke financieringsproblemen, bijvoorbeeld door de uitbetaling van voorschotten?

Ten zesde, wie staat in voor de verwerking van de olieresten? Wat is daarvan de kostprijs? Welke instantie betaalt de kostprijs van de verwerking? In welke mate wordt de zee extra belast door die 10.000 liter olie? In welke mate is dit schadelijk voor de week- en schaaldieren, voor de bodemvissen en de visbestanden in het algemeen, zo belangrijk voor onze visserij?

Ik heb nog een klein onaangekondigd vraagje. Mevrouw de minister, in het Belgisch Staatsblad van 27 april 2001 las ik een door u ondertekend besluit van 18 april 2001, wellicht toevallig vlak na het incident met de Vera en de Music. Dit ministerieel besluit heeft betrekking op de off shore bunkeringsactiviteiten, dus het vertanken van olie en het bevoorraden van schepen. Wat is de precieze strekking hiervan? Kunt u elke twijfel wegnemen omtrent de vraag of de publicatie van dit besluit al dan niet toevallig anderhalve dag na het incident met de Vera en de Music gebeurde?

01.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mijnheer de voorzitter, ik zal niet meer ingaan op de antwoorden die ik in de plenaire vergadering al heb gegeven omdat die ook duidelijk in het verslag zijn terug te vinden.

Mijnheer Leterme, ik wil even bij uw eerste vraag blijven stilstaan. Hoe zit het met de techniek van het gebruik van de schroeven om de olie te vermalen en beter te verdelen?

Als de mogelijkheid bestaat om de olie alsnog te recupereren via opzuigsystemen, waarvoor wij samenwerkingscontracten hebben met Nederland en Frankrijk, wordt dat op de allereerste plaats gedaan. Wij bevonden ons hier echter in een ongelukkige situatie. Vrij laat op de avond, om 19.30 uur, heeft men de vaststelling gedaan. De helikopter was om 20.00 uur ter plaatse. Dat was wel zeer vlug, maar het was toen al te donker om met de werkzaamheden te kunnen starten. Daarom wou men de volgende morgen zien of men nog via recuperatie kon werken. Dat was jammer genoeg onmogelijk omdat de vlek al in slierten uiteen was gedreven. In dat geval is het gebruik van schroeven om de olie beter onder het water te vermengen, the second best solution.

Uiteraard is dit geen ideale oplossing, vermits de vervuiling niet wordt weggenomen. Bovendien weten wij ondertussen dat het waarschijnlijk meer dan 10 ton is geweest. De hoeveelheid zou dichter bij de 20 ton liggen.

Wat de kostenraming betreft, is er donderdagnamiddag een vergadering geweest op het provinciebestuur in Brugge om een goed overzicht te krijgen van de situatie wegens de verschillende betrokken gemeenten. Men wou ook een duidelijk overzicht op de schadevergoedings-procedure hebben. Het voorstel dat terzake werd gedaan door de beheerseenheid van het Mathematisch Model van de Noordzee, houdt in dat de advocaat die door ons – de BMM – is aangesteld, ook de verschillende gemeentelijke instanties zou vertegenwoordigen. Men kan dat niet verplichten, maar dat is de beste en interessantste formule. Omwille van de brugdag op maandag, heb ik de bevestiging over het verloop van de vergadering jammer genoeg niet meer kunnen krijgen, maar iedereen verwachtte dat men akkoord zou gaan met deze formule om een gemeenschappelijke advocaat aan te stellen, die ten aanzien van de verschillende Belgische spelers zal optreden.

In dit geval is er vrij grote duidelijkheid dat het de fameuze Music is die het probleem heeft veroorzaakt; een vrolijke naam, maar een triestige realiteit. Hierdoor is het op zijn minst gemakkelijker om het oorzakelijk verband tussen de vervuiling en het verkeerde manoeuvre vast te stellen en dit versterkt uiteraard de positie van alle betrokkenen. Volgens de bepalingen van de wet van 1999 moet wel elke getroffen partij een eigen schadeclaim met het nodige bewijsmateriaal indienen. Zoals gezegd zullen wij ervoor zorgen dat door een samenwerking tussen de juristen de positie van alle Belgische betrokkenen zo sterk mogelijk wordt.

Er bestaat geen mechanisme om voorschotten aan de getroffen gemeentebesturen uit te betalen. Dat geldt trouwens ook voor mijn eigen diensten. Wel kan voor elke uiteindelijk uitbetaalde schade een interest worden aangerekend die ook op de vervuiler kan worden verhaald.

Wanneer een gemeente een lening moet aangaan om een voorschot uit te betalen, kan ook de intrest van die lening via de schade-eis worden verhaald.

De verwerking van de olieresten en van het gecontamineerde afval is normaal gezien ten laste van de vervuiler. De kosten ervoor maken dus sowieso deel uit van de schadeclaim. Daar het

afvalbeleid een gewestelijke bevoegdheid is, komt het mij niet toe mij uit te spreken over wie precies op Vlaams niveau dit afval moet verwerken.

In antwoord op uw zevende vraag kan ik zeggen dat het waarschijnlijk gaat om een vervuiling met 20 ton olie, en niet met 10 ton zoals eerder werd gezegd. Elke verspilde liter koolwaterstoffen vormt uiteraard een ongewenste bijkomende belasting van het mariene milieu. Jammer genoeg zien wij dat dergelijke ongelukken jaar na jaar in aantal toenemen. Dat geldt ook voor het aantal vaak vrijwillige lozingen. Het is immer nog altijd goedkoper dergelijke lozingen in zee te doen, dan de olie aan wal te laten verversen en daarvoor te moeten betalen. Men signaleert mij dat vorig jaar alleen al ons toezichtsvliegtuig naar schatting 14 ton olie op het zeeoppervlak had waargenomen. De helft van die hoeveelheid was afkomstig van ongevallen, de rest was echter toe te schrijven aan illegale lozingen.

De onmiddellijke schade die aan de fauna werd toegebracht door het jongste incident lijkt beperkt te blijven, omdat de gespilde hoeveelheid niet enorm was. Op dit moment bestaat geen rechtstreekse dreiging voor het visbestand. Mijn bezorgdheid geldt vooral voor de effecten op lange termijn die veroorzaakt worden door de persistente fracties van moeilijk afbreekbare moleculen, die gemiddeld 10% uitmaken van alle minerale oliën. Voor een aantal organismen heeft contact met die fracties altijd toxische gevolgen. Onze diensten in Oostende zijn enkele maanden geleden gestart met de oprichting van een scheikundig labo dat systematisch het effect van gespilde koolwaterstoffen op de verschillende onderdelen van het ecosysteem kan evalueren. De procedures die daarvoor worden toegepast, volgen de meest recente wetenschappelijke technieken. Ze kosten echter veel geld en zijn erg tijdrovend. Op dit ogenblik kan ik over de effecten op lange termijn dus nog geen volledig verslag geven.

Wat uw vraag over het ministerieel besluit betreft, kan ik zeggen dat er al een hele tijd aan gewerkt was. Op bepaalde momenten was er wel een zekere tegenwerking, maar het besluit zat al in de pipeline voor publicatie. Het ministerieel besluit is er dus niet gekomen als een gevolg van het jongste incident. Er was al maanden aan gewerkt voor de feiten zich voordeden. Er werd niet gekozen voor een verbod op bunkeren. Normaal gezien verloopt het bunkeren immers vrij probleemloos, tenminste indien het op een goede manier wordt uitgevoerd. Wel werd ervoor geopteerd het bunkeren afhankelijk te maken van

een milieuvergunning.

01.03 Yves Leterme (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik wil graag op twee punten terugkomen. Mevrouw de minister, u hebt cijfers aangehaald over de gemiddelde jaarlijkse oliespillage. Die cijfers heb ik echter niet goed begrepen.

01.04 Minister Magda Aelvoet: Mijnheer Leterme, de oliespillage bedroeg vorig jaar 14 ton, waarvan de helft te wijten was aan ongevallen en aanvaringen en de andere helft aan illegale lozingen.

01.05 Yves Leterme (CVP): Mevrouw de minister, er zijn twee punten waar ik kort op wens terug te komen. Een eerste element betreft de opsporing. Heeft onze opsporing goed gefunctioneerd? Is er een BMM-vliegtuig, een vliegtuig dat wij delen met Frankrijk of Nederland, dat constant over de Noordzee vliegt op zoek naar eventueel illegale lozingen en accidenten. In welke mate hebben deze opsporingen succes gehad?

Ten tweede, u verwijst voor de verwerking van de olieresten naar de Vlaamse bevoegdheid terzake. Ook in deze kan het motto "de vervuiler betaalt" worden aangewend. Het kan interessant zijn de procedure die vanuit BMM of het ministerie tegen de veroorzaker van de schade wordt ingespannen af te stemmen op de juridische stappen die door het Vlaamse gewest worden ondernomen.

Ik stel vast dat volgens u zegt het bunkeren offshore hoe dan ook in de toekomst moet blijven doorgaan, wellicht om economische redenen. U voegt er evenwel zelf aan toe dat dit, wanneer het correct gebeurt, ook in voor het milieu veilige omstandigheden kan gebeuren.

01.06 Minister Magda Aelvoet: Mijnheer Leterme, wat de opsporing betreft heb ik gezegd dat de aanvaringesignaleerd werd om half acht en dat een half uur later de bewuste helikopter ter plekke was om te kunnen nagaan waar de vlek precies lag, hoe ze eruit zag en of er een mogelijkheid was om wat er in de zee terechtgekomen was op te zuigen.

01.07 Yves Leterme (CVP): Mevrouw de minister, u hebt zelf gezegd dat de vlek toen reeds zeer verspreid was. Dit zou zelfs een niet-kenner als ikzelf kunnen leiden tot de conclusie dat het lek zelf iets vroeger was ontstaan. Het feit dat de olie reeds verspreid was wees erop dat de olie ondertussen haar weg had gevonden en dat men daar misschien niet tijdig was achtergekomen.

01.08 Minister **Magda Aelvoet**: Mijnheer Leterme, u hebt één schakeltje gemist. De aanvaring werd onmiddellijk gesignaleerd door de schepen die op elkaar gebotst zijn. De kustwacht van Oostende die het bericht binnengekregen heeft heeft dat onmiddellijk doorgegeven en een half uur later was de helikopter ter plekke. Op dat ogenblik, toen was het al iets na acht uur, konden er geen schepen meer gemobiliseerd worden om de olie te recupereren. Maar de volgende ochtend vroeg is men teruggegaan en toen was het al helemaal uitgewaaierd.

Over uw vraag over het Vlaams gewest heb ik op dit ogenblik geen informatie. Het lijkt mij zinnig om dit door te geven. Ik zal daarvoor contact opnemen met mijn collega minister Dua.

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

02 Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Landbouw en Middenstand over "de export van vlees naar Rusland" (nr. 4527)

02 Question de Mme Trees Pieters au ministre de l'Agriculture et des Classes moyennes sur "les exportations de viande vers la Russie" (n° 4527)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.)

(La réponse sera fournie par la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement.)

02.01 **Trees Pieters** (CVP): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik wilde vorige week een vraag stellen in verband met export van vlees naar Rusland. Ik had die aanvankelijk gesteld aan minister Gabriëls omdat hij in de loop van vorige week hierover een frappante uitspraak had gedaan. Maar, inderdaad export van vlees valt onder uw bevoegdheid.

Commissaris Fischler maakte bekend dat Rusland vanaf begin mei opnieuw vlees uit Europa zou invoeren. Dit gebeurt nadat Russische veterinaire experts de verschillende Europese lidstaten hebben geïnspecteerd. Zoals iedereen weet is Rusland een belangrijk exportland voor Europese landbouwproducten. Ze neemt ongeveer 40% van de Europese export van rundvlees af en is een belangrijk deel van voornamelijk varkensexport. De opening van de Russische grenzen zou echter niet gelden voor de landen die getroffen werden door het mond- en klauwzeer.

De opening van de Russische grenzen zou echter niet gelden voor de landen die werden getroffen door mond- en klauwzeer, namelijk Groot-Brittannië, Ierland, Nederland en Frankrijk, maar merkwaardig genoeg evenmin voor België en Luxemburg. In een eerste reactie contesteerde minister Gabriëls deze maatregel hevig. Hij noemde het onaanvaardbaar dat de deur voor ons land dicht blijft, gezien de belangrijke inspanningen die wij leveren om mond- en klauwzeer buiten onze grenzen te houden.

Tevens ontbood de staatssecretaris voor Buitenlandse Zaken, mevrouw Annemie Neyts, vorige week de Russische economische vertegenwoordiger in België in haar kabinet, om daarover te praten.

De resultaten van die inspanningen kennen wij niet; vandaar, mevrouw de minister, mijn volgende tweeledige vraag. Waarom blijven de maatregelen ten opzichte van het Belgische vlees van kracht en hoe motiveert Rusland een dergelijke houding? Welke initiatieven zult u nemen, naast de uitspraak van minister Gabriëls en de pogingen van mevrouw Neyts, om de Belgische export naar Rusland opnieuw mogelijk te maken?

02.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw Pieters, ook voor België is de Russische markt erg belangrijk, zeker wat de vleesexport betreft. Trouwens, tijdens de dioxinecrisis van twee jaar geleden heeft het IVK, dat rechtstreeks onder mijn bevoegdheid ressorteert, zich bijzonder sterk ingezet om de situatie te deblokkeren waarin men overigens mits de nodige tijd en energie ook is geslaagd.

Wat terzake blijkbaar tegen België speelt is dat in Rusland wordt uitgegaan van het gegeven dat de Benelux een unie vormt. Ingevolge projectie hebben zij beslist geen export toe te laten uit de drie landen van de Benelux. Uiteraard leggen wij ons hier niet bij neer.

Vanuit het IVK werden reeds heel wat initiatieven genomen. Zo werd onder andere een brief verzonden met de aankondiging van een bezoek aan de dokter die in Rusland verantwoordelijk is voor de beheersing van het mond- en klauwzeer.

Wij hebben schriftelijk vermeld welke garanties België kan geven, bijvoorbeeld een precieze aanduiding dat het vlees van Belgische oorsprong is en dat het afkomstig is van dieren die tweeënveertig dagen eerder werden geslacht. Dat werd medegedeeld omwille van de incubatietijd.

Immers, anders zou er kunnen worden van uitgegaan dat het vlees onderweg zou worden besmet, mocht er iets uitbreken in België naar aanleiding van een besmetting tussen Nederland en België. Wij hebben aldus duidelijk medegedeeld welke voorzorgsmaatregelen er werden genomen opdat, wat er ook moge gebeuren en wat niemand met volledige zekerheid kan voorspellen, wij absoluut in staat zijn om totale zekerheid te garanderen wat het geëxporteerde vlees betreft. Bovendien werd medegedeeld dat de export gebeurt via een volledig gecontroleerde corridor, meer bepaald van de haven van Antwerpen rechtstreeks naar de haven van Sint-Petersburg. Er is dus geen transport over het grondgebied van landen die wel zijn getroffen door mond- en klauwzeer. In de haven van Antwerpen vindt extra-reiniging en -desinfectie plaats op een centraal punt.

Al deze elementen werden in extenso opgesomd in een brief van 9 april die naar Rusland werd verzonden. Op deze brief ontvingen wij op 19 april een antwoord dat absoluut geen steek houdt, zeggende dat Rusland deze materie in eerste instantie als een zaak van de Europese Unie beschouwt.

Dat is haar volste recht, maar ondertussen is ten aanzien van bepaalde Europese landen het embargo wel opgeheven en ten aanzien van ons land niet. Dat is een niet overtuigend argument.

Men deelt ons ook mee dat de beslissing die Rusland oorspronkelijk heeft genomen, pas na 21 dagen zou worden herbekeken. Op dit ogenblik is het Russisch embargo voor alle landen opgeheven, behalve voor de 4 landen waar mond- en klauwzeer aanwezig is, maar merkwaardig genoeg blijft men België en Luxemburg in dezelfde zak steken als Nederland, wat voor ons totaal onaanvaardbaar is. Daarom hebben wij op 24 april, op het antwoord van 19 april, een nieuwe tekst namens België verstuurd om aan te tekenen dat wij daar absoluut niet mee akkoord gaan.

Ondertussen hebben wij van de heer Koen Doens, onze economische raadgever in Moskou, het bericht gekregen dat in Rusland zelf geen enkele officiële mededeling is gedaan vanwege het Russisch Ministerie van Landbouw over de opheffing van het embargo met betrekking tot een aantal landen. Zij hebben dat intern niet meegedeeld. Vervolgens is op 23 april ook vanwege de Belgische ambassade een fax verstuurd naar dokter Kravtchuk, om te zeggen dat wij absoluut niet kunnen begrijpen waarom ten aanzien van België een uitzonderingshouding

wordt aangenomen in vergelijking met andere Europese landen. Daar kregen wij tot op dit ogenblik nog geen antwoord op.

Wij laten het hier niet bij. Mijn diensten oefenen zoveel mogelijk druk uit. Wij hopen dat dit vrij binnenkort tot een ontkenning zal leiden. Indien nodig zullen wij de heer Cornelis, die ten tijde van de dioxinecrisis ook naar Rusland is moeten gaan om de zaken te deblokken, weer naar ginds sturen. Gezien de brugdag en het feest van 1 mei, weet ik nog niet of er na de brief van 24 april al een reactie is binnengekomen. Deze zaak wordt dag na dag gevolgd. Dat geldt overigens ook ten aanzien van Japan, want de Japanse markt is ook nog niet ontsloten.

02.03 Trees Pieters (CVP): Mevrouw de minister, ik dank u voor het uitgebreid antwoord dat u over deze onverkwikkelijke situatie hebt gegeven. Ik heb daarbij een aantal bemerkingen.

Ten eerste, de houding van Rusland is totaal verschillend van de houding die zij gedurende de dioxinecrisis heeft aangenomen. Dat is een eerste opmerking. U hebt zelf verklaard dat u destijds ook moest tussenbeide komen om de goederen die daar waren opgeslagen terug naar België te krijgen, vermits zij oordeelden dat het geen goede goederen waren maar ze toch wilden houden. Ik vraag mij af of er niets schort aan het imago dat wij de laatste jaren, naar aanleiding van de dioxinecrisis, vanuit België hebben geëxporteerd naar landen waarmee wij zaken voeren.

Ten tweede, u zegt dat men vanuit Rusland België, Luxemburg en Nederland een unie beschouwt. Dat is vergezocht. De Benelux bestaat nog, maar is een onderdeel van de Europese Unie en dateert van de jaren zestig. Men zou beter moeten weten. Het is zeker gerechtvaardigd dat België daar zeer streng tegen reageert en zegt dat in deze materie de landen totaal verschillend zijn.

Ten derde, als Rusland op 19 april antwoordt dat dit een zaak van de Europese Unie is, moeten wij de Europese Unie aanmanen om voor elk van haar landen op te treden.

Bovendien, wanneer Rusland op 19 april jongstleden antwoordt dat het een zaak van de Europese Unie is, dan moeten wij de Europese Unie aanmanen om op te treden, en dit voor elk van haar lidstaten. Met andere woorden, er moet op Europees niveau een verklaring worden afgelegd dat de landen die uitgesloten blijven, geen specifieke inspanningen hebben gedaan tegen de ziekte. België is een klein land in de

Europese Unie en zijn problemen worden niet op dezelfde manier ter harte genomen als de problemen van Frankrijk of Duitsland. Dat is overduidelijk bewezen in de MKZ- en BSE-crisissen.

In ieder geval bedank ik de minister voor haar telkens uitgebreid antwoord de afgelopen weken. Ik dring er bij haar op aan dat zij alle bevoegde personen en instanties, van de minister van Landbouw en de minister van Buitenlandse Handel tot de Europese Unie toe aanmaant om krachtadig op te treden en duidelijk te maken dat hier voorlopig nog niets aan de hand is.

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

03 Vraag van de heer Jo Van Eetvelt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "uniforme kledij voor de ambulanciers" (nr. 4531)

03 Question de M. Jo Van Eetvelt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'harmonisation des uniformes des ambulanciers" (n° 4531)

03.01 Jozef Van Eetvelt (CVP): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, sta me toe hier de vragen te herhalen van de ambulanciers die pleiten voor de invoering van minimale regels van veiligheid en herkenbaarheid bij de dienstverlening, zoals dat het geval is voor de brandweer. Die brandweerdiensten ressorteren overigens niet onder uw bevoegdheid, mevrouw de minister, maar de ambulancediensten wel.

Met het koninklijk besluit van 13 februari 1998 over opleidings- en vervolmakingscentra voor ambulanciers werden kwaliteits- en erkenningsnormen met betrekking tot het personeel een feit. Blijkbaar zijn er evenwel nog geen wettelijke normen vastgelegd voor sommige aspecten van de organisatie van de dienst. Ik heb het dan over de uitrusting van de ambulancewagens, de permanentie en de vereiste mankracht om op te treden naargelang de situatie. Bovendien zijn zij ook vragende partij voor onderscheidingstekens. Is er terzake enige eenvormigheid? Is het onderscheidingsteken überhaupt goed herkenbaar? Overweegt u wat dat betreft richtlijnen, mevrouw de minister? Nogmaals, mijn vragen zijn ingegeven door verzuchtingen die bij de diensten zelf leven.

03.02 Minister Magda Aelvoet: Mijnheer de voorzitter, collega's, er zijn wettelijke normen over

wat in een ambulance voorhanden moet zijn. Die zijn intussen wel achterhaald, wat inderdaad een probleem is. Daarom heb ik aan de Nationale Raad voor Dringende Medische Hulpverlening een advies gevraagd over de minimale inhoud van een ambulance. Dat heeft hij intussen gedaan. Het advies zal worden geïncorporeerd in de erkenningscriteria voor de ambulancediensten die uitgevaardigd worden met uitvoering van de wetwijziging vervat in de gezondheidswet. Die wet, die wij binnenkort zullen indienen, vormt inderdaad de wettelijke basis voor de aanpassing van de normen.

Ten tweede, de normen voor de permanentie en de vereiste mankracht worden vastgelegd in de overeenkomst met een ambulancedienst voor zijn opname in het 100-systeem.

De vereiste is dat de ambulance standaard 24 uur op 24 uur beschikbaar is, met een bemanning bestaande uit twee ambulanciers die beiden drager moeten zijn van een geldige badge. Deze badge is een geplastificeerd onderscheidingsteken met daarop de naam, de foto en de geboortedatum van de betrokkene, de titel van het type ambulancier of verpleegkundige, het wapenschild van België, het kenteken van de dienst 100, het badgenummer, het nummer van de dienst en de uiterste geldigheidsdatum van de badge. Momenteel lijken deze vermeldingen voldoende om de hulpverleners te identificeren.

De uniforme kledij van ambulanciers is blijkbaar al ter sprake gekomen toen de heer Peeters minister van Volksgezondheid was. De administratie heeft toen een uniformmodel ontwikkeld conform de Europese richtlijnen. De uniformering werd echter niet doorgevoerd. Ik heb niet kunnen achterhalen waarom dit niet gebeurde. Er is wel nog een onderliggend probleem. Een groot aantal ambulancediensten zijn immers privé-diensten die zowel dringend vervoer als niet-dringend vervoer doen. In het systeem van de dienst 100 worden zij alleen ingeschakeld wanneer het gaat over dringend vervoer. Voor niet-dringend vervoer zijn zij niet ingeschakeld in de dienst 100. Deze situatie brengt problemen met zich wat het dragen van een uniform betreft. In hun functie als dringende vervoerders van patiënten zouden zij een uniform kunnen dragen, maar niet in hun andere functie. In de praktijk lopen beide diensten, om economische redenen, vaak door elkaar. Dat kan, zolang er geen overlappingsen zijn die de beschikbaarheid van deze ambulanciers in het gedrang brengt. Het strikt uiteenhalen van de dringende en niet-dringende transporten zou enorme meerkosten met zich brengen.

Mijnheer Van Eetvelt, ik ben het met u eens dat het goed zou zijn voor het imago van de ambulanciers bij de bevolking indien zij een bepaald type kledij zouden dragen. Ik wil in elk geval proberen een oplossing te vinden voor het probleem in het kader van de erkenningcriteria van de ambulancediensten. Ik herhaal: de normen waaraan een ambulancedienst moet voldoen zijn wij aan het voorbereiden op basis van het advies dat wij van de Nationale Raad voor de Gezondheidszorg hebben ontvangen. Ik zal proberen de kwestie van het uniform daarin opnieuw op te nemen, rekening houdend met het bestaan van dringend en niet-dringend vervoer van patiënten.

03.03 Jozef Van Eetvelt (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor haar klaar en duidelijk antwoord.

Mevrouw de minister, op het terrein is de situatie verwarrender dan blijkt uit de toelichting die u vandaag geeft. Er valt nog heel wat te doen. Ik hoop dat u en uw kabinet de timing in het oog zullen houden. Bij belangrijke diensten als de ambulancedienst, waarmee de veiligheid van mensen gepaard gaat, kan een herkenbaar uniform belangrijke gegevens verstrekken aan de burger. Het zou goed zijn dat de door u voorgestelde maatregel niet te lang meer uitblijft. Ik wil u dus aanporren om haast te maken met de uniforme kledij, indien dit mogelijk is.

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

04 Samengevoegde vragen van

- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het burn-out-syndroom bij onze artsen" (nr. 4536)

- mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de burn-out bij artsen en de verklaringen dienaangaande door de nieuwe voorzitter van de confederatie" (nr. 4547)

- de h. Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verklaringen van de nieuwe voorzitter van de Confederatie der Belgische geneesheren" (nr. 4538)

04 Questions jointes de

- M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le syndrome du burn-out

chez nos médecins" (n° 4536)

- Mme Greta D'Hondt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le burn-out chez les médecins et les déclarations faites à ce sujet par le nouveau président de la confédération" (n° 4547)

- M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les déclarations du nouveau président de la Confédération des médecins belges" (n° 4538)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.)

(La réponse sera fournie par la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement.)

04.01 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik heb twee vragen. Een eerste gaat over het burn-outsyndroom bij onze artsen en een tweede over de verklaring van professor Baeyens van het ASGB.

Mijn eerste vraag gaat dus over het burn-outsyndroom. Geachte collega's, de meeste artsen hebben vandaag veel minder werk dan vroeger. Er zijn ook veel betere wachtdiensten dan vroeger en dankzij de gsm's is het ook veel gemakkelijker om een geneesheer te bereiken. Als ik dat vergelijk met de tijd waarin ik huisarts was, toen wij een schema voor huisbezoeken moesten opmaken en moesten weten wie er in de buurt een telefoon had en ervoor moesten zorgen dat er thuis altijd iemand was die u kon bereiken, dan geloof ik dat het voor de artsen vandaag de hemel is tegen vroeger de hel. Velen werken zelfs in groepsverband zodat het werk verdeeld wordt en er heel wat uren vrije tijd overblijven.

Toch zien wij dat, volgens professor Marc Elchardus van de VUB, de kennismaatschappij leidde tot een wantrouwige samenleving. In die maatschappij zien wij dat het meeste krediet wordt gegeven aan de wetenschappen, het onderwijs en de artsen. Ik heb dat gelezen in De Morgen en vervolgens de redactie ook een brief geschreven waarin ik stel dat ik het niet mooi vind dat, wanneer u die studie bekijkt, de wetenschap, het onderwijs, maar ook de artsen krediet krijgen - bijna evenveel als het onderwijs trouwens, maar daarover wordt in De Morgen niets geschreven. Daarmee wil ik slechts aantonen dat er bij de bevolking nog altijd krediet is voor de artsen. Als ik

dan zie dat de voornaamste reden van de burn-out het feit is dat de bevolking de artsen zo slecht behandelt, dan zit daar toch ergens een tegenspraak. Die recente enquête over het burn-outsyndroom, uitgevoerd door twee collega's deskundigen, dokter Boydens en dokters Avonts, heeft aangetoond dat bij bijna de helft van de artsen het oranje knipperlicht brandt, wat een waarschuwing is voor een nakende burn-out. Dit alles zou vooral te maken hebben met een slechte arts-patiëntrelatie. Bij de Franstaligen, waar het syndroom nog meer uitgesproken voorkomt, heeft het ook te maken met de artsenplethora en het gebrek aan patiënten.

Ik haalde de studie van professor Elchardus aan omdat daaruit blijkt dat de bevolking wel nog vertrouwen heeft. Er zit daar ergens duidelijk een tegenspraak. Hoe denkt u deze vorm van neurotisering te kunnen verhelpen, want dit gevoel van overdreven stress, de burn-out, schijnt geleidelijk heel de maatschappij te overvallen. Zelfs de werkvrouwen en zij die in de keukens van hospitalen werken, gaan betogen omdat ze vanaf 45 jaar minder uren willen werken, omdat ze zagezegd allemaal onderhevig zijn aan die grote stress. Vanmorgen hoorde ik nog dat de staking van de bedienden in de metaalsector te wijten is aan een te grote stress. Wij horen nog slechts van stress. Wie vandaag wil in zijn moet het over stress hebben. Ik ben misschien niet meer zo jong als de meeste van die stakers en misschien ben ik niet zoals de anderen, maar ik kan die stress nog altijd goed aan. Ik heb zelfs de indruk dat het die stress is, die mij in zekere zin gaande houdt.

Mijn tweede vraag, die werd samengevoegd met de vraag van mevrouw D'Hondt, gaat over de verklaringen van professor Baeyens, die zopas tot voorzitter van de Confederatie van Belgische Geneesheren werd verkozen. Bij zijn aanstelling hield hij een zeer negatieve toespraak waaruit ik hier graag citeer, al heeft u ze waarschijnlijk zelf ook gelezen. Als kersvers voorzitter stond hij stil bij de vele bedjes waarin de Belgische gezondheidszorg ziek is. Als minister moet dat u zeker ter harte gaan, vandaar onze vraag. Er is natuurlijk de plethora, zegt hij, met vooral voor de patiënten perverse gevolgen. Artsen met te weinig praktijkervaring zijn zoals wielrenners zonder training. Ze slagen er niet in een wielervedstrijd te winnen. Artsen met onvoldoende praktijkervaring kunnen patiënten niet juist en bekwaam behandelen. Het moet me toch vandaag van het hart dat ik hier vele jaren geleden, en ik spreek van het jaar '75, in de Kamer reeds had gezegd, dat het teveel aan artsen zou leiden tot een gebrek aan praktijkervaring, en dat er zich twee

grote problemen zouden voordoen, namelijk, het overschrijden van het budget en het gebrek aan ervaring.

Er is eerst en vooral een overschrijding van het budget en daarnaast is er ook sprake van een gebrek aan ervaring. Het moet mij toch van het hart dat men dit pas nu, na zowat 25 jaar, ontdekt.

Ondanks het overaanbod werken veel artsen enorm hard. Zij leveren zelfs zeer veel prestaties: huisartsen om uit de kosten te komen en ziekenhuisspecialisten omdat ze daartoe worden verplicht door hun beheerder. Volgens mij is een groot deel van de overconsumptie vooral hieraan te wijten. In het academisch ziekenhuis Erasmus hangt de benoeming of bevordering van een geneesheer af van zijn prestatieniveau. De specialisten moeten de technische prestaties opdrijven, zo niet wordt naast hen een collega benoemd die de doelstelling wel haalt. Het ziekenhuis ontvangt immers een percentage van deze prestaties en heeft dit ook nodig om te kunnen overleven. Om die reden heb ik in het verleden steeds gepleit voor het "zuiver" ereloon. In steeds mindere mate dekt de verpleegdagprijs de kosten.

U merkt dat toestanden, die ik reeds 25 jaar aankaat, vandaag opnieuw aan de orde zijn omdat men terzake nog niets heeft gedaan.

De gezondheidszorg is ook slecht georganiseerd. Universitaire ziekenhuizen doen het werk van de algemene ziekenhuizen. Specialisten verrichten minder goed werk dan huisartsen, enzovoort. Artsen in de ziekenhuizen beschikken vrijwel nooit over een secretariaatshulp waardoor ze enorm veel tijd verliezen met administratieve taken. Op die manier blijft er ook onvoldoende tijd over om bij te scholen.

Mevrouw de minister, dit is uiteraard ook deels te wijten aan het feit dat de echtgenote van de geneesheer niet langer thuis blijft. Vroeger nam deze echtgenote een groot deel van de administratie op zich.

De artsen hebben in toporganen van het RIZIV en het ministerie van Volksgezondheid steeds minder in de pap te brokken. Inspraak en participatie nemen af. Vele ziekenhuizen tolereren artsen nog als een noodzakelijk kwaad. De malaise heeft tot gevolg dat huisartsen en specialisten het beroep voortijdig verlaten.

Kortom, volgens professor Baeyens, die behoort tot het Algemeen Syndicaat van Geneesheren in

België, is er sprake van een negatieve balans voor de artsen maar ook voor de volksgezondheid. Ik citeer enkele van zijn uitspraken: "Onze gezondheidszorg stond op een zeer hoog peil. Het zou nu echter wel eens zeer snel achteruit kunnen gaan." Hij pleit dan ook voor een correcte verpleegdagprijs in de ziekenhuizen, een revalorisatie van de intellectuele act, een gegarandeerd minimuminkomen voor alle voltijds werkende artsen, een zorgchelonnering en inspraak voor de artsen.

Ik stel vast dat hier een zeer negatief beeld wordt geschetst van een zeer gemodereerd man. Graag had ik geweten hoe de minister denkt te kunnen tegemoetkomen aan deze negatieve beschouwingen.

04.02 **Greta D'Hondt (CVP):** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, men zal mij de inflatie van de mondelinge vragen niet kunnen verwijten want ik had beide vragen al samengevoegd.

Mevrouw de minister, de nieuwe voorzitter van de Confederatie van de Belgische Geneesheren, dokter Baeyens, noemt de huidige positie van de Belgische artsen benard. Hij beweert dat de meeste artsen ondanks de plethora enorm hard werken en dat zij bovendien heel veel tijd verliezen aan administratie. Daardoor moet de bijscholing er vaak bij inschieten. Dit is toch wel een zorgwekkende vaststelling omdat deze bijscholing precies een kwaliteitsvolle geneeskunde moet waarborgen.

Gelijkaardige conclusies kwamen de afgelopen dagen in het nieuws naar aanleiding van de rondvraag door de Artsenkrant. Daaruit zou blijken dat bijna de helft van de artsen zich emotioneel sterk uitgeput voelt. Dit zou niet alleen aan de hoge werkbelasting zijn te wijten – zij geven gemiddeld zestig uur per week op – maar ook de werkorganisatie blijkt een belangrijke oorzaak van burn-out te zijn. In elke beroepscategorie is er een percentage dat klaagt over burn-out, terecht of niet. Als echter bij artsen, in de medische wereld, de helft klaagt over burn-out en dit rechtstreeks te maken heeft met het verlenen van de gezondheidszorg aan de bevolking, is dit toch wel onrustwekkend. Als artsen zich niet goed voelen in hun vel, kunnen zij ook veel minder de echte medische zorgen op zich nemen, noch voldoende aandacht hebben voor het psychische, het emotionele en de persoon, naast de kwaal zelf. De overheid is de voorbije jaren niet alleen bij de artsen, maar toch ook bij hen, sterker gaan wegen op de werkorganisatie door een aantal

administratieve verplichtingen en dergelijke op te leggen. Een aantal structurele maatregelen dringen zich op, mocht u bevestigen uit eventuele andere onderzoeken wat aan het licht kwam via de enquête van de Artsenkrant.

Mevrouw de minister, hoe lang kunnen wij nog vasthouden aan de prestatiefinanciering? Is naast administratieve rompslomp en de verplichtingen die de artsen zelf noemen, ook de prestatiefinanciering geen oorzaak van de druk die de artsen blijkbaar aanvoelen? Deze prestatiefinanciering komt waarschijnlijk noch patiënt noch arts ten goede. Hoe kunnen wij de administratieve verplichtingen van de arts en het medisch korps vereenvoudigen? Houdt de planningscommissie bij het becijferen van het aantal mensen dat men tot het beroep toelaat, rekening met deze hoge graad van burn-out en de vele artsen die daardoor het beroep dreigen te verlaten, nog steeds volgens de enquête van de Artsenkrant?

04.03 **Minister Magda Aelvoet:** Mijnheer de voorzitter, collega's, uiteraard hebben verschillende mensen zowel in de administratie als op mijn kabinet zich gebogen over zowel de verklaringen die door dokter Baeyens werden afgelegd als over de in de Artsenkrant gepubliceerde enquête. Het is natuurlijk wel gebruikelijk dat vooraanstaande figuren die aantreden in een bepaalde beroepsvereniging, hun programma in grote lijnen uiteenzetten en een ruime opsomming geven van dysfuncties die men wil aanpakken. Men krijgt dan een uiteenzetting die bij uitvergroting van elk punt de indruk zou kunnen wekken dat het met de gezondheidszorg in België erg gesteld is. Ook internationale appreciaties maken echter duidelijk dat dit niet zo is. Het zou dan ook niet terecht zijn het hele Belgische gezondheidssysteem te herleiden tot de zwakke punten waarop de aandacht wordt gevestigd en waarbij zeker een aantal punten moet worden aangepakt.

In ieder geval kan worden vastgesteld dat er in de financiering van onze gezondheidszorg een onevenredigheid tussen de technische akten enerzijds en de relatieaspecten en de intellectuele akten anderzijds is gegroeid. Dat leidt tot ernstige problemen voor de evenredige vergoeding in vergelijking met disciplines met veel technische aspecten. Het is duidelijk dat daaraan moet worden gewerkt. In het kader van het RIZIV is men daar dan ook mee bezig. Ik zal daar straks wat meer details over geven, mede aan de hand van antwoorden van het kabinet van Sociale Zaken.

Bij het begin van mijn aantreden als minister heb ik ook zelf vastgesteld dat in bijvoorbeeld de geriatrie, de psychiatrie en de palliatieve geneeskunde een aantal aspecten moet veranderen. Gezien het bedrag dat in de toekomst voor de palliatieve zorg alleen al is uitgetrokken, meen ik dat er voorzetten zijn gegeven om ook met andere aspecten, zoals puur technische akten, rekening te houden.

Voor de herwaardering van de intellectuele akte, wordt voor 2001 en in 2002 telkens 625 miljoen uitgetrokken. De Medicomut heeft een akkoord gesloten over de aanwending van dit bedrag.

U kaart ook het probleem van de plethora aan. Ondanks de druk om hier naar aanleiding van een aantal kwesties de regeling in verband met de toegang tot het medische beroep, die enkele jaren geleden reeds tot stand kwam, te beperken, hebben minister Vandenbroucke en ik blijk gegeven van standvastigheid. Een viertal weken geleden, naar aanleiding van de vergadering van de planningscommissie op 4 april 2001, heeft de Franstalige gemeenschap er nog maar eens een uitleg aan gegeven. Ik heb in de Kamer en de Senaat al duidelijk gezegd dat wij in de planningscommissie wel vaststellen dat er voor bepaalde specialisaties problemen kunnen rijzen, maar dat het globale systeem niet in vraag wordt gesteld en dat in de aantallen die voor de volgende jaren zijn vastgelegd rekening wordt gehouden met de afbouw van de hoofdzakelijk Franstalige plethora. Dat wordt niet op de helling gezet.

De opmerking van de heer Valkeniers over een tekort aan praktijkervaring is echter wel een reëel probleem voor de kwaliteit van de geneeskunde en wij nemen dat dan ook zeer serieus. Ook erkennen wij dat de papierrompslomp en bureaucratie verder moeten worden vereenvoudigd. In het kader van de digitalisering kan het elektronisch ter beschikking stellen en het doorzenden van gegevens heel wat vergemakkelijken en die tendens is dan ook al aan de gang. Ik het kader van de gezondheidszorg is er reeds een belangrijke vooruitgang geboekt door de werkgroep die belast is met het elektronisch-medisch dossier in de huisartsgeneeskunde. Daardoor zal de arts in de nabije toekomst elektronisch en semi-automatisch de verschillende noodzakelijke documenten voor bijvoorbeeld verzekeringsinstellingen kunnen doorzenden en informatie uit het medisch dossier met confraters kunnen uitwisselen.

Wat de werking van het RIZIV betreft en de revalorisatie van de intellectuele akte, geef ik u snel een overzicht van de elementen waar het kabinet voor Sociale Zaken de aandacht op vestigt.

Ten eerste, het voorontwerp inzake de gezondheidswet is momenteel bij de Raad van State. Daarin wordt wel degelijk de basis gelegd voor een grondige vernieuwing van de ziekenhuisfinanciering en voor een duidelijkere omschrijving van de rol van het universitair ziekenhuis, waardoor bepaalde problemen moeten worden opgelost.

Bovendien herhaal ik dat een bedrag van 625 miljoen wordt uitgetrokken voor herwaardering van intellectuele prestaties en dat de Medicomut een akkoord bereikte omtrent de toewijzing van dat bedrag.

De kritische analyse van de nomenclatuur, onder meer om een meer evenwichtige verhouding te bereiken met betrekking tot de financiering van technische versus intellectuele prestaties, kan een aanvang nemen zodra de afdeling doorlichting van de nomenclatuur in de wetenschappelijk raad van het RIZIV plaatsvond. Dat mag kort na de zomer worden verwacht. De werkzaamheden zijn dus aan de gang en zullen worden voortgezet.

De investering in het globaal medisch dossier is een substantiële inspanning voor de herwaardering van de rol van de huisarts. In de eerste fase wordt een bedrag van 634 miljoen uitgetrokken en voor de tweede fase een bedrag van 675 miljoen. Onder het huidig akkoord wordt bijkomend 500 miljoen besteed. In totaal komt 1,9 miljard gedeeltelijk ten goede aan de huisarts onder de vorm van erelonen en forfaits en gedeeltelijk aan de patiënten via remgeldverlaging.

Bovendien wordt vanaf 2002 in een bijkomende investering voorzien voor elektronisch medische dossiers en telematica. Ook dat houdt heel wat potentieel in voor het verminderen van de administratieve rompslomp.

De bevordering van de eerste lijn, de erkenning van huisartsenkringen en de ondersteuning van het aantal gegevens zijn eveneens elementen die de zaken kunnen verbeteren. Uit de laatste analyses die onder andere door de planningscommissie van 4 april werden bestudeerd, blijkt dat 30% van de huisartsen binnen de eerste vijf jaar van hun activiteit afhaakt. Tijdens deze periode doet zich aldus een

belangrijke uitstroom voor. Daaraan moet worden geredigeerd, onder andere via de versterking van de eerstelijns en via de versterking van samenwerkingsformules waarnaar een groeiende vraag bestaat, onder meer omwille van de redenen die de heer Valkeniers opsomde, zoals bijvoorbeeld dat het oude model van de arts die samen met zijn echtgenote tal van zaken samen opnemen, momenteel niet meer functioneert. Verwijzen naar het verleden biedt evenwel geen oplossing voor de toekomst. Men zal dus de zaken nauwkeurig moeten nagaan.

Ik meen in alle eerlijkheid te mogen zeggen dat er heel wat impulsen werden gegeven om een deel van de problemen op te lossen.

Ik kom thans tot de kwestie van de burn-out.

De resultaten van de enquête in dat verband zijn duidelijk. Uiteraard ben ik niet in staat de significantie van alle elementen terzake, zoals bijvoorbeeld staal, na te gaan. De trend is evenwel dat steeds meer personen te kennen geven dat stress bij hen problemen veroorzaakt. Persoonlijk heb ik daarvan weinig last, maar dat geeft mij geenszins het recht te zeggen dat zulks voor anderen geen probleem is.

In dat opzicht moet de ervaring van anderen ernstig worden genomen en moet aan de hand daarvan worden nagegaan wat er kan worden ondernomen. Hoe dan ook, wat betreft medische - en dienstverlenende beroepen in het algemeen, werd de burn-out-problematiek reeds aangekaart in 1982. In dat verband beschik ik trouwens over uitvoerige literatuur waaruit blijkt dat wat in de media in enkele woorden als burn-out wordt omschreven in feite erg wordt vereenvoudigd. Laten wij eerste de zaken goed tot ons doordringen. Immers, eigenlijk is het kernprobleem bij de dienstverlenende beroepen in het algemeen, dat er iets verkeerd loopt met de appreciatie van het uitgevoerde werk.

Hoe wordt men gewaardeerd voor het werk dat men doet? Daar gaat het over.

Om het niet tot een echte burn-out te laten evolueren, moet iemand vlug en vroegtijdig kunnen herkennen dat hij of zij in een gevaarlijke richting evolueert. Bij de opvang en de begeleiding van mensen met een burn-out stelt men vast dat hoe vroeger men zich meldt, hoe beter men kan worden opgevangen en des te beter men de problemen kan overstijgen.

In de meeste gezondheidsberoepen wordt de

klacht geuit dat men door de patiënten niet meer wordt behandeld zoals destijds het geval was. Men heeft het gevoel met veel meer "moeilijke" patiënten te maken te hebben. Men voelt zich daarover ontredder. De arts zet zich in, maar de patiënt is toch niet tevreden. In dat verband zegt men, op basis van die studies die al sinds 1982 lopende zijn, dat ondersteuning ten aanzien van mensen die in zorgberoepen zitten, het mogelijk maken van een snelle uitwisseling van ervaringen, het op anderen kunnen terugvallen, enzovoort, belangrijke waarborgen kunnen zijn om meer bevredigende ervaringen in de toekomst te kunnen krijgen.

Een derde belangrijk element dat men ook algemeen aanstipt, is de mogelijkheid om voldoende autonomie te krijgen in de uitbouw van de praktijk waar men mee bezig is. In die context kan men inderdaad beweren dat bepaalde overdreven administratieve regels een rem kunnen zijn op de wijze waarop men zelf met de praktijk wenst om te gaan.

Naast de factoren op organisatorisch vlak zijn er heel wat persoonlijke factoren die de burn-out bepalen. Deze problematiek treft vlugger jongeren dan ouderen. Wij komen dan weer bij het probleem terecht van voldoende positieve ervaringen. Jongere artsen moeten starten in een tijd waarin de mensen ten aanzien van alles - ook ten aanzien van medische zorgen - kritischer zijn geworden.

Wij denken dat een goede ondersteuning van vormen van gewenste samenwerking een stuk van het antwoord kan zijn, maar men kan niet ontkennen dat de eisen die aan mensen worden gesteld op zoveel vlakken steeds hoger worden. Het totaalpakket is daarom voor heel wat meer mensen dan vroeger te zwaar. Mensen lopen zich dood omdat ze het gevoel hebben dat ze permanent, op teveel terreinen, teveel op de tenen moeten staan. Dat is een globale maatschappelijke analyse van de tendens om eisen te stellen. Men stelt dit probleem ook vast bij kinderen op school. De eisen die men aan kinderen stelt worden eveneens hoger. De doorslaggevende factor, zo stelt men vast, is het feit dat er zo weinig kinderen zijn. In de mate dat het een zeldzaam goed is, gaat men er enerzijds zeer angstvallig, maar anderzijds zeer veeleisend mee om. De kinderen moeten alles invullen en waarmaken. Op dat soort algemene eisenverhoging kunnen wij niet zomaar een antwoord geven. Dat is een kwestie van bewustwording en wat tegengewicht. Ik voel mij wel aangesproken door uw kritiek: "Waar zeurt

men allemaal over?" Maar, mijnheer Valkeniers, wat helpt het als u en ik zeggen dat het allemaal niet zo erg is. Dat helpt ons jammer genoeg niet vooruit. Psychologisch kan ik er, eerlijk gezegd, wel inkomen.

04.04 **Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik ga slechts gedeeltelijk met de minister akkoord.

Aan mevrouw D'Hondt laat ik opmerken dat de afschaffing van de prestatiegeneeskunde niet noodzakelijk tot een oplossing leidt. Ik verwijs naar de staking van 7.000 Nederlandse huisartsen, waarvan de meeste op een forfaitaire basis werken. Inderdaad, zij ontvangen een vast bedrag per patiënt en per jaar. Deze laatste kan daarvoor steeds bij de dokter terecht. Die artsen houden er ook een medische assistent op na. Welnu, volgens de artsen worden hun kosten die onder andere daaruit voortvloeien, zo hoog, dat het hen toebedeelde geld niet toereikend is en ze er niet genoeg aan verdienen.

Voorts onderstreept ik dat we ons moeten beraden over de gevolgen van de feminisering van het beroep van huisarts. Ik vertel u in dat verband een anekdote. Collega Maggie De Block zoekt sinds zij verkozen is, een medewerkster. Welnu, de kandidaten die zich bij haar hebben aangemeld, zijn wel bereid een paar uren te werken, maar willen haar schema niet volgen en staan erop het weekend vrij te hebben. De manier waarop vandaag de geneeskunde wordt beoefend, is niet dezelfde als voorheen toen artsen dag en nacht, zeven dagen op zeven ter beschikking van hun patiënten stonden. Een aantal van mijn kennissen vindt bijvoorbeeld niemand om hun praktijk over te nemen. Sommige kandidaten vrezen dat ze de patiënten niet zullen kunnen behouden; anderen zien op tegen het feit dat het gaat om een grote praktijk. De kandidaat-huisartsen worden kieskeuriger.

Dat doet mij eraan denken dat men ook geen priesters meer vindt. Waarom? Het beroep trekt de mensen niet meer aan: ze moeten het celibaat respecteren; ze zijn slecht betaald; ze lopen continu in de kijker van de bevolking enzovoort. Kortom, ik moet vaststellen dat de jeugd liever niet kiest voor een zwaar beroep. Toen ik nog huisarts was, begon ik 's ochtends om 9 uur en eindigde ik vaak om 1 uur 's nachts en we waren gelukkig, want we hadden veel werk en we konden de patiënten helpen. We stonden nog in hoog aanzien bij de mensen, omdat we hen hadden kunnen helpen. Gisteren was ik uitgenodigd op een diner van een 91-jarige dokter uit mijn

gemeente die tot anderhalf jaar geleden nog heeft gewerkt. Die man heeft alle bijscholingscursussen gevolgd en heel zijn leven hard gewerkt. Als huisarts heeft hij nog duizenden bevallingen gedaan en hij is vandaag mentaal en fysisch in een fantastische conditie. Ik denk dat men gestimuleerd wordt wanneer men veel werk heeft en dan klaagt men ook minder over stress.

Hiermee kom ik tot de ziekenhuiswet. Ik ben niet de enige die opgemerkt heeft dat het onder druk zetten van artsen door de directie van de ziekenhuizen geleid heeft tot overconsumptie. Welnu, als u het fameuze artikel 39bis in die wet niet schrapt, waardoor de erelonen van de artsen kunnen worden afgeroomd, dan verandert er niets, mevrouw de minister. Minister Vandenbroucke heeft ons beloofd dat er een tweede deel aan de ziekenhuiswet zal worden toegevoegd, waarin dat probleem wordt verholpen. Ik hoop dat.

Er is gewezen op de stressproblemen. Iedereen klaagt over stress, van de onderwijzers tot de personeelsleden van ziekenhuizen. Ik heb er al op gealludeerd: de eerste werknemers die op vervroegd pensioen gingen, werden ziek omdat ze zich afgeschreven voelden. Vandaag worden ze ziek wanneer ze niet met vervroegd pensioen kunnen. Blijkbaar is de mentaliteit in onze maatschappij veranderd. Als we daaraan niets doen, dan gaat het de verkeerde richting uit. Mijn kinderen, die opgegroeid zijn in een hardwerkend gezin, heb ik nooit horen klagen over teveel werk. Mijn zoon, die om 6 uur op zijn werk is, 's avonds om 8 uur pas thuiskomt en vaak naar het buitenland moet, klaagt niet over stress of teveel werk, omdat hij zo is opgevoed.

Er wordt gezegd dat er meer eisen aan de kinderen worden gesteld.

Ik geloof niet dat er nu meer eisen worden gesteld aan de jeugd dan vroeger. Wanneer mijn schooluitslagen niet goed waren, kreeg ik van mijn vader een fikse pandoering. Tegenwoordig gebeurt dat niet meer. Zelfs dokter Spock heeft gezegd dat de zachte benadering die hij ooit predikte, geleid heeft tot een zwakkere generatie Amerikanen. 25 jaar na zijn eerste boek heeft hij een nieuw boek geschreven, waarin hij zei dat de jeugd stevig moet worden aangepakt. Ik ben het dus niet met u eens. De tolerantie van de bevolking is flink verminderd.

Er worden nu ook niet meer eisen gesteld aan de huisartsen. Ik ben zelf zes jaar huisarts geweest. Ik denk dat wij veel harder moesten werken dan

de huidige generatie artsen. Ik en mensen van mijn generatie werden voortgestuwd door de aanmoediging die we kregen van de mensen. Nu hebben de artsen weinig werk. Er komen weinig patiënten. Zij zijn bang omdat ze weinig ervaring hebben, en daardoor krijgen ze stress, niet doordat er grotere eisen worden gesteld. Het tekort aan patiënten is de oorzaak van de stress. Hun werk wordt nu ook minder geapprecieerd dan vroeger, omdat er minder mensen zijn om hun werk te appreciëren. De patiënten merken op dat er weinig volk in de wachtzaal zit. Ze willen echter bij een huisarts gaan waar nog veel andere patiënten komen. Zij voelen zich daardoor immers gesteund, omdat ze dan denken dat ze bij een succesvol arts komen. De jongste generatie huisartsen hebben niet meer zoveel patiënten, en dat is voor hen een grote frustratie.

Ik ben van mening dat de studie van de Artsenkrant voor een deel overdreven is. De enquêteurs gaan voort op de antwoorden die ze kregen. Vele artsen hebben echter niet geantwoord. Misschien hebben alleen zij geantwoord die meer vrije tijd hebben? Volgens mij is de studie niet helemaal representatief. De meeste artsen werken nog wel goed, en hebben geen last van burn-out. Dan nog kan er iets aan worden gedaan.

We moeten ophouden de maatschappij verder te neurotiseren. Iedereen heeft stress. Wij leven voor een deel dankzij de stress. Adrenaline is nodig om goed te leven. Indien ik als 68-jarige niet af en toe onder stress stond, zou ik hier nu ook niet zo goed kunnen presteren. Ik verheug me erover dat ik die stress nog heb, en dat ik nog kan presteren. We moeten ophouden de burn-out-problemen te overroepen. De pers speelt daarbij een zeer dubieuze rol. De pers woont deze vergadering helaas niet bij. Die komt alleen indien ze ergens een groot schandaal vermoedt, waardoor ze haar oplagecijfers kan vergroten. Zo'n studie van de Artsenkrant vindt de pers wel interessant. Daar gaat ze graag op in. Indien de artsen tegenwoordig echter minder prestige hebben dan vroeger, is dat voor een deel te wijten aan de pers. Zodra er iets fout loopt, komt de pers erop af en maakt er een groot schandaal van. Ook wij, de politici van de afgelopen 25 jaar, hebben gedeeltelijk schuld aan het slechte imago van de artsen. In de voorbije 25 jaar heb ik het imago van de artsen door vele collega's in de dieperik zien duwen. Er werden ook steeds nieuwe eisen gesteld. De pers en de politiek hebben grotendeels schuld aan het feit dat er tegenwoordig minder respect is van de patiënt voor de arts.

04.05 Greta D'Hondt (CVP): Mevrouw de minister, ik waag mij niet aan een maatschappijanalyse en aan een beschouwing over wie de oorzaak is van alles wat in onze samenleving fout loopt. Ik hou me bij de gestelde vragen.

Mevrouw de minister, ik weet niet of het klopt dat artsen tegenwoordig meer last hebben van burn-out dan vroeger. Maar als het zo is, en als de enquête van de Artsenkrant correcte conclusies trekt, wil ik graag over wetenschappelijk materiaal beschikken om conclusies te kunnen trekken.

Alleen al het feit echter dat men het zegt moet ons voor dat soort van beroepen toch wel aandachtig maken, omdat in de verzorgende sector, en die beperkt zich niet alleen tot artsen, naast een goede verzorging en het vaststellen van een fysisch mankement, die mensen ook een heel belangrijke rol hebben om gevoelig te blijven voor de niet in fysieke klachten te vertalen menselijke problemen. Daar hebben zij in het verleden altijd al een belangrijke rol gespeeld, niet alleen artsen, maar alle zorgenverstrekkers en het zou heel belangrijk zijn dat zij dat ook in de toekomst kunnen blijven doen.

Dan is er, "het zich niet goed voelen", of hoe men dat ook vertaalt. Het is wat mij betreft meer dan gezonde stress, want daar hebben we allemaal wel eens last van, maar "burn-out" heeft die gezonde stress overschreden en dan voelt men zich slecht en kan men de dienstverlening niet meer goed doen. Vandaar dat dit mij bekommert omdat, in onze samenleving, zorgenverstrekkers ook die antennefunctie in een belangrijke mate moeten blijven vervullen. Het zou te eenvoudig zijn om dit af te doen met een houding van: wij hebben het niet dus hebben zij het ook niet. Het is inderdaad zo dat dit met twee grote factoren te maken heeft en het is aan ons om de antwoorden die u geeft samen te concretiseren, mevrouw de minister.

Ten eerste, kan er in het kader van de administratie al een heel belangrijke zaak gebeuren, waarin de informatica een belangrijke rol kan spelen maar waar wij ook bestendig de moed moeten hebben ons te bevragen over de noodzaak van bepaalde administratieve verplichtingen.

Ten tweede, is er de erkenning van het beroep. Dit is minstens van even groot belang, want het probleem stelt zich niet alleen bij artsen en zorgverstrekkers maar ook bij het vormend en

onderwijzend personeel. Dit zijn beroepen, zowel de artsen als de leerkrachten, waarvoor men vroeger de hoed afnam in het dorp en nu niet meer. Geen van beide groepen heeft daar tot nu toe leren mee leven. De vraag is hoe wij die beroepen, zonder hen op een voetstuk te plaatsen, terug kunnen opwaarderen in onze samenleving.

Tenslotte, voor mij volstaat dit voor vandaag, maar het zou een uitdaging zijn mochten wij beleidsmatig, over alle partijgrenzen heen, ons daarover blijven bekommeren. Misschien kan er ook, in samenwerking met een aantal wetenschappelijke instellingen, gezocht worden naar de juiste waarde van datgene wat de artsenkrant naar boven heeft gebracht en hoe we het kunnen remediëren. Goede zorgverlening is immers meer dan een kwestie van centen. Goede zorgverlening is ook deze die gegeven wordt door mensen die zich in onze maatschappij nuttig, begrepen en aangemoedigd voelen. Dit is voor artsen en zorgverstrekkers evenzo het geval als voor andere belangrijke beroepscategorieën in onze samenleving.

04.06 Minister **Magda Aelvoet**: Mijnheer de voorzitter, ik zal mij in mijn uiteenzetting beperken tot twee punten.

Ten eerste, is er de inschatting van het aantal mensen dat nodig zal zijn om op een goede manier in de toekomst alle verstrekkingen door huisartsen, specialisten et cetera te kunnen garanderen.

Mijnheer Valkeniers, voor de jaren 2007 en 2008 werd er reeds een verhoging van het aantal vastgelegd, precies om rekening te houden met factoren zoals de feminisering, de veroudering van de bevolking, waardoor er een grotere vraag is. Ook bij mannelijke artsen stelt men vast dat er hogere eisen gesteld worden aan de combinatie van werk met een aantal andere dingen. Er is de algemene trend om wel een flink aantal uren te presteren maar toch niet meer dan de 60 uren die men vroeger regelmatig overschreed. Ik heb dat vroeger thuis ook gezien. Dat is veranderd.

Ten tweede, voor mij is naar aanleiding van die vraagstelling, uiteraard wat we hier in een eerste instantie hebben gezegd, slechts een eerste aanzet. We hebben geprobeerd om duidelijk te maken aan welke pistes we al aan het werken zijn, maar het is nuttig om eens na te gaan welke wetenschappelijke bedenkingen er te formuleren zijn bij het onderzoek dat nu gedaan is en dit niet met een daarin vooringenomen houding. Ik ben

daarin niet vooringenomen. Noch in de ene, noch in de andere richting. Daar bedoel ik dus mee dat als het zo is, dan is het zo. Dat heb ik hier verschillende keren gezegd.

Mijnheer Valkeniers, laten we er geen doekjes omdoen, er zijn zeer grote verschillen tussen mensen. Een twee PK'tje kan niet wat een Mercedes kan. Wat dat betreft geldt dat voor alle beroepen. We moeten ons de vraag stellen wat de normale condities zijn waarin men doorsnee goed kan functioneren. Dat is de vraag die ons moet bezighouden. Daar moeten we, ook als politici, een antwoord op geven. Wat voor mij essentieel is inzake burn-out is het punt van appreciatie. U komt daar nu ook op terug: appreciatie van het beroep, appreciatie door het contact dat men heeft. Wat dat betreft is het onvermijdelijk dat er een verschuiving is in de relatie die er vroeger een was van "opkijken naar". Dat bestaat niet meer en dat zal nooit meer terugkomen. Een andere zaak is dat er een gelijkheidsrelatie is of een relatie zonder opkijken maar waarin men wel erkenning kan vinden voor wat men doet. Het is op die piste dat er moet bekeken worden waar er eventueel een zodanige druk komt dat het voor veel mensen niet meer te harden is.

04.07 **Jef Valkeniers** (VLD): Mevrouw de minister, er zijn mensen in deze maatschappij die met een twee PK'tje willen rijden. Ik heb de indruk dat zich dat vandaag steeds meer begint door te zetten. Er zijn er steeds minder die heel hard willen werken.

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

05 **Vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de zelfmoordpil" (nr. 4537)**

05 **Question de M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la pilule du suicide" (n° 4537)**

05.01 **Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, uw Nederlandse collega mevrouw Borst is van oordeel dat hun euthanasiewet niet ver genoeg gaat. Ze spreekt zich zelfs uit over een zelfmoordpil voor hoogbejaarde mensen die zagezegd klaar zouden zijn met het leven. Hierbij wordt geen rekening gehouden met het feit dat oude mensen frequenter dan jonge mensen, vooral ingevolge de eenzaamheid, depressieve periodes doormaken en dat het gevaar niet denkbeeldig is dat minder

mondige ouderen die veel zorgen vragen van hun omgeving onder morele druk worden gezet van familie en/of omgeving om er een einde aan te maken. Het is niet de eerste keer dat de familie duidelijk laat blijken dat vader en moeder er te veel zijn.

Als we dit toelaten, waarom gaan we dan de nazi's niet achterna en passen we dit niet toe op gehandicapten, zwakzinnigen en andere zwakke categorieën? Staat dit niet haaks op de voorgenomen euthanasiewet waarin het gaat om een uitzichtloos en ondraaglijk lijden en waarbij de arts die de euthanasie toepast eerst aan allerlei zorgvuldigheidseisen moet voldoen? Als arts, zenuwarts, politicus en OCMW-voorzitter voel ik mij geschokt dat het mogelijk is dat vandaag de morele waarden en normen die ik altijd gekend heb en nog belijd plaats moeten maken voor zulke platte materialistische en gruwelijke opvattingen. Mevrouw de minister, graag vernam ik van u hoe u denkt over deze materie. Bent u bereid uw Nederlandse collega terecht te wijzen?

05.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mijnheer Valkeniers, allereerst wil ik opmerken dat de uitspraken die mevrouw Borst heeft gedaan ook in Nederland voor zeer veel opschudding hebben gezorgd. Dat heeft ertoe geleid dat hierover een zeer zwaar debat heeft plaatsgevonden. Hierbij is gebleken dat een meerderheid het met die uitspraken niet eens was. Men heeft hier de kwestie van haar ontslag niet aan willen koppelen. Het politiek signaal dat door de Tweede Kamer is gegeven was echter onmiskenbaar en zeer duidelijk. Als we de situatie in België bekijken, is het in ieder geval zo dat het wetsvoorstel waaraan momenteel in de Senaat wordt gewerkt zeer duidelijk een onderscheid maakt tussen euthanasie en zelfdoding. De keuze die is gemaakt is heel duidelijk. Daar waar andere voorstellen een opening lieten, hebben wij nu besloten dat wij het alleen over euthanasie willen hebben en niet over zelfdoding. In politieke termen zijn de belangrijkste elementen de signalen die men uit de samenleving krijgt en de uitspraken in het eigen Parlement. Het is niet gebruikelijk dat men collega's uit andere regeringen politiek aanvalt, tenzij dit het voorwerp heeft uitgemaakt van overleg binnen de regering. Als mevrouw Borst mij aanspreekt, zal ik het niet laten om haar persoonlijk mijn mening mee te delen. Ik voel mij namelijk helemaal niet gelukkig met de zaken die zij heeft gesteld en ik kan er dan ook niet mee akkoord gaan. De politieke rekening werd haar reeds gepresenteerd en ik kan daar als dusdanig niets aan toevoegen. U mag weten dat ik haar mijn mening hierover zal geven. Ik zal dat echter

niet publiek doen.

05.03 **Jef Valkeniers** (VLD): Mevrouw de minister, ik ben blij met uw antwoord. U weet dat ik mij achter onze eigen euthanasiewet zal scharen, hoewel ik persoonlijk van oordeel ben dat er geen wet moest komen. Ik heb dat reeds toegelicht. Ik ben echter niet tegen euthanasie want ik heb reeds publiek toegegeven dat ik ze ooit heb toegepast, nog wel op één van mijn beste vrienden. Ik kan mij eventueel verzoenen met een euthanasiewet waarin het gaat om terminale patiënten die ondraaglijk lijden. Ik zal echter nooit het artikel goedkeuren waarin het gaat om niet-terminale patiënten omdat men daar ook psychische patiënten bijrekent. Als psychiater met een jarenlange ervaring heb ik vastgesteld dat mensen die al jaren depressief zijn soms bij het opkomen van een nieuwe pil helemaal uit de put kruipen en terug normale mensen worden. Dat wat de Belgische wet betreft. Persoonlijk ben ik er niet van overtuigd dat het verschil tussen euthanasie, zelfdoding en hulp bij zelfdoding erg duidelijk naar voren komt.

Op televisie was een programma te zien van een Franse gehandicapte journalist. Hij drukte de wens uit om euthanasie te krijgen. Uiteindelijk werd de euthanasie niet toegepast door zijn huisarts maar door iemand die hij via het internet had leren kennen. Ik heb die hele film gezien. Volgens mij ging het niet om een kandidaat voor euthanasie, maar om iemand die hulp zocht voor zelfdoding. Volgens mij hoorde die persoon perfect thuis in de palliatieve dienst. Zelden zag ik namelijk een zieke die zo opging in het bezoek van zijn familie, vrienden en kennissen. Volgens mij was die zieke niet terminaal. Het deed me pijn dat dit voorbeeld in de Senaatscommissie werd aangehaald als een ultiem voorbeeld van euthanasie. Door dat verhaal te vertellen, wijk ik wel van het thema af, maar ik wou het wel vertellen omdat u het aanhaalde.

Ik ben blij dat u mijn opvatting deelt. Ik zou het een goed signaal vinden als België, of u vanuit uw functie, mevrouw Borst zou terechtwijzen. U kan zeggen dat het niet past volgens de geplogenheden. In het verleden gebeurde het echter meer dan eens dat een Nederlandse minister ook uithaalde naar een Belgische of Vlaamse minister.

Ik dank u in ieder geval voor uw antwoord, waarmee ik het helemaal eens ben.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De vraag nr. 4556 van mevrouw Maggie De Block wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

De vragen nrs. 4559 en 4560 van mevrouw Frieda Brepoels en de heer Jean-Pol Poncelet worden naar een latere datum verschoven.

06 Question de M. Philippe Seghin à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le médicament ZYBAN" (n° 4565)

06 Vraag van de heer Philippe Seghin aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het geneesmiddel ZYBAN" (nr. 4565)

06.01 Philippe Seghin (PRL FDF MCC): Monsieur le président, madame la ministre, je souhaiterais resituer exactement le Zyban. Le Zyban est un médicament qui doit être classé dans la catégorie des antidépresseurs. Mais, un peu accidentellement, il a été remarqué que ce produit avait une certaine efficacité dans le traitement antitabac. Evidemment, il n'en fallait pas plus pour que cette propriété secondaire du produit soit exploitée et qu'une campagne d'information assez importante soit lancée à la veille de la mise du produit sur le marché. Ce que je trouve déjà, dans un premier temps, aberrant parce que je ne peux pas comprendre comment un produit qui est soumis à la prescription médicale puisse être annoncé de cette façon dans la presse avant qu'il soit dans les pharmacies.

Voilà maintenant qu'un journal, au demeurant respectable, annonce que 35 personnes ayant pris du Zyban mais sans qu'aucun lien n'existe, semble-t-il, entre la mortalité et le produit en question, sont décédées. La justice britannique, informée, a reçu les responsables du laboratoire Glaxo, qui a commercialisé le Zyban, et ces responsables de la firme ont évidemment confirmé ces 35 mortalités.

En Belgique, le Zyban est dans le marché pharmaceutique depuis le mois de septembre. On estime déjà à 60.000 le nombre de personnes qui ont apprécié ou eu recours au Zyban, et l'on parle de 3 décès. Décès qui ne semblent pas non plus, d'ailleurs, dans un premier temps, être liés au Zyban. On parle d'épilepsie dans un cas, on parle d'un suicide dans l'autre, et le troisième n'est pas tout à fait mis au point, je pense.

Ma question est la suivante: j'aurais voulu que vous nous informiez quant à la situation tout à fait présente en Belgique, quant à d'éventuelles

études déjà commanditées sur les risques encourus et quant aux modalités pratiques envisagées par la Santé publique face à ce problème.

06.02 Magda Aelvoet, ministre: Monsieur le président, cher collègue, le problème que vous signalez, à savoir qu'on découvre parfois des choses dans les médias alors qu'on n'est pas informé soi-même, je peux vous dire que cela m'arrive malheureusement régulièrement.

Par exemple la semaine dernière, et cela m'étonne que personne n'ait posé de question à ce sujet, où tout à coup, on rend public qu'au Danemark, on décide de demander aux producteurs et aux distributeurs de certains produits antisolaires de les retirer sur une base volontaire du marché. Ceci, sur la base d'une étude in-vitro, avec un tout petit examen in-vivo, et dont la conclusion principale, d'après les experts qui ont lu pour moi ce rapport, est qu'il faudrait peut-être des études complémentaires car on constate une activité hormonale. Mais sans préciser si c'est important ou pas, dangereux ou pas,... on n'en est pas là. Et voilà que sur la base d'une étude et d'une activité de médias, le ministre danois s'est vu dans l'obligation de prendre la position qu'il a dû adopter étant donné que tout son parlement avait demandé le retrait immédiat de tous ces produits, sur la base d'une étude in-vivo dont je vous dis les limites, et qui a obtenu une attention hors proportion, je dirais, de la part des médias danois.

J'ai posé des questions la semaine dernière à Londres, car j'étais là le vendredi et le samedi dans le cadre de la protection des consommateurs, pour demander des explications aux Danois. J'ai demandé pourquoi, avant que les choses ne soient claires, ils prenaient une telle décision. C'est à cause d'une réaction créée de tous pièces par des articles alarmants, qu'on ne peut pas démonter car on n'a pas les preuves du contraire, mais, d'autre part, ils n'ont pas les preuves pour avancer ce que l'on suggère.

Tout cela est fait de façon tellement suggestive que, finalement, il n'est plus possible de reculer.

Concentrons-nous maintenant sur le problème qui vous préoccupe, à savoir le Zyban.

Ce médicament est effectivement commercialisé depuis septembre. Il est disponible dans de nombreux pays européens. Il est utilisé pour faciliter l'arrêt du tabac en association avec une thérapie comportementale de soutien.

Ce médicament a été autorisé selon la procédure dite de reconnaissance mutuelle. Ce qui implique notamment une évaluation par les pays concernés de la sécurité d'emploi du Zyban après sa mise sur le marché.

En Belgique, c'est le Centre national de pharmacovigilance qui est chargé de collecter et d'évaluer les effets indésirables rapportés après la commercialisation des médicaments.

En ce qui concerne le Zyban, les effets rapportés peuvent se résumer comme suit: réactions allergiques, troubles gastro-intestinaux, hypotension et hypertension, effets sur le système nerveux central, y compris convulsions et dépression.

Toute évolution de ces réactions a donné lieu à un avis favorable à l'arrêt du médicament. Après l'arrêt du traitement, le problème cesse comme c'est le cas pour beaucoup d'autres médicaments.

Un seul cas de décès a été enregistré par le Centre de pharmacovigilance. Il s'agit d'une patiente présentant des antécédents d'alcoolisme et de dépendance à la codéine qui a tenté de se suicider en avalant 70 comprimés de Zidan en une fois. Cette patiente est malheureusement tombée dans le coma et est décédée quelques semaines après avoir absorbé le médicament.

Plusieurs études relatives à la sécurité d'emploi du Zyban sont en cours. Une de ces études est actuellement réalisée au Royaume-Uni à la demande des autorités de santé publique de ce pays. Elle porte sur 10.000 patients et a notamment pour objectif de récolter des données au sujet des décès observés chez les patients traités par Zyban. Les résultats de ces études seront connus à la fin de cette année. Il nous faudra donc encore patienter quelques mois.

La législation européenne prévoit que les firmes responsables de la mise sur le marché du médicament sont tenues de préparer régulièrement des rapports périodiques de pharmacovigilance reprenant l'ensemble des effets indésirables rapportés au niveau international pendant la période considérée.

Dans le cas du Zyban, l'examen des rapports périodiques a débouché, jusqu'à présent, sur la conclusion que la balance bénéfices-risques restait inchangée et que, dans la plupart des cas, les données disponibles ne permettent pas d'établir clairement une responsabilité du Zyban

dans les décès rapportés jusqu'à présent.

Comme c'est le cas pour tout nouveau médicament, le Zyban continuera à faire l'objet d'un suivi étroit en matière de pharmacovigilance tant au niveau national qu'au niveau européen.

Notre centre national m'a signalé qu'il prépare actuellement un communiqué de pharmacovigilance qui paraîtra bientôt dans les "Folia pharmaco-thérapeutica". Il s'agit du mensuel édité sous la responsabilité du Centre belge d'information pharmacothérapeutique et qui est distribué gratuitement aux médecins, aux pharmaciens et aux licenciés en sciences dentaires belges.

06.03 Philippe Seghin (PRL FDF MCC):
Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Afin d'éviter tout vent de panique, ne pensez-vous pas qu'il serait utile, en attendant le résultat des analyses effectuées en Angleterre, de retirer provisoirement ce médicament du marché belge?

Bien sûr, des antécédents devraient nous inciter à ne pas paniquer, mais comparaison n'est pas raison. Et je me souviens de la problématique du Softénon, lorsque j'étais jeune pharmacien. Il est vrai qu'au départ, lorsqu'on a commencé à constater les dégâts occasionnés par ce médicament, les laboratoires ont fait preuve d'une certaine "retenue". Il a fallu que les patients se groupent en associations et opèrent une forte pression pour que l'on reconnaisse enfin l'existence de problèmes liés à l'utilisation du Softénon.

Il est vrai qu'après la campagne de lancement du Zyban qui, selon moi, n'était pas justifiée, beaucoup de personnes se sont précipitées chez leur pharmacien après avoir consulté leur médecin puisque la délivrance de ce médicament nécessite une ordonnance.

Je pense pouvoir dire que la posologie du produit était très mal connue. Le médecin le prescrivait parce qu'il était sous la pression de la personne qui désirait arrêter de fumer et qui s'était laissée impressionner par la publicité. Le pharmacien lui-même ne connaissait pas très bien les instructions à suivre pour arrêter de fumer. Ce qu'il est important de savoir c'est que le Zyban n'agit pas du tout dans les huit premiers jours. Il faut attendre le huitième ou neuvième jour pour commencer à en ressentir les effets et ce n'est que vers le quinzième ou seizième jour que le

Zyban produit son efficacité maximum.

En conséquence, un certain nombre de patients ont pris ce médicament de manière tout à fait désordonnée, se rendant compte, après 4, 5, 6 jours, que le Zyban n'agissait pas du tout. Ce produit coûte près de 4.000 francs ce qui prouve que, lorsque les gens sont motivés pour arrêter de fumer, ils savent en payer le prix. Mais n'étant pas convaincus de son efficacité, les utilisateurs jetaient le Zyban à la poubelle après 4 ou 5 jours.

Certaines personnes utilisaient même les patchs, en plus du Zyban, et continuaient de fumer. Je vous donne raison lorsque vous dites qu'il ne faut pas tomber dans le sensationnalisme. Néanmoins, ne serait-il pas utile d'envisager de retirer le médicament du marché pharmaceutique ?

Je pense savoir que la firme Glaxo n'en souffrirait pas financièrement. Ce produit n'est d'ailleurs pas d'une nécessité indispensable. N'envisageriez-vous pas, à très court terme, le retrait du Zyban du marché?

06.04 **Magda Aelvoet**, ministre: Monsieur Seghin, j'ai contacté, comme à mon habitude, les services de l'administration, le comité pharmacovigilance etc. Leur avis était, jusqu'à présent, différent et c'est la raison pour laquelle je vous ai donné cette réponse.

Mais j'entends, par votre témoignage en tant que pharmacien, que le grand problème réside dans le fait que les effets ne se font sentir qu'après 10, 12 ou 15 jours, ce qui pousse les personnes à abuser du nombre de dragées ou d'autres produits de substitution.

Je vais donc, suite à vos informations, reprendre contact avec mes services et je vous tiendrai au courant du suivi.

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

*La réunion publique de commission est levée à 12.22 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.22 uur.*



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

WOENSDAG

02-05-2001

10:30 uur

MERCREDI

02-05-2001

10:30 heures

INHOUD

Vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het aanspoelen van olie voor de kust" (nr. 4489)

Sprekers: **Yves Leterme**, voorzitter van de CVP-fractie, **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Trees Pieters tot de minister van Landbouw en Middenstand over "de export van vlees naar Rusland". (nr. 4527)

Sprekers: **Trees Pieters**, **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van de heer Jo Van Eetvelt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "uniforme kledij voor de ambulanciers" (nr. 4531)

Sprekers: **Jozef Van Eetvelt**, **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Samengevoegde vragen van
- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het burn-out-syndroom bij onze artsen" (nr. 4536)

- mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de burn-out bij artsen en de verklaringen dienaangaande door de nieuwe voorzitter van de confederatie" (nr. 4547)

- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verklaringen van de nieuwe voorzitter van de Confederatie der Belgische geneesheren" (nr. 4538)

Sprekers: **Jef Valkeniers**, **Greta D'Hondt**, **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de zelfmoordpil" (nr. 4537)

Sprekers: **Jef Valkeniers**, **Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van de heer Philippe Seghin aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het

SOMMAIRE

Question de M. Yves Leterme au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le rejet d'hydrocarbures le long de la côte" (n° 4489)

Orateurs: **Yves Leterme**, président du groupe CVP, **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Trees Pieters au ministre de l'Agriculture et des Classes moyennes sur "les exportations de viande vers la Russie". (n° 4527)

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

Question de M. Jo Van Eetvelt à la ministre de la Consommation de la protection, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'harmonisation des uniformes des ambulanciers" (n° 4531)

Orateurs: **Jozef Van Eetvelt**, **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Questions jointes de
- M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le syndrome du burn-out chez nos médecins" (n° 4536)

- Mme Greta D'Hondt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le burn-out chez les médecins et les déclarations faites à ce sujet par le nouveau président de la confédération" (n° 4547)

- M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les déclarations du nouveau président de la Confédération des médecins belges" (n° 4538)

Orateurs: **Jef Valkeniers**, **Greta D'Hondt**, **Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la pilule du suicide" (n° 4537)

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

Question de M. Philippe Seghin à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 02 MEI 2001

10:30 uur

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

du

MERCREDI 02 MAI 2001

10:30 heures

De vergadering wordt geopend om 10.41 uur door de heer Philippe Seghin.

La séance est ouverte à 10.41 heures par M. Philippe Seghin.

01 Vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het aanspoelen van olie voor de kust" (nr. 4489)

01 Question de M. Yves Leterme au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le rejet d'hydrocarbures le long de la côte" (n° 4489)

01.01 Yves Leterme (CVP): In de nacht van 16 op 17 april spoelde olie aan op het strand van Middelkerke, waarschijnlijk afkomstig van de Nederlandse koeler *Music*, die in aanvaring kwam met de tanker *Vera*. Het opruimen van de olieresten door de brandweerkorpsen van Middelkerke, Gistel en Nieuwpoort, de civiele bescherming van Jabbeke en de militairen van Lombardsijde moet vergoed worden. De middelen waarover de overheid beschikt voor opsporing van dergelijke schade, zijn onlangs uitgebreid.

01.01 Yves Leterme (CVP): Dans la nuit du 16 au 17 avril, des hydrocarbures provenant, selon toute vraisemblance, du navire frigo néerlandais *Music*, entré en collision avec le pétrolier *Vera*, se sont répandus sur la plage de Middelkerke. Le nettoyage des rejets d'hydrocarbures par les corps de pompiers de Middelkerke, Gistel et Nieuport, la protection civile de Jabbeke et les militaires de Lombardsijde doit être indemnisé. Les moyens dont disposent les pouvoirs publics pour détecter ce type de dommages viennent d'être améliorés.

Hoe wordt de opruimingsoperatie geëvalueerd? Hoeveel kost ze en hoe wordt de prijs over de betrokken diensten verdeeld? Worden de kosten verhaald op de vervuiler? Hoe? Kunnen de gemeentebesturen voorschotten op de schadevergoeding ontvangen? Hoe en door wie moeten de olieresten worden verwerkt? In welke mate belasten de 10.000 liter olie die in zee zijn gevloeid het zeeleven? In het *Belgisch Staatsblad* van 27 april verscheen een MB van 18 april 2001 met betrekking tot de *off shore bunkering*. Kan de minister dit MB verduidelijken? Is de datum van 18 april toevallig?

Comment l'opération d'évacuation est-elle évaluée? Quel est son coût et comment est-il réparti entre les différents services concernés? Les coûts seront-ils mis à charge du pollueur? Comment? Les administrations communales peuvent-elles obtenir des avances sur les dommages-intérêts? Comment et par qui les rejets d'hydrocarbures sont-ils traités? Dans quelle mesure les 10.000 litres d'hydrocarbures qui se sont répandus en mer portent-ils préjudice à la vie maritime? Un arrêté ministériel du 18 avril 2001 relatif au *offshore bunkering* est paru au Moniteur belge du 27 avril. Le ministre peut-il me préciser la portée de cet arrêté ministériel? La date du 18 avril est-elle une coïncidence?

01.02 Minister **Magda Aelvoet** (Nederlands):

01.02 **Magda Aelvoet**, ministre (en néerlandais):

Wanneer de mogelijkheid bestaat om de olie op te zuigen, wordt dat gedaan. De diensten waren heel vlug ter plaatse bij de ramp, maar het was donker, wat die operatie onmogelijk maakte. 's Morgens bleek de olie al ver uiteen gedreven. Daarom werd voor het uiteendrijven en het ruimen op het strand gekozen. Het betrof wellicht bijna twintig ton olie.

In Brugge werd door de provincie een vergadering belegd met de betrokken gemeenten. Het is de bedoeling één gemeenschappelijke advocaat aan te stellen voor alle Belgische schadelijders, namelijk de advocaat van de Beheerseenheid van het Mathematisch Model voor de Noordzee (BMM). Het feit dat één vervuiler, namelijk de *Music*, kan worden aangeduid, versterkt onze positie. Volgens de wet van 1999 moet elke partij een schadeclaim indienen.

Er bestaat geen mechanisme om voorschotten uit te betalen aan de gemeenten. Indien zij een lening zijn aangegaan, kan de interest opgenomen worden in de schadeclaim en verhaald worden op de vervuiler. De verwerking van de olieresten en het gecontamineerde afval is ook voor rekening van de vervuiler. Afvalverwerking is een bevoegdheid van de Gewesten en ik zal mij daar dus niet over uitspreken.

Het zal waarschijnlijk om twintig ton olie gaan en elke liter koolwaterstof zal het zeemilieu verder belasten. Die problematiek blijft groeien. Veel schepen lozen hun olie nog altijd op zee in plaats van het schip te laten zuiveren in de haven. Vorig jaar hebben onze observatoren veertien ton olie op zee waargenomen. Daarvan is zeven ton te wijten aan ongevallen. De rest is toe te schrijven aan illegale lozingen.

De onmiddellijke schade aan de fauna lijkt beperkt te zijn. Er is geen rechtstreekse dreiging voor het visbestand. In ben vooral bezorgd om de langetermijneffecten, die toxisch kunnen zijn. Mijn diensten hebben een technisch laboratorium opgericht dat dit soort schade onderzoekt, maar het is te vroeg al resultaten mee te delen.

Aan het ministerieel besluit werd al langer gewerkt. Er is wat tegenwerking geweest, maar het lag klaar om gepubliceerd te worden vóór het ongeval gebeurde.

De techniek waarvoor we kiezen is niet bedoeld om het bunkeren te verbieden, maar wel om het afhankelijk te maken van een milieuvergunning.

Quand il est possible d'aspirer les hydrocarbures, on le fait. Les services se sont rapidement rendus sur les lieux de l'accident mais l'obscurité a rendu l'opération impossible. Le matin, il est apparu que la nappe d'hydrocarbures était déjà fort dispersée. C'est pourquoi on a opté pour une dispersion et une élimination sur la plage. Il s'agissait sans doute de près de vingt tonnes d'hydrocarbures.

La province a organisé à Bruges une réunion avec les communes concernées. Nous avons l'intention de désigner un seul avocat pour représenter tous les préjudiciés belges, à savoir l'avocat de l'Unité de gestion du modèle mathématique de la Mer du Nord (UBMM). Le fait qu'un seul pollueur, en l'occurrence le *Music*, puisse être désigné renforce notre position. En vertu de la loi de 1999, chacune des parties doit introduire une plainte assortie d'une demande d'indemnisation.

Il n'existe aucun mécanisme prévoyant le versement d'avances aux communes. Si celles-ci ont contracté un emprunt, les intérêts ont pu être repris dans la demande d'indemnisation et récupérés à charge du pollueur. Le traitement des résidus d'hydrocarbures et des déchets contaminés est également à charge du pollueur. Le traitement de déchets ressortit aux Régions et je ne me prononcerai dès lors pas à ce sujet.

Il s'agira vraisemblablement de vingt tonnes d'hydrocarbures et chaque litre portera encore davantage atteinte au milieu maritime. Le problème est de plus en plus aigu. De nombreux navires déversent toujours leurs hydrocarbures en mer plutôt que d'opter pour un nettoyage au port. L'année dernière, nos observateurs ont constaté la présence de quatorze tonnes d'hydrocarbures en mer. Sept tonnes sont dues à des accidents. Le reste est le résultat de déversements illégaux.

Le dommage immédiat causé à la faune semble limité. On n'observe aucune menace directe pour les réserves de poisson. Je suis surtout préoccupée par les effets à long terme, lesquels peuvent avoir une action toxique. Mes services ont mis sur pied un laboratoire technique qui analyse ce type de dommages mais il est prématuré de communiquer déjà des résultats.

Cet arrêté ministériel, qui est en préparation depuis quelque temps déjà, s'est heurté à certaines réticences. Il était toutefois prêt à être ratifié dès avant l'accident.

La technique en faveur de laquelle nous optons ne tend pas à interdire le soutage mais à le subordonner à un permis d'environnement.

01.03 Yves Leterme (CVP): De minister haalde enkele cijfers aan in verband met de hoeveelheid olie die jaarlijks in zee terechtkomt.

01.04 Minister Magda Aelvoet (*Nederlands*): Het gaat om veertien ton per jaar. De helft betreft ongevallen, de helft illegale lozingen. Dit jaar wordt die veertien ton dus zeker overschreden.

01.05 Yves Leterme (CVP): Er bestaat een BMM-vliegtuig dat vrijwel constant de zee controleert. Functioneert dat goed? De BMM-advocaat kan zijn vordering ook afstemmen op die van het Vlaams Gewest, zal hij dat doen? Het bunkeren zal wellicht in de toekomst worden verdergezet. Het is goed dat dit op milieuvriendelijke wijze gebeurt.

01.06 Minister Magda Aelvoet (*Nederlands*): De aanvaring gebeurde op 13 april om 19.30 uur. Een half uur later was men ter plaatse. Men kon voor donker niet meer de nodige schepen uitsturen voor de opruiming.

01.07 Yves Leterme (CVP): Het lek zelf was wellicht veel vroeger ontstaan. Men heeft dit wellicht niet tijdig ontdekt?

01.08 Minister Magda Aelvoet (*Nederlands*): De aanvaring werd onmiddellijk gesignaleerd. Een half uur later was een helikopter ter plaatse. Op dat ogenblik kon evenwel geen olie meer worden gerecupereerd.

Voor uw andere opmerking zal ik contact opnemen met Vlaams minister Dua.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Trees Pieters tot de minister van Landbouw en Middenstand over "de export van vlees naar Rusland". (nr. 4527)

02.01 Trees Pieters (CVP): Vanaf mei zal Rusland opnieuw vlees uit Europa invoeren. Rusland is een belangrijk exportland voor de Europese landbouwsector: het neemt ongeveer veertig procent van de Europese export van rundvlees af en een belangrijk deel van het geëxporteerde varkensvlees.

De opening van de grenzen geldt echter niet voor landen die getroffen werden door mond- en klauwzeer (Groot-Brittannië, Ierland, Nederland en Frankrijk) en vreemd genoeg evenmin voor België en Luxemburg.

01.03 Yves Leterme (CVP): La ministre a cité quelques chiffres relatifs à la quantité de pétrole déversé annuellement en mer.

01.04 Magda Aelvoet, ministre (*en néerlandais*) : Il s'agit de 14 tonnes par an correspondant, pour moitié, à des accidents et, pour moitié, à des déversements illégaux. Le chiffre de 14 tonnes sera donc certainement dépassé cette année.

01.05 Yves Leterme (CVP): L'avion de l'UGMM chargé de surveiller la mer en permanence fonctionne-t-il correctement? L'avocat de l'UGMM alignera-t-il, comme il pourrait le faire, son action sur celle de la Région flamande? La pratique du soutage se maintiendra sans doute. Nous nous réjouissons de ce qu'elle sera soumise à des normes en matière d'environnement.

01.06 Magda Aelvoet, ministre (*en néerlandais*) : La collision s'est produite le 13 avril, à 19 h 30. A 20 h, les services compétents étaient sur place mais, en raison de l'obscurité, il s'est avéré impossible de faire sortir les bâtiments chargés du nettoyage.

01.07 Yves Leterme (CVP): La fuite était sans doute apparue plus tôt. L'a-t-on découverte à temps?

01.08 Magda Aelvoet, ministre (*en néerlandais*) : La collision a été signalée immédiatement. Une demi-heure plus tard, un hélicoptère était sur place. A ce moment, toute opération de récupération de pétrole était toutefois impossible.

A propos de votre seconde observation, je prendrai contact avec mon homologue flamande, Mme Dua.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Trees Pieters au ministre de l'Agriculture et des Classes moyennes sur "les exportations de viande vers la Russie". (n° 4527)

02.01 Trees Pieters (CVP): A partir du mois de mai, la Russie reprendra ses importations de viande au départ de l'Europe. Pour le secteur agricole, la Russie constitue un pays d'exportation important et représente 40 pour cent environ des exportations européennes de viande bovine et une part substantielle des exportations de viande porcine.

L'ouverture des frontières ne s'étend toutefois pas aux pays touchés par la fièvre aphteuse (la Grande-Bretagne, l'Irlande, les Pays-Bas et la France) ainsi que, curieusement, à la Belgique et au Luxembourg.

Waarom deze uitzondering? Hoe motiveert Rusland haar houding? Welke initiatieven neemt de minister om de Belgische export naar Rusland opnieuw mogelijk te maken?

02.02 Minister **Magda Aelvoet** (*Nederlands*): De Russische markt is belangrijk voor België. Tijdens de dioxinecrisis heeft het IVK zich sterk ingezet om de situatie te deblokkeren, met succes. Het probleem is nu dat men in Rusland uitgaat van een Benelux-verband.

Wij nemen dat niet en hebben een brief gestuurd om een bezoek te brengen aan de verantwoordelijke arts in Rusland. Wij hebben alle garanties en voorzorgsmaatregelen op papier gezet. Wij hebben er ook op gewezen dat de export gebeurt via een veilige corridor, zonder contact met MKZ-landen en met de nodige zuiveringsmaatregelen.

Op 19 april kwam er antwoord op ons schrijven. Daarin stelt men dat Rusland de zaak als een Europese materie bekijkt, maar dat is geen overtuigend argument. Rusland zal de genomen beslissing pas na 21 dagen opnieuw bekijken.

Nu is de situatie zo dat Rusland, België en Luxemburg nog steeds op één lijn stelt met MKZ-landen. België heeft opnieuw een brief gestuurd om te laten weten dat wij hier niet mee akkoord gaan.

Onze economische raadgever in Moskou, Koen Doens, berichtte ons dat de Russische beslissing intern niet werd meegedeeld. De Belgische ambassade heeft op 23 april een fax gestuurd naar de Russische dokter die de Belgische lading vlees afkeurde. Mijn diensten oefenen in afwachting van een antwoord alle mogelijke druk uit. Ten tijde van de dioxinecrisis stuurden wij de heer Cornelis naar Moskou om de Belgische zaak te verdedigen. Indien nodig, zal dit ook nu gebeuren.

02.03 **Trees Pieters** (CVP): De houding van Rusland is totaal verschillend van haar houding in de dioxinecrisis. Rusland wil de goederen niet terugsturen, maar keurt ze wel af. Logisch is dat niet. Schort er niet iets aan ons Belgisch imago?

Comment cette exception est-elle justifiée? Comment la Russie motive-t-elle son attitude? Quelles initiatives la ministre envisage-t-elle de prendre pour permettre à nouveau les exportations belges vers la Russie?

02.02 **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*): Le marché russe est important pour la Belgique. Au cours de la crise de la dioxine, l'IEV s'est résolument employé à débloquent la situation et son intervention a été couronnée de succès. Le problème qui se pose actuellement vient de ce que la Russie considère le Benelux dans son ensemble.

C'est une attitude que nous n'acceptons pas et nous avons envoyé un courrier pour pouvoir rendre visite au médecin responsable en Russie. Toutes les garanties que nous offrons et les mesures de précaution que nous prenons ont été couchées par écrit. Nous avons également souligné que les exportations s'effectuent par un corridor parfaitement sécurisé qui exclut tout contact avec des pays touchés par la fièvre aphteuse et pour lequel toutes les mesures de désinfection nécessaires ont été prévues.

Une réponse nous est parvenue le 19 avril dernier. Les responsables russes y indiquent que la Russie considère cette affaire comme une matière européenne mais cet argument ne nous a pas convaincus. La Russie ne reconsidérera sa décision qu'après 21 jours.

A l'heure actuelle, la Russie place toujours la Belgique et le Luxembourg sur le même pied que des pays touchés par la fièvre aphteuse. La Belgique a envoyé un nouveau courrier pour faire savoir qu'elle n'accepte pas cette attitude.

Notre conseiller économique à Moskou, Koen Doens, nous a fait savoir que la décision russe n'avait pas été communiquée en interne. Le 23 avril, l'ambassade belge a envoyé un fax au médecin russe qui avait refusé la cargaison de viande belge. Dans l'attente d'une réponse, mes services exercent le maximum de pression. A l'époque de la crise de la dioxine, nous avons dépêché M. Cornelis dans la capitale russe pour y défendre la cause belge. Si cela s'avère nécessaire, nous recourrons de nouveau à cette démarche.

02.03 **Trees Pieters** (CVP): L'attitude de la Russie dans ce dossier diffère radicalement de celle qu'elle avait adoptée lors de la crise de la dioxine. La Russie ne veut pas réexpédier les marchandises, mais en même temps elle les refuse. C'est illogique.

Dat Rusland België alleen als Beneluxland beschouwt is toch wel erg voorbijgestreefd. Daartegen moet worden geprotesteerd, ook door de EU. De EU moet ook de Europese MKZ-maatregelen verduidelijken ten aanzien van Rusland. Alle bevoegde ministers moeten benadrukken dat er in België geen MKZ is.

Notre pays a-t-il une bonne image de marque ? En considérant la Belgique uniquement comme un pays du Benelux, la Russie adopte une attitude complètement obsolète. Nous devons nous insurger contre cette vision de notre pays et quand je dis nous, je veux aussi parler de l'Union européenne, laquelle se doit d'autre part d'expliquer à la Russie les mesures qu'elle a prises pour enrayer la maladie de la fièvre aphteuse. Tous les ministres compétents doivent mettre l'accent sur l'absence de fièvre aphteuse sur notre territoire.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van de heer Jo Van Eetvelt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "uniforme kledij voor de ambulanciers" (nr. 4531)

03 Question de M. Jo Van Eetvelt à la ministre de la Consommation de la protection, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'harmonisation des uniformes des ambulanciers" (n° 4531)

03.01 Jozef Van Eetvelt (CVP): De kleding van de brandweerdiensten moet zorgen voor veiligheid, eenvormigheid en herkenbaarheid. De eenvormigheid die men beoogt bij de brandweer ontbreekt bij de ambulancediensten, niet alleen voor de kledij overigens. Het KB van 13 februari 1998 legt kwaliteits- en erkenningsnormen met betrekking tot het personeel vast. Er bestaan echter geen normen inzake de organisatie van de dienst en de uitrusting. Zal de minister ter zake initiatieven nemen? Welk onderscheidingsteken dragen de hulpverleners-ambulanciers? Is het voldoende om herkenbaar te zijn? Is ook voor de ambulanciers geen uniforme kleding gewenst? Deze vragen leven bij de diensten zelf.

03.01 Jozef Van Eetvelt (CVP): L'habillement des membres du personnel des services d'incendie doit répondre à des critères de sécurité, d'uniformité et d'identification. L'objectif d'harmonisation des équipements, dont l'uniforme, au sein des services d'incendie ne se retrouve pas dans les services ambulanciers. L'arrêté royal du 13 février 1998 fixe les normes de qualité et d'agrément relatives au personnel. Mais aucune norme ne porte sur l'organisation et l'équipement du service. La ministre envisage-t-elle de prendre des initiatives en la matière ? Quel signe distinctif les secouristes-ambulanciers portent-ils ? Ce signe est-il suffisamment reconnaissable ? Ne faudrait-il pas que les uniformes des ambulanciers soient harmonisés ? Les services se posent eux-mêmes ces questions.

03.02 Minister Magda Aelvoet (Nederlands): Er zijn wettelijke normen over wat in een ambulance aanwezig moet zijn. Die normen zijn ondertussen achterhaald. Wij hebben advies gevraagd aan de Nationale Raad. Wij zullen nieuwe normen in de volgende gezondheidswet opnemen.

03.02 Magda Aelvoet , ministre (en néerlandais) : Il existe des normes légales qui déterminent le matériel à prévoir obligatoirement dans une ambulance. Mais ces normes sont dépassées. Nous avons demandé l'avis du Conseil National. Les nouvelles normes figureront dans la nouvelle loi relative à la santé.

De normen voor permanentie op het aantal aanwezige ambulanciers zijn duidelijk: er is een permanente aanwezigheid, 24 uur op 24 uur, vereist van twee ambulanciers, die drager zijn van een geldige badge.

Les normes concernant la permanence et le nombre d'ambulanciers présents sont claires : une permanence est assurée 24 heures sur 24 et nécessite la présence de deux ambulanciers qui portent un badge valable.

Het onderscheidingsteken is een geplastificeerde badge met een heleboel informatie die voldoende is om de hulpverlener te identificeren.

Le signe distinctif est un badge plastifié contenant toute une série d'informations qui sont suffisantes pour identifier le secouriste.

Wat het uniform betreft, heeft de administratie van mijn voorganger een modeluniform ontwikkeld,

En ce qui concerne l'uniforme, l'administration de mon prédécesseur a élaboré un modèle d'uniforme

rekening houdend met de Europese richtlijnen. Dat is niet uitgevoerd, al weet ik niet precies waarom. Het probleem is dat sommige ambulancediensten privé-diensten zijn: voor dringend vervoer vallen zij onder de 100-dienst en mogen zij een uniform dragen, voor niet-dringend vervoer vallen zij hier niet onder en mogen zij geen uniform dragen. Het is economisch niet haalbaar om deze diensten duidelijk te scheiden.

Het zou goed zijn één type kleding te ontwikkelen. Ik zal daaraan werken in het kader van de erkenningscriteria voor ambulances. We moeten een oplossing vinden voor de discrepantie tussen dringend en niet-dringend vervoer.

03.03 Jozef Van Eetvelt (CVP): Op het terrein is de toestand verward. Ik hoop dat de minister dat oplost. Het gaat hier over een veiligheidsaspect dat zo spoedig mogelijk moet worden geregeld. Ik maan tot spoed aan.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het burn-out-syndroom bij onze artsen" (nr. 4536)
- mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de burn-out bij artsen en de verklaringen dienaangaande door de nieuwe voorzitter van de confederatie" (nr. 4547)
- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verklaringen van de nieuwe voorzitter van de Confederatie der Belgische geneesheren" (nr. 4538)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.)

04.01 Jef Valkeniers (VLD): Artsen hebben vandaag minder werk dan vroeger, er zijn betere wachtdiensten en velen werken in groepsverband zodat het werk verdeeld wordt en er heel wat vrije tijd overblijft.

Ondanks het feit dat onze samenleving het meeste krediet geeft aan wetenschap, onderwijs en

qui tient compte des directives européennes. Ce modèle n'a pas été mis en pratique pour une raison que j'ignore. Le problème est que certains services ambulanciers sont privés : en cas de transport urgent, ils ressortissent au service 100 et ont le droit de porter un uniforme. Dans les autres cas, ils ne ressortissent pas au service 100 et n'ont pas le droit de porter d'uniforme. D'un point de vue financier, il est impossible d'établir une distinction claire entre ces services.

Il conviendrait de développer un "habillement type". Je m'y attarderai dans le cadre des critères d'agrément pour les ambulances. Nous devons rechercher une solution pour mettre un terme aux différences qui existent entre le transport urgent et non urgent.

03.03 Jozef Van Eetvelt (CVP): La situation est confuse sur le terrain. J'espère que la ministre résoudra ce problème. En l'occurrence, il s'agit d'un aspect lié à la sécurité qui doit être réglé le plus rapidement possible. Je vous demande de faire diligence.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le syndrome du burn-out chez nos médecins" (n° 4536)
- Mme Greta D'Hondt à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le burn-out chez les médecins et les déclarations faites à ce sujet par le nouveau président de la confédération" (n° 4547)
- M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les déclarations du nouveau président de la Confédération des médecins belges" (n° 4538)

(La réponse sera fournie par la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement.)

04.01 Jef Valkeniers (VLD): Les médecins ont moins de travail qu'auparavant: les services de garde sont mieux organisés, beaucoup ont développé une pratique de groupe de manière à se répartir le travail et disposer de davantage de temps libre.

Notre société accorde beaucoup de crédit à la

geneeskunde, blijkt uit een recente artsenenquête dat bijna de helft van de artsen geplaagd worden door *burn-out*.

Dat zou te maken hebben met een slechte relatie tussen arts en patiënt en bij de Franstaligen met de enorme plethora en het gebrek aan patiënten.

Hoe denkt de minister dit probleem aan te pakken, aangezien dit gevoel van stress en *burn-out* stilaan de hele samenleving lijkt te teisteren, zodat iedereen vanaf 45 jaar minder wil werken?

Professor Baeyens van het ASGB werd zopas tot voorzitter verkozen van de Confederatie van Belgische Geneesheren. Hij klaagde bij zijn aanstelling een reeks wantoestanden aan. Artsen met onvoldoende praktijkervaring kunnen hun patiënten niet goed behandelen. Ondanks het overaanbod werken vele artsen enorm hard. Ze leveren te veel prestaties. De gezondheidszorg is ook slecht georganiseerd. Universitaire ziekenhuizen doen het werk van de algemene ziekenhuizen. Specialisten verrichten vaak minder goed werk dan huisartsen. Er is te veel administratief werk, waardoor geen tijd overblijft voor bijscholing. Inspraak en participatie in het RIZIV en het ministerie van Volksgezondheid kalven af. Steeds meer artsen en specialisten verlaten het beroep voortijdig. Die balans is niet alleen negatief voor de artsen, ook voor de volksgezondheid. Hoe gaat de minister dat alles verhelpen?

04.02 Greta D'Hondt (CVP): Dokter Baeyens, voorzitter van de Conferentie van Belgische Geneesheren, noemt de positie van de Belgische artsen benard. Ze werken hard en verliezen veel tijd aan administratie. Een rondvraag van de *Artsenkrant* leidde tot gelijkaardige resultaten. Bijscholing schiet er vaak op over.

Deze situatie komt de zorg van de artsen niet ten goede. De overheid is de jongste jaren zwaarder gaan wegen op de artsen. Er zijn structurele maatregelen nodig.

Hoe lang kunnen we nog vasthouden aan de prestatiefinanciering? Hoe kunnen de

science, à l'enseignement et à la médecine. Or, d'après une enquête récente menée auprès de médecins, près de la moitié d'entre eux souffre du syndrome du *burn-out*.

Il faut peut-être en rechercher la cause dans la relation de piètre qualité entre le médecin et le patient et, pour les francophones, dans l'offre excédentaire de médecins et le manque de patients.

Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre pour remédier à ce problème ? Il semble en effet que ce sentiment de stress et le *burn-out* commencent insidieusement à miner l'ensemble de la société, de sorte que l'on constate une diminution générale de la motivation professionnelle après 45 ans.

Le Professeur Baeyens de l'ASGB vient d'être élu président de la Confédération des médecins belges. A cette occasion, il a dénoncé un certain nombre de dysfonctionnements. Ainsi, il est d'avis que les médecins qui ne disposent pas d'une expérience pratique suffisante ne sont pas à même de soigner leurs patients correctement. En dépit de l'offre excédentaire, la charge de travail d'un grand nombre de médecins reste énorme. Ils sont amenés à poser beaucoup trop d'actes. L'organisation des soins de santé mériterait également d'être améliorée. A l'heure actuelle, les hôpitaux universitaires font le travail des hôpitaux généraux. Les médecins spécialistes travaillent souvent moins bien que les médecins généralistes. Les tâches administratives sont si nombreuses qu'il ne reste plus de temps libre pour le recyclage. Les médecins sont de moins en moins associés aux décisions prises à l'INAMI et au Ministère de la Santé publique. Un nombre croissant de médecins généralistes et spécialistes quittent la profession prématurément. Cette situation nuit non seulement aux médecins mais également à la santé publique. Comment le ministre compte-t-il remédier à tous ces problèmes ?

04.02 Greta D'Hondt (CVP): Le Dr. Bayens, président de la Conférence des Médecins belges, estime que les médecins belges se trouvent dans une position critique. Ils travaillent dur et passent beaucoup de temps en formalités administratives. Une enquête du *Journal du Médecin* a mené aux mêmes résultats. Ils n'ont plus le temps de se recycler.

Cette situation nuit à la qualité du travail du médecin. Ces dernières années, les pouvoirs publics ont pesé toujours davantage sur les médecins. Des mesures structurelles s'imposent.

Combien de temps pourrons-nous encore nous en

administratieve verplichtingen worden vereenvoudigd? Houdt de Planningscommissie bij de becijfering van het aantal artsen rekening met de *burn-out*?

04.03 Minister **Magda Aelvoet** (*Nederlands*): Mijn kabinet heeft zich gebogen over de verklaringen van de heer Baeyens en de resultaten van de artsenenquête. Het is normaal dat de heer Baeyens bij de aanvang van zijn nieuwe voorzitterschapfunctie een *round-up* maakt. Dat betekent niet dat het hele Belgische gezondheidssysteem te herleiden is tot de kwalen ervan.

Er zit in ons systeem wel degelijk een onevenwicht tussen de technische akten, de relatieaspecten en de intellectuele akten. Dat schept problemen voor een evenredige vergoeding, waaraan gewerkt wordt. In diensten als geriatrie, psychiatrie, palliatieve zorgen moet een en ander veranderen. Daar hebben wij al aanzetten toe gegeven. Voor de opwaardering van intellectuele akten worden in 2001 en 2002 625 miljoen uitgetrokken. Er is in de commissie Artsen-Ziekenfondsen een akkoord over de toewijzing van dit bedrag.

Ondanks de druk om de toegang tot het medische beroep te beperken, hebben mijn collega Vandenbroucke en ik blijk gegeven van standvastigheid. In de Planningscommissie is er op gewezen dat er voor sommige specialiteiten problemen kunnen rijzen, maar het globale systeem wordt niet ter discussie gesteld, ook niet wat de afbouw van de Franstalige plethora betreft.

Een tekort aan praktijkervaring en de angst om fouten te maken, mogen niet worden onderschat. Daaraan moet worden geremedieerd. De elektronische ontwikkelingen en het elektronisch medisch dossier bij de huisarts vereenvoudigen en verlichten stilaan de administratieve druk.

Het voorontwerp van gezondheidswet ligt voor advies bij de Raad van State. De echelonnering en de definiëring van de universitaire ziekenhuizen zijn erin opgenomen.

Ziehier een aantal inlichtingen komende van het kabinet Sociale Zaken.

Voor de herwaardering van de intellectuele akten wordt 625 miljoen uitgetrokken. Maatregelen inzake de nomenclatuur worden kort na de zomer verwacht. Voor de investeringen in het globaal medisch dossier en de herwaardering van de

tenir au financement à l'acte ? Comment peut-on simplifier les obligations administratives ? La commission parlementaire tient-elle compte du phénomène du *burn-out* lorsqu'elle chiffre le nombre de médecins nécessaires ?

04.03 **Magda Aelvoet**, ministre (*en néerlandais*): Mon cabinet a étudié les déclarations de monsieur Baeyens et les résultats de l'enquête médicale. Il est normal qu'en prenant ses nouvelles fonctions de président, monsieur Baeyens procède à un tour d'horizon. Cela ne veut pas dire que l'ensemble du système belge des soins de santé se résume à ses défauts.

Notre système présente réellement un déséquilibre entre les actes techniques, les aspects relationnels et les actes intellectuels. Il en résulte des difficultés pour la détermination d'une rémunération proportionnelle, dont on s'occupe actuellement. Bien des choses doivent changer dans des services comme la gériatrie, les soins palliatifs. Nous avons déjà donné des impulsions en ce sens. 625 millions ont été dégagés, en 2001 et 2002, pour la revalorisation des actes intellectuels. L'affectation de ce montant a fait l'objet d'un accord au sein de la commission médico-mutuelliste.

En dépit des pressions en faveur d'une limitation de l'accès à la profession médicale, mon collègue Vandenbroucke et moi-même avons fait preuve de ténacité. La commission de Planification a souligné que des problèmes peuvent se poser pour certaines spécialités mais le système n'est pas globalement remis en question, pas même en ce qui concerne la volonté de remédier à la pléthore du côté francophone.

Il ne faut pas sous-estimer le manque d'expérience pratique et la peur de commettre des erreurs. Il faut y remédier. Les développements électroniques et le dossier médical électronique tenu par le médecin allègent peu à peu la pression administrative et en facilitent la gestion.

L'avant-projet de loi en matière de soins de santé est actuellement soumis pour avis au Conseil d'Etat. L'échelonnement et la définition des hôpitaux universitaires y figurent.

Voici une série d'informations provenant du cabinet des Affaires sociales.

625 millions ont été dégagés pour la revalorisation des actes intellectuels. Les mesures relatives à la nomenclature sont attendues juste après l'été. Un montant de 1,9 milliard est prévu pour les investissements dans le dossier médical global et la

huisarts wordt in 1,9 miljard voorzien. Het betreft hier ereloonontkosten en remgeldverlaging. In 2002 zal bovendien ook in de elektronische medische dossiers en de telematica worden geïnvesteerd.

De eerstelijnszorg ondersteunen kan soelaas brengen. De eerste vijf jaar immers haken dertig procent van de artsen af. De samenwerking tussen artsen moet worden bevorderd. Er zijn heel wat aanzetten gegeven.

De enquête over de *burn-out* geeft een algemene trend weer: meer en meer mensen kampen met stress. Over *burn-out* bij dienstverleningsberoepen bestaat een hele literatuur. Ze wordt bestudeerd sinds 1982. Het basisprobleem is de indruk dat men onvoldoende geapprecieerd wordt. Een van de belangrijkste zaken is de vroegtijdige erkenning dat men in een gevaarlijke richting evolueert. Hoe vroeger men kan worden opgevangen, hoe groter de kans dat *burn-out* kan worden vermeden.

Bepaalde overdreven administratieve regels kunnen een rem zijn op de organisatie van de praktijk, maar er zijn heel wat andere factoren. *Burn-out* treft meer jongeren dan anderen. Een goede ondersteuning van gewenste samenwerking kan bijdragen tot een oplossing.

Er wordt echter steeds meer gevergd van mensen en dat kan soms te zwaar worden. Dit is echter een algemeen maatschappelijk probleem. Zelfs aan kinderen worden meer eisen gesteld.

04.04 Jef Valkeniers (VLD): Het afschaffen van de prestatiegeneeskunde is geen oplossing. In Nederland werken de artsen op forfaitaire basis en toch zijn zij ontevreden en staken zij.

Onze collega Maggie De Block zoekt een medewerkster, maar vrouwelijke artsen wensen maar een paar dagen te werken en niet haar schema te volgen. Dag en nacht, zeven dagen op zeven beschikbaar zijn, dat wil men niet meer. Artsen die uitbollen, vinden geen vervangers. Artsen die komen kijken, zijn zeer kieskeurig. Jonge artsen willen niet meer zo hard werken als wij destijds.

Ik ben blij om de ziekenhuiswet, maar ik hoop dat er in een tweede deel iets wordt gedaan aan artikel 39bis, dat de erelonen van de artsen afroomt.

Iedereen klaagt over stress. Dat is een mentaliteit. Vroeger waren de mensen depressief als ze met

revalorisation du généraliste. Il s'agit ici d'interventions dans les honoraires et d'une réduction du ticket modérateur. En 2002, on investira en outre également dans les dossiers médicaux électroniques et la télémédecine.

Un soutien aux soins de première ligne peut apporter alléger la pression. Les cinq premières années, en effet, 30 pour cent des médecins décrochent. La collaboration entre les médecins doit être encouragée. De très nombreuses impulsions ont été données en ce sens.

L'enquête sur le *burn-out* reflète une tendance générale: de plus en plus personnes sont confrontées au stress. Il existe une vaste littérature sur le *burn-out* des professions de service. Ce problème est étudié depuis 1982. Le problème fondamental réside dans le sentiment de ne pas être suffisamment apprécié. Un des éléments majeurs à cet égard est la prise de conscience à un stade précoce que l'on évolue dans une direction dangereuse. Plus on peut être aidé tôt, plus grandes sont les chances d'éviter le *burn-out*.

Certaines règles administratives excessives peuvent constituer un frein à l'organisation de la pratique mais beaucoup d'autres facteurs interviennent. Le *burn-out* touche davantage les jeunes que les plus âgés. Un soutien efficace de la collaboration souhaitée peut contribuer à résoudre le problème.

On exige toutefois de plus en plus des gens et la pression peut parfois être trop forte. Il s'agit cependant d'un problème général de société. On exige davantage, même des enfants.

04.04 Jef Valkeniers (VLD): La suppression de la médecine fondée sur les prestations n'offre pas de solution. Aux Pays-Bas, les médecins travaillent sur une base forfaitaire, ce qui ne les empêche pas d'être mécontents et de faire grève.

Notre collègue Maggie De Block cherche une collaboratrice mais les femmes médecins ne souhaitent travailler que quelques jours et non suivre son schéma. On ne veut plus être disponible jour et nuit, sept jours sur sept.

Les médecins qui quittent la profession ne trouvent pas de remplaçant. Les médecins qui se proposent sont très difficiles à satisfaire. Les jeunes médecins ne veulent plus travailler aussi dur que nous par le passé.

Je me félicite de la loi sur les hôpitaux mais j'espère que, dans une seconde partie, on modifiera l'article 39bis qui écriète les honoraires des médecins.

Chacun se plaint du stress. C'est une question de

brugpensioen moesten, vandaag zijn ze depressief als ze niet met brugpensioen kunnen. Daar moeten we iets aan doen.

Mijn kinderen werken graag hard en klagen niet over stress. Zelfs dokter Spock is ondertussen van mening dat de jeugd niet te zacht aangepakt mag worden.

De verminderde appreciatie door de patiënten en het prestigeverlies van het beroep zijn ook oorzaak van stress.

Persoonlijk vermoed ik dat de uitgevoerde enquête niet echt representatief is. Wie heeft ze beantwoord? Wellicht die artsen die inderdaad tijd over hebben. De politiek en de pers zijn tenslotte de grote boosdoeners als het over het prestigeverlies van de artsen gaat. Men is er steeds opnieuw als de kippen bij om het beroep door het slijk te halen. Dat moet ook maar eens gezegd worden.

04.05 Greta D'Hondt (CVP): Als er werkelijk een *burn-out* is bij de geneesheren, moet dat onze volle aandacht krijgen. Artsen moeten een gevoelige antenne hebben om de niet-fysische klachten van patiënten op te vangen. Iemand die zich niet goed in zijn vel voelt, kan dat niet. Er moet op verschillende terreinen gewerkt worden aan de overbelasting van de artsen, onder meer door de vereenvoudiging en gedeeltelijke afschaffing van de administratieve verplichtingen.

Erkenning voor wat men doet is inderdaad doorslaggevend. Vroeger keek men op naar onderwijzers en artsen, vandaag niet meer. Dat is moeilijk om mee te leven. We moeten ons afvragen hoe we deze beroepen kunnen herwaarderen in onze samenleving. Het is belangrijk om daar over de partijgrenzen heen aan te werken. Het is ook belangrijk om door wetenschappers te laten vaststellen wat er aan is van de resultaten van de artsenenquête en het probleem aan te pakken.

Goede zorgverlening is meer dan een kwestie van centen, het is ook een kwestie van tevreden mensen.

04.06 Minister Magda Aelvoet (Nederlands): Voor de jaren 2007 en 2008 komt er een verhoging van het aantal artsen en specialisten om tegemoet te komen aan de feminisering en het verlangen naar meer vrije tijd, ook bij mannelijke artsen.

mentalité. Jadis, les personnes amenées à prendre une retraite anticipée étaient dépressives, aujourd'hui, on est dépressif quand on ne peut pas bénéficier de la préretraite. Nous devons remédier à cette situation.

Mes enfants aiment travailler dur et ne se plaignent pas du stress. Même le docteur Spock a, depuis, lors acquis la conviction qu'il ne faut pas traiter la jeunesse avec trop de douceur.

La baisse de l'estime que leur portent les patients et la perte de prestige de la profession sont une cause supplémentaire de stress.

Je pense personnellement que l'enquête effectuée n'est pas véritablement représentative. Qui y a répondu? Probablement les médecins qui disposent de temps. La politique et la presse sont finalement les principaux coupables en ce qui concerne la perte de prestige des médecins. En effet, ils ne ratent pas une occasion de traîner cette profession dans la boue. Cela devait être dit.

04.05 Greta D'Hondt (CVP): Si les médecins sont véritablement victimes de *burn-out*, ce problème doit retenir toute notre attention. Les médecins doivent avoir un sixième sens pour capter les plaintes non physiques de leurs patients. S'ils ne se sentent pas bien dans leur peau, ils en seront incapables. Il faut agir sur plusieurs plans en ce qui concerne le surmenage des médecins, notamment en simplifiant ou en supprimant une partie de leurs obligations administratives.

La reconnaissance du mérite revêt effectivement une importance déterminante. Autrefois, on respectait les enseignants et les médecins. Ce n'est plus le cas aujourd'hui et, pour les intéressés, c'est difficile à vivre. Nous devons nous demander comment nous pourrions revaloriser ces professions dans notre société. Il importe de travailler à cette revalorisation au-delà des clivages politiques. Il importe aussi de charger des scientifiques de déterminer quels enseignements peuvent être tirés des résultats du sondage réalisé dans la communauté médicale et de prendre ce problème à bras-le-corps.

La mise en place de soins de santé de qualité n'est pas seulement une question d'argent. La satisfaction des gens doit également être prise en compte.

04.06 Magda Aelvoet , ministre (en néerlandais): Au cours des années 2007-2008, le nombre de médecins et de spécialistes croîtra afin de pallier l'influence de la féminisation et le désir manifesté par les médecins, y compris les médecins

masculins, d'avoir plus de loisirs.

Het is nuttig de wetenschappelijke onderbouw van de vaststellingen in de enquête na te gaan. Wat zijn de normale condities waarin men een beroep goed kan uitoefenen? De verschuiving in de relaties met de patiënten veroorzaakt prestigeverlies, maar dat moet kunnen gecompenseerd worden door een hoge mate van erkenning door de patiënten.

Il est utile de vérifier la validité des fondements scientifiques des constats auxquels a abouti le sondage. Quelles sont les conditions normales dans lesquelles il est possible d'exercer convenablement une profession ? L'évolution qui s'est produite dans les relations entre médecins et patients est à l'origine d'une perte de prestige de la profession médicale, mais qui devrait pouvoir être compensée par une reconnaissance marquée de la part des patients.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 Vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de zelfmoordpil" (nr. 4537)

05 Question de M. Jef Valkeniers à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la pilule du suicide" (n° 4537)

05.01 **Jef Valkeniers** (VLD): De Nederlandse minister van Volksgezondheid sprak zich uit voor een zelfmoordpil voor hoogbejaarde mensen. Daarbij houdt minister Borst geen rekening met het feit dat oude mensen vaak depressieve periodes meemaken en dat zorgbehoevende personen onder druk kunnen worden gezet om hun leven te beëindigen.

05.01 **Jef Valkeniers** (VLD): La ministre néerlandaise de la Santé publique s'est prononcée en faveur d'une pilule du suicide pour les personnes très âgées. Mais la ministre Borst ne tient pas compte du fait que ces personnes traversent souvent des périodes de dépression et que, lorsqu'elles nécessitent des soins, elles peuvent être incitées à mettre fin à leur vie.

Ik ben geschokt als ik zie dat onze waarden en normen moeten wijken voor platte materialistische en gruwelijke opvattingen.

Je suis choqué quand je vois que nos valeurs et nos normes sont supplantées par des considérations basement matérialistes qui sont parfois effroyables.

Wat denkt de minister hierover? Is zij bereid haar Nederlandse collega terecht te wijzen?

Qu'en pense la ministre ? Est-elle prête à adresser une remontrance à sa collègue néerlandaise ?

05.02 Minister **Magda Aelvoet** (Nederlands): De uitspraken van mevrouw Borst hebben ook in Nederland voor zeer veel opschudding gezorgd, met een grondig debat tot gevolg. Een meerderheid was het niet met haar eens. Dat heeft niet tot haar ontslag geleid, maar het politieke signaal was duidelijk.

05.02 **Magda Aelvoet**, ministre (en néerlandais): Les déclarations de Mme Borst ont également suscité un vif émoi aux Pays-Bas, où ce dossier a donné lieu à un débat approfondi. L'impossibilité, pour Mme Borst, de rallier une majorité d'élus à ses thèses n'a pas conduit à sa démission mais le message politique était clair.

Het Belgische wetsvoorstel maakt een zeer duidelijk onderscheid tussen euthanasie en zelfdoding. Wij willen het alleen over euthanasie hebben. Het is niet gebruikelijk om collega's van andere regeringen aan te vallen. Mocht mevrouw Borst mij aanspreken, zal ik laten weten dat ik niet met haar akkoord ga. Ik zal dat echter niet publiek doen.

La proposition de loi belge établit une distinction très nette entre l'euthanasie et le suicide. Nous entendons nous limiter à l'euthanasie. Il n'est pas d'usage, pour un ministre, de s'en prendre à des collègues au sein d'autres gouvernements. Si Mme Borst devait s'adresser à moi, je lui ferai savoir que je ne partage pas son sentiment. Mais je m'abstiendrai de le faire en public.

05.03 **Jef Valkeniers** (VLD): Persoonlijk meen ik dat er geen Belgische euthanasiewet nodig is, wat niet betekent dat ik volledig tegen euthanasie ben. Ik ben blij dat de minister mijn standpunt ten opzichte van de uitspraken van de Nederlandse

05.03 **Jef Valkeniers** (VLD): Personnellement, je suis convaincu de l'inutilité d'une législation en matière d'euthanasie dans notre pays, ce qui ne signifie pas que je sois totalement opposé à l'euthanasie, en particulier en ce qui concerne les

minister deelt en het onderscheid tussen euthanasie en zelfdoding onderlijnt.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer Philippe Seghin aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het geneesmiddel ZYBAN" (nr. 4565)

06.01 Philippe Seghin (PRL FDF MCC): Het antidepressivum Zyban wordt alsmaar meer erkend als een geneesmiddel dat de mogelijkheid biedt te stoppen met roken. Wij vernemen echter uit de pers dat er een verband zou bestaan tussen Zyban en de dood - die door de vertegenwoordigers van het bedrijf werd bevestigd - van 35 personen in Groot-Brittannië.

In België zou het geneesmiddel sinds september 2000 op doktersvoorschrift verkrijgbaar zijn en 60.000 Belgen zouden het na een uitgebreide promotiecampagne al hebben getest. Dergelijke praktijken zijn mijns inziens betwistbaar.

Wat is momenteel de situatie in België? Zijn er studies besteld over de mogelijke risico's?

Welke concrete maatregelen overweegt Volksgezondheid gelet op dit probleem?

06.02 Minister Magda Aelvoet (Frans): Het probleem van het via de media vernemen van informatie waarvan men niet op de hoogte was, doet zich regelmatig voor. Dat is jammer aangezien die informatie zelden op betrouwbare wijze is onderbouwd.

Het geneesmiddel wordt sinds september in veel Europese landen te koop aangeboden. Het werd toegestaan volgens de zogeheten procedure van "onderlinge erkenning". In België is het Nationaal Centrum voor Geneesmiddelenbewaking met de informatieverzameling belast.

Voor Zyban zijn nevenwerkingen gesignaleerd die bij stopzetting van de behandeling altijd in de goede richting evolueerden. Een patiënte die voorheen alcoholproblemen had en codeïne had gebruikt, heeft een zelfmoordpoging ondernomen door 70 tabletten in te slikken. De vrouw is overleden. Het is het enige geval voor ons land.

Er wordt momenteel, met name in Groot-Brittannië, volop onderzoek gedaan naar de veiligheid van het

patients en phase terminale. Je suis heureux de constater que la ministre partage mon point de vue à l'égard de son homologue néerlandaise et souligne la distinction entre euthanasie et suicide.

L'incident est clos.

06 Question de M. Philippe Seghin à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le médicament ZYBAN" (n° 4565)

06.01 Philippe Seghin (PRL FDF MCC) : L'antidépresseur «Zyban» est de plus en plus reconnu comme médicament permettant d'arrêter de fumer. Cependant, la presse nous apprend qu'il y aurait un lien entre le Zyban et le décès, confirmé par les représentants de la firme, de 35 personnes en Grande-Bretagne.

En Belgique, ce médicament serait disponible sur prescription médicale, depuis septembre 2000, et aurait été déjà testé par 60.000 Belges, suite à une vaste campagne de promotion. Ce dernier procédé me semble discutable.

Qu'en est-il de la situation actuelle en Belgique ? Y a-t-il d'éventuelles études commanditées sur les risques encourus ?

Quelles sont les modalités pratiques envisagées par la Santé publique face à ce problème ?

06.02 Magda Aelvoet, ministre (en français): Le problème de la découverte d'informations que l'on ignore par le biais des médias se présente régulièrement. C'est regrettable, car ces informations sont rarement étayées de manière fiable.

Ce médicament est commercialisé, depuis septembre, dans de nombreux pays européens. Il a été autorisé selon la procédure dite de «reconnaissance mutuelle». En Belgique, c'est le Centre national de pharmacovigilance qui est chargé de la collecte des informations.

Des effets secondaires ont été signalés pour le Zyban. L'évolution de ces réactions a toujours été favorable lors de l'arrêt du traitement.

Une patiente ayant des antécédents d'alcoolisme et d'utilisation de la codéine a tenté de se suicider par ingestion de 70 comprimés. Cette personne est décédée. C'est un cas unique dans notre pays.

Plusieurs études relatives à la sécurité d'emploi du Zyban sont actuellement en cours, notamment en

geneesmiddel Zyban. De resultaten van dat onderzoek worden nog voor het einde van het jaar verwacht.

De Europese regelgeving bepaalt dat farmaceutische bedrijven periodieke rapporten moeten opstellen over de ongewenste nevenwerkingen van de door hen op de markt gebrachte producten. Uit de rapporten met betrekking tot Zyban blijkt niet dat de balans tussen risico en werkzaamheid gewijzigd zou zijn. Er hoeven dan ook geen maatregelen te worden getroffen wat Zyban betreft.

06.03 Philippe Seghin (PRL FDF MCC): Zou het, in afwachting van de Britse onderzoeksresultaten, toch niet wenselijk zijn dit product uit de handel te halen, zonder daarom paniek te zaaien ? Overweldigd door de barnumcampagne waarmee Zyban geïntroduceerd werd, zijn heel wat mensen naar de apotheek gesnel, terwijl de posologie allesbehalve duidelijk was uitgewerkt. Bovendien laat Zyban zijn werking pas na acht dagen gevoelen. Patiënten die dat niet wisten, hebben het middel lukraak ingenomen.

Het tijdelijk uit de handel nemen van het middel lijkt me verantwoord, temeer daar het geenszins onontbeerlijk is.

06.04 Minister Magda Aelvoet (*Frans*): Ik heb contact opgenomen met de bevoegde diensten, die mij hun advies hebben gegeven. U zegt mij nu dat Zyban zijn werking pas na een aantal dagen doet gevoelen. Ik zal de diensten dan ook opnieuw contacteren, en hou u op de hoogte van de uitslag van het overleg.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.22 uur.

Grande-Bretagne. Les résultats de ces études sont attendus avant la fin de l'année.

La législation européenne prévoit que les sociétés pharmaceutiques doivent établir des rapports périodiques sur les effets indésirables des produits qu'elles commercialisent. Les rapports relatifs au Zyban n'indiquent pas que la balance risque-conséquence a été modifiée.

Aucune mesure ne devrait donc être prise pour le Zyban.

06.03 Philippe Seghin (PRL FDF MCC): Sans tomber dans la panique, ne serait-il pas souhaitable de retirer ce produit des pharmacies, en attendant les résultats des recherches britanniques ?

Après cette campagne démesurée pour lancer le Zyban, beaucoup de personnes se sont précipitées dans les pharmacies, alors que la posologie était très mal rédigée. De plus, le Zyban n'agit pas avant le huitième jour. Les patients, ignorant ce délai d'action, ont pris ce médicament de manière tout à fait désordonnée.

Un retrait provisoire me paraît d'autant plus justifié qu'il n'est nullement indispensable.

06.04 Magda Aelvoet, ministre (*en français*): J'ai contacté les services compétents qui m'ont fourni leur avis. Vous me dites maintenant que le Zyban n'a d'effets qu'après plusieurs jours. Je vais donc les recontacter. Je vous tiendrai au courant du résultat de cette concertation.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 12.22 heures.