

**VOORLOPIGE VERSIE**

NIET CITEREN ZONDER BRONVERMELDING
De definitieve versie, op wit papier, bevat de
bijlagen en het tweetalige beknopt verslag.

VERSION PROVISoire

NE PAS CITER SANS MENTIONNER LA SOURCE
La version définitive, sur papier blanc, comprend les
annexes et le compte rendu analytique bilingue

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG**COMPTE RENDU INTEGRAL**

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

dinsdag

12-06-2001

15:49 uur

mardi

12-06-2001

15:49 heures

*De teksten werden nog niet door de sprekers nagezien. Zij
kunnen hun correcties schriftelijk
meedelen vóór*

15-06-2001, om 16 uur

aan de Dienst Parlementaire Handelingen.

*Fax: 02 549 88 47
e-mail: CRIV@dekamer.be*

*Les textes n'ont pas encore été révisés par les orateurs.
Ceux-ci peuvent communiquer leurs corrections par écrit
avant le*

15-06-2001, à 16 heures

au Service des Annales parlementaires.

*Fax: 02 549 88 47
e-mail: CRIV@lachambre.be*

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 Hubert Brouns aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de afbakening van bevoegdheden tussen de oogarts, de opticien en de optometrist" (nr. 4869)

Sprekers: Hubert Brouns, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de erkenning van huisartsenkringen" (nr. 4753)

Sprekers: Luc Goutry, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Joke Schauvliege aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de relatie tussen mens en hond" (nr. 4791)

Sprekers: Joke Schauvliege, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het koninklijk besluit tot vaststelling van de producten die in een apotheek mogen worden verkocht" (nr. 4860)

Sprekers: Annemie Van de Casteele, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Samengevoegde vragen van
- mevrouw Maggie De Block aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de eerstelijnsgezondheidszorgen" (nr. 4875)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de eerstelijnsgezondheidszorg" (nr. 4877)

Sprekers: Luc Goutry, Maggie De Block, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de begeleiding bij en na het afleveren van de noodpil" (nr. 4887)

Sprekers: Annemie Van de Casteele, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

SOMMAIRE

Question de M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la délimitation des compétences respectives des ophtalmologues, des opticiens et des optométristes" (n° 4869)

Orateurs: Hubert Brouns, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de M. Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'agrément des cercles de généralistes" (n° 4753)

Orateurs: Luc Goutry, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Joke Schauvliege à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les relations homme-chien" (n° 4791)

Orateurs: Joke Schauvliege, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Annemie Van de Casteele à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'arrêté royal fixant la liste des produits pouvant être vendus en pharmacie" (n° 4860)

Orateurs: Annemie Van de Casteele, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Questions jointes de
- Mme Maggie De Block à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins de santé de première ligne" (n° 4875)

- M. Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins de santé de première ligne" (n° 4877)

Orateurs: Luc Goutry, Maggie De Block, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Annemie Van de Casteele à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'accompagnement requis lors de la délivrance de la pilule du lendemain et après celle-ci" (n° 4887)

Orateurs: Annemie Van de Casteele, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 12 JUNI 2001

15:49 uur

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

du

MARDI 12 JUIN 2001

15:49 heures

De vergadering wordt geopend om 15.49 uur door mevrouw Yolande Avontroodt, voorzitter.

La séance est ouverte à 15.49 heures par Mme Yolande Avontroodt, présidente.

01 **Vraag van de heer Hubert Brouns aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de afbakening van bevoegdheden tussen de oogarts, de opticien en de optometrist" (nr. 4869)**

01 **Question de M. Hubert Brouns à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la délimitation des compétences respectives des ophtalmologues, des opticiens et des optométristes" (n° 4869)**

01.01 **Hubert Brouns (CVP):** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, de taakafbakening tussen de oogarts, de opticien en de optometrist is een probleem dat al heel lang aansleept. De laatste bespreking van deze commissie erover dateert van eind 1999. Mevrouw de minister, u hebt toen beloofd met de betrokken beroepsgroepen rond de tafel te gaan zitten en in overleg een oplossing uit te werken. Nog tijdens de vergadering van eind 1999 werd een bijkomend probleem gesignaleerd, in verband met de nieuwe opleiding optiek en optometrie, waar nog maar eens werd nagelaten in een duidelijke afbakening met de oogartsen te voorzien.

Mevrouw de minister, u zou dit probleem toen aankaarten bij uw collega's, maar u wees erop dat er nog niet onmiddellijk afgestudeerden in optiek en optometrie zouden komen, omdat de opleiding

drie jaar duurt. Nu zijn we anderhalf jaar verder. Het conflict tussen oogartsen en opticiens is nog steeds niet beslecht. Binnenkort zullen de eerste optometristen zich aanbieden op de gezondheidsmarkt om oogmeetkundige onderzoeken te doen. Ik wil u dus enkele concrete vragen stellen.

Ten eerste, wanneer heeft het aangekondigde gesprek met de opticiens en de oogartsen plaatsgevonden? Wat heeft dit overleg opgeleverd? Ten tweede, wat werd er afgesproken op het overleg met uw collega's van de Gemeenschappen, dat plaatsvond op 20 december 1999? Bestaat er een algemene afspraak dat er in de toekomst eerst overleg moet plaatsvinden vooraleer nieuwe opleidingen in de gezondheidszorg worden gecreëerd? Ten derde, hoe kan de patiënt door de bomen nog het bos zien, nu er naast oogartsen en opticiens ook nog eens optometristen visuele zorgverlening gaan aanbieden? Hoe denkt u hierover duidelijkheid te scheppen? Ten vierde, is het mogelijk een overzichtelijke taakafbakening op te nemen in de wet? Eventueel kan daarbij vermeld worden dat de apparatuur waarmee de oogrefractie wordt gemeten, wordt voorbehouden aan de oogarts. Waarom zou men het afleveren van een bril of contactlenzen niet verbinden aan een medisch voorschrift? Welke bezwaren kan men hiertegen inbrengen? Ten vijfde en ten slotte, wanneer mag de patiënt een duidelijke regeling verwachten? Hangt dit af van de goodwill van de betrokken beroepsgroepen of neemt u uw verantwoordelijkheid als minister op en zorgt u voor een regeling terzake?

01.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Brouns, ik moet u eerlijk zeggen dat de regeling van een aantal paramedische beroepen al jarenlang aansleept. Het is zeer moeilijk om adviezen te krijgen van de instanties die deze moeten leveren. Wij hebben wel de erkenning van orthodontisten kunnen afronden, maar dat was dan ook een dossier dat al dertig jaar geleden werd opgestart. Nu vindt er een moeizaam debat met de Gemeenschappen plaats naar aanleiding van de vraag of er een jaar praktische vorming moet komen voor tandartsen. Ook dat is een dossier dat al sinds 1991 in de pijplijn zit.

Mijnheer Brouns, ik kan u alleen maar gelijk geven. Dit soort dingen sleept erg lang aan. Ik probeer zeer hard om een aantal van die dingen vooruit te helpen. Soms lukt dat, soms lukt dat niet.

De hernieuwde gesprekken tussen onder meer opticiens en oogartsen zijn niet doorgegaan omdat er ondertussen nog een massa nieuwe vragen rond andere paramedici ontstaan zijn en waar het de bedoeling was een globaal kader van nieuwe gezondheidsberoepen en gedelegeerde handelingen te kunnen uitwerken. Ik verwijs hierbij naar prothesisten, denturisten, transplantcoördinatoren, enz.

Wat uw tweede vraag betreft, over het creëren van nieuwe opleidingen in de gezondheidszorg, is het logisch dat er overleg is met de gemeenschappen daar zij voor onderwijs bevoegd zijn.

Tot op heden wordt een onderscheid gemaakt tussen de oogartsen, orthoptisten en opticiens. Naar mijn mening bestaat er geen behoefte om naast twee gereguleerde beroepen - opticiens en orthoptisten - in een opleiding optometrie te voorzien die zou moeten leiden tot een beroep dat hoe dan ook beperktere bevoegdheden zou hebben dan de twee bestaande beroepen met elk zijn eigen bevoegdheid op het terrein. Uiteraard is het de bedoeling om in een duidelijke taakaafbakening te voorzien. Voor de orthoptisten is duidelijk vermeld welke technische prestaties zij kunnen uitvoeren in het kader van het koninklijk besluit van 24 november dat ik heb meegebracht en dat ik u graag zal geven. Ook voor opticiens werd dit vermeld.

Het tweede deel van artikel 2, paragraaf 1, van het koninklijk besluit van 30 oktober 1964 bepaalt dat, behoudens wanneer zij worden uitgevoerd op

medisch voorschrift, de bedoelde activiteiten alleen de verbetering van de zuivere optische gebreken van het gezicht tot voorwerp mogen hebben. Elke behandeling van pathologische gebreken van het oog is hierbij uitgesloten. Dit is dus een zeer duidelijke omschrijving.

Om alle dubbelzinnigheid weg te werken, zou het misschien beter zijn om het beroep van opticiens in het kader van de volksgezondheid te reglementeren. Hierdoor zou het mogelijk zijn het afleveren van een bril of van contactlenzen te verbinden aan een medisch voorschrift. Het meer commerciële aspect van de opticiens kan dan buiten het werken op voorschrift blijven bestaan en dit naar analogie van bijvoorbeeld een bandagist, een orthesist, een prothesist, enzovoort.

Gezien de specifieke gesprekken rond deze materie nog verder vorm moeten krijgen en dit met het oog op een globaal kader van paramedische beroepen, lijkt het ons thans voorbarig om een duidelijke timing voorop te stellen. Indien er echter geen consensus kan worden bereikt met de diverse betrokkenen, zal ik zelf initiatieven nemen om ten opzichte van de patiënten duidelijkheid te scheppen.

01.03 **Hubert Brouns** (CVP): Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor haar antwoord. Het is inderdaad een hele lijdensweg om adviezen te bekomen en terecht zegt u, mevrouw de minister, dat u daar ook zeer lang moet op wachten. Waar ik het sterkst op aandring, is het zoeken naar een middel waarbij u als bevoegde minister de gemeenschappen bij wijze van spreken kan dwingen om duidelijke afspraken te maken alvorens een opleiding op te starten. Wij weten immers dat de nieuwe optometristen zich binnen het anderhalf jaar zullen aanbieden - het juiste getal ken ik niet, maar dat zullen er allicht tientallen zijn - en op dat ogenblik beschikt u al dan niet over middelen om deze mensen niet te laten starten. Dit vormt tevens een bijkomende vraag. Natuurlijk is het vanuit de overheid niet correct om deze jongeren eerst te laten studeren, hun diploma te laten behalen en dan de discussie te doen ontstaan naar wat al dan niet hun bevoegdheden zijn. Deze jongeren maken hierbij geen onderscheid tussen de gemeenschapsoverheid en de federale overheid want voor hen is dat uiteraard één overheid. De afspraak op dit vlak van 20 december 1999 heeft blijkbaar geen uitsluitel gegeven over wat nu wel of niet aan opleiding in deze richting mag worden gegeven. Zo heb ik het toch begrepen.

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

Collega's, er zijn twee vragen ingediend over de eerstelijnszorg, nr. 4875 van mevrouw Maggie De Block en nr. 4877 van de heer Luc Goutry. Er is ook een vraag nr. 4753 van de heer Luc Goutry over de erkenning van huisartsenkringen. Ik had willen voorstellen deze vragen samen te behandelen, maar vermits mevrouw Maggie De Block momenteel niet aanwezig is, gaan wij over tot de vraag van de heer Luc Goutry betreffende de huisartsenkringen.

02 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de erkenning van huisartsenkringen" (nr. 4753)

02 Question de M. Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'agrément des cercles de généralistes" (n° 4753)

02.01 Luc Goutry (CVP): Mevrouw de voorzitter, collega's, mevrouw de minister, mijn vraag was al een paar weken aangekondigd. Door omstandigheden van mijn kant werd ze echter telkens verdaagd.

Mevrouw de minister, wij vernemen dat u het initiatief neemt om de huisartsenkringen te erkennen. Vooral de Artsenkrant heeft uitvoerig over die zaak bericht. Via dezelfde weg hebben wij ook vernomen dat er 150 miljoen frank uitgetrokken is om de projecten van de huisartsenkringen te financieren. Tot nu toe is dit echter de enige informatie waarover wij beschikken. Er zou een ontwerp van koninklijk besluit in voorbereiding zijn over de subsidie aan de huisartsenkringen, evenals een ontwerp van koninklijk besluit over de normen voor de erkenning van de huisartsenkringen.

Mevrouw de minister, ik wil u in dit verband enkele vragen stellen. Ten eerste, zou de erkenning naar verluidt afhankelijk zijn van een ononderbroken bevolkingswachtdienst, 24 uur op 24, 7 dagen op 7, en zou hiervoor in de nodige omkadering worden voorzien. Hoe ziet u dit zelf? Wat verstaat u onder het begrip bevolkingswachtdienst? Bestaat er een reële nood aan zo'n wachtdienst? Waarop steunt u zich om deze norm te hanteren? Hoe zal dit initiatief aansluiten bij de reeds bestaande initiatieven waarbij dokters zelf wachtdiensten organiseren? Hoe zal deze wachtdienst ingepast worden in het bestaande systeem van dringende medische hulpverlening? Hoe kan de patiënt duidelijk weten tot wie hij zich

moet wenden wanneer zich een noodsituatie voordoet? Er zijn dan immers al de MUG, de dringende medische hulpverlening, de huisarts of eventueel de huisarts van wacht en de bevolkingswachtdienst. Het wordt voor de patiënt dus een beetje onduidelijk tot wie hij zich moet wenden.

Ten tweede, ziet u naast het organiseren van een wachtdienst nog andere belangrijke opdrachten voor de huisartsenkringen? Vaak bestonden zij immers reeds de facto, al zullen ze pas nu gesubsidieerd worden.

Ten derde, houdt u bij de uitwerking van de zogenaamde erkenningnormen rekening met de definitie die de Unie voor Huisartsenkringen (UHAK) geeft aan huisartsenkringen? UHAK vindt dat minstens de helft van de erkende huisartsen uit de omschreven regio moeten aangesloten zijn. Men mikt blijkbaar naar een representatieve organisatie, waarschijnlijk om te vermijden dat er de facto een dissidentie ontstaat waardoor men de regio niet meer meester is. Mevrouw de minister, hebt u er al zicht op hoeveel procent van de huisartsen aangesloten moet zijn bij een huisartsenkring om erkend te kunnen worden?

Ik verneem dat het om een vrijwillige aansluiting zou gaan, maar misschien wil u bepaalde normen hanteren voor de erkenning van een huisartsenkring, dit in het kader van het protocol met de gemeenschappen? Het gaat hier immers over een duidelijke gefederaliseerde bevoegdheid. Welke norm zult u dan hanteren wat het aantal aangesloten artsen betreft?

02.02 Minister Magda Aelvoet: Mevrouw de voorzitter, collega's, de dossiers in verband met de erkenning van de huisartsenkringen en in verband met de impulsen die worden gegeven om een bepaalde structurering aan de eerstelijnsgezondheidszorg te geven zijn nauw met elkaar verbonden. Wij stelden ons de vraag wat er kan gebeuren op het vlak van de eerste lijn om uit de huidige "chaos" die daar nu soms heerst te komen. Wij hebben gemeend dat door impulsen te geven er een zekere structurering kan ontstaan. Het is in die context dat de UHAK ons heeft gevraagd – die vraag was trouwens gegrond – of wij ook geen werk wilden maken van de erkenning van huisartsenkringen. Wij hebben daarmee ingestemd en wij blijven dat doen.

Ik kom tot uw eerste vraag. De idee vertrekt van de heel eenvoudige vaststelling – dit werd mij overigens vorige vrijdag bevestigd door interculturele bemiddelaars die in het Brusselse in

ziekenhuizen werkzaam zijn - dat de spoedgevallendiensten van ziekenhuizen meer en meer worden aangesproken voor gezondheidsproblemen die eigenlijk niet onmiddellijk op het niveau van het ziekenhuis moeten worden opgevangen. Om dit probleem te verhelpen moet de gemakkelijke bereikbaarheid van de eerste lijn worden gestimuleerd. Wij moeten niet van nul vertrekken. Er zijn al heel wat goed functionerende artsenkringen werkzaam, die onder meer zijn aangesloten bij de UHAK. In de vormgeving van het geheel zullen wij voortbouwen op wat reeds bestaat. De doelstelling is duidelijk: door een betere organisatie ervoor zorgen dat de eerste lijn meer kan opvangen dan nu het geval is. Er is reeds veel verwezenlijkt, maar de ervaring heeft ons geleerd dat wij nog verder moeten gaan.

Ten tweede, inzake de opdrachten die zullen worden gegeven wil ik in eerste instantie de lokale vertegenwoordiging van de huisarts beklemtonen, in de zin dat er een lokaal aanspreekpunt komt voor elkeen die de huisarts als groep wenst te benaderen. Daarmee bedoel ik niet dat de artsen in een groepspraktijk moeten zitten, maar wel dat men de groep van de huisartsen moet kunnen aanspreken. Voor de organisatie van de wachtdienst moet er een elementaire reglementering komen. Op vele plaatsen is die wachtdienst al goed georganiseerd, op andere plaatsen is dat minder het geval. Ten slotte moet meer duidelijkheid worden gebracht in wie zich waarvoor verantwoordelijk heeft gesteld.

In verband met de definitie van de huisartsenkring hebben wij rekening gehouden met de definitie zoals die door de UHAK is uitgewerkt. Bovendien werd hierover uitvoerig overleg gepleegd in een werkgroep die zicht buigt over alle bestaande geledingen van huisartsen. De UHAK heeft niet het monopolie op de definitie van een huisartsenkring. Hun visie is belangrijk en daarmee werd ook rekening gehouden. Zij zeggen dat het wenselijk zou zijn dat men de helft plus één vertegenwoordigt. Natuurlijk zou dat wenselijk zijn. Maar er moeten ook veiligheidselementen worden ingebouwd. De meerderheidspositie mag er immers niet toe leiden dat anderen, die zich willen aansluiten, worden uitgesloten. De minderheden moeten worden beschermd. Ik zou niet liever willen dan dat er een zo groot mogelijke eensgezindheid is en dat iedereen zich bij eenzelfde punt aansluit.

Bovendien is er nog de acceptatieplicht. Men mag niet zomaar mensen weigeren. Wie wenst aan te sluiten en wie een praktijk heeft, moet daartoe de kans toe krijgen.

Bovendien vestig ik er de aandacht op, collega Goutry, dat er hiervoor op bepaalde plaatsen in Vlaanderen reeds heel veel is georganiseerd, op andere plaatsen minder en in Wallonië op een andere manier. Als wij een reglement willen dat in het hele land kan worden toegepast, moet ik zoeken naar aangepaste formules. Daarvoor blijf ik mij verder inzetten.

02.03 Luc Goutry (CVP): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. De zaak is duidelijk, maar ik verwonder mij erover dat de vragen niet zijn samengevoegd. Straks heb ik immers nog een vraag over het protocol en dat heeft er rechtstreeks mee te maken. Ik herhaal mijn opmerking dat het zeer belangrijk is de zaak duidelijk te maken voor het publiek, zodat iedereen zou weten wie voor wat kan worden aangesproken en worden bereikt.

Het succes van de spoedgevallendiensten van de ziekenhuizen is vooral te danken aan het systeem van de derde betaler. Zal die wachtdienst hetzelfde systeem hanteren? Wordt in het ontwerp tot koninklijk besluit ook verwezen naar de LOK's, het lokaal overleg tussen artsen, want naar verluidt staat daarover niets in de tekst?

02.04 Minister Magda Aelvoet: Dit staat inderdaad niet in het ontwerp tot koninklijk besluit, omdat de opdracht van de LOK's een zeer specifieke opdracht is. Het is niet de bedoeling iets te organiseren dat reeds elders bestaat. Het is wel de bedoeling ervoor te zorgen dat de zaken geleidelijk naar elkaar toe groeien, maar dat behoort tot de vormgeving van de eerstelijns hulp. Het gaat echter om een moeizaam proces en daarom wil ik niet op de zaken vooruitlopen; dat zou alleen zorgen voor bijkomende complicaties.

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

03 Vraag van mevrouw Joke Schauvliege aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de relatie tussen mens en hond" (nr. 4791)

03 Question de Mme Joke Schauvliege à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les relations homme-chien" (n° 4791)

03.01 Joke Schauvliege (CVP): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, een recente studie van professor Kahn aan het kinderziekenhuis van de universiteit van Brussel is de aanleiding voor mijn vraag. Hij stelt vast dat

iedere week op de spoedgevallendienst kinderen worden opgenomen met hondenbeten. Hij noemt de situatie zeer dramatisch. Hij wijst erop dat dit voor kinderen langdurige psychologische en gedragsproblemen kan veroorzaken en dat de situatie zeer ernstig is. Naar aanleiding van deze studie was er heel wat aandacht in de pers en in de media. U hebt toen gezegd dat u maatregelen zou nemen om de relatie tussen mens en hond te verbeteren. Daarom wil ik u ter verduidelijking een aantal vragen stellen.

Wat bedoelt u precies met maatregelen om de relatie tussen mens en hond te verbeteren?

Is dit enkel een federale aangelegenheid of zult u ook de gemeenschappen en de gewesten in de zaak betrekken?

Waar werden deze maatregelen voorbereid? Gebeurde dit binnen de overkoepelende structuur, waarvan u in uw beleidsnota spreekt?

Overweegt u ook plannen om de relatie met andere gezelschapsdieren te verbeteren?

03.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, collega's, het probleem van agressie van honden ten aanzien van mensen is een thema dat zeer geregeld aandacht krijgt, voornamelijk naar aanleiding van één of andere spectaculaire situatie, die soms echt dramatisch kan aflopen. Dat heeft ertoe geleid dat in een aantal landen de keuze is gemaakt om een lijst op te stellen van zogezegde, duidelijk omschreven, agressieve rassen, die men dan gaat bannen, terwijl andere landen een andere keuze maken. Wijzelf denken veeleer dat het uitvaardigen van een lijst met enkele rassen erop het probleem niet oplost, want wij stellen vast dat 90% van de beten die behandeld worden, meestal op de spoedgevallendiensten, beten zijn van de hond van het gezin in kwestie. In de meeste gevallen gaat het dus niet om die gevaarlijke rassen. Dus wilden wij het niet zo aanpakken dat wij een lijstje maken, een verbod uitvaardigen en daarmee de zaak oplossen.

Om aan dat probleem een beter antwoord te geven, is er vorig jaar een zeer groot symposium georganiseerd door mijn diensten. Daar hebben vijf werkgroepen zich gebogen over specifieke aspecten waaraan aandacht moet worden besteed. Het gaat dan om de fokkerij en de training van honden, de behandeling van honden met gedragsproblemen, de situatie van hondenasielen, hond en openbare veiligheid, en ten slotte volksgezondheid. Het is vanuit die

context dat professor Kahn spreekt over die aanbevelingen. Vanuit het symposium hebben die vijf werkgroepen specifieke opdrachten gekregen die moeten leiden tot een aantal aanbevelingen. Die zullen moeten worden uitgevoerd door het ministerie van Binnenlandse Zaken, door mijzelf en door anderen. Wat bijvoorbeeld de fokkerij betreft, is één van de aspecten waar onder andere de universiteit van Gent heel sterk de nadruk op heeft gelegd, dat men op een periode van vijf, zes jaar van zeer veel rassen, ook van de rassen die nu bij wijze van spreken onschuldig zijn of die niet het agressieve imago hebben, door selectie een heel agressief ras kan maken. Vandaar ook dat de Rijksuniversiteit Gent heeft aanbevolen om zeker niet een lijst te maken met de verboden rassen, want daarmee raakt men het gros van de problemen niet en ook de kern van de zaak niet. Wie wil selecteren, kan dat immers doen, als hij misdadige bedoelingen heeft. Hoewel we daar in België nog niet te veel mee te maken hebben, zijn er landen waar bepaalde fokkerijen selecteren op steeds grotere agressiviteit, waarbij die dieren worden ingezet als wapen en niet langer als gezelschapsdier.

Men had mij gezegd dat de eindrapporten tegen het einde van de maand mei klaar zouden zijn, maar ik heb ze nog steeds niet ontvangen. Ik heb naar aanleiding van uw vraag er nog eens om gevraagd. De synthese, of zelfs het volledige rapport, zou ongeveer klaar zijn, maar men moet nog enkele onderdelen van bepaalde administraties krijgen. Zo heeft men mij verteld dat bij bepaalde initiatieven verschillende ministeries betrokken zijn en dat men de reacties van die verschillende ministeries moet hebben voor men die aanbeveling echt hard kan maken. Normaliter zal ik met veel plezier de resultaten van die werkgroepen voorleggen. Tot mijn eigen verbazing heb ik op het symposium van april 2000 gemerkt dat er oneindig veel mensen bij betrokken zijn. Er waren 500 mensen vanuit verschillende invalshoeken aanwezig: scholen, ziekenhuizen, fokkerijen, verenigingen van dierenbescherming, die zich bezighouden met het tatoeëren van de dieren of het aanbrengen van chips, enzovoort.

Daar is dus een breed gamma van mensen bij betrokken. Er was een grote consensus in de zaal betreffende de aanpak die vanuit verschillende brede invalshoeken werd voorgesteld. Professor Kahn was een van de experts op dat symposium aanwezig, wat zijn uitspraak verklaart.

03.03 **Joke Schauvliege** (CVP): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw uitvoerig antwoord op

deze vraag over een onderwerp waarbij heel wat personen betrokken zijn.

Ik vermoed dat iedereen terzake toch tot een oplossing wil komen, uitgezonderd wellicht degenen die kwade bedoelingen hebben, maar dat kan de dieren niet kwalijk worden genomen. Het zijn immers de begeleiders die de dieren misbruiken voor bepaalde doeleinden, maar laten wij deze categorie van personen buiten beschouwing laten.

Volgens mij zijn de meeste personen te goeder trouw en wensen zij dat de relatie tussen mens en hond verbetert. Ik kijk dan ook uit naar een grondige discussie in deze commissie over deze materie, zodra de resultaten zijn bekend. Bij die gelegenheid kunnen ook de overige gezelschapsdieren in aanmerking worden genomen en kunnen algemene conclusies worden genomen.

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

04 Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het koninklijk besluit tot vaststelling van de producten die in een apotheek mogen worden verkocht" (nr. 4860)

04 Question de Mme Annemie Van de Casteele à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'arrêté royal fixant la liste des produits pouvant être vendus en pharmacie" (n° 4860)

04.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, de apothekers moesten de jongste tijd een en ander incasseren.

Vorige week, toen ook het systeem van de referentietrugbetaling van start ging waarrond nog heel wat perikelen bestaan op het terrein en waarover ik het reeds had met minister Vandenbroucke, verslikte ik mij bijna in mijn ochtendkoffie bij het lezen van een krant waarvan de voorpagina vermeldde: "Alle crèmes en lotions weg uit apotheken". Ik greep dus meteen naar mijn pen om een vraag op te stellen naar aanleiding van dat artikel, al wist ik wel dat op dat terrein een en ander beweegt.

Ik schaar mij volledig achter de uitspraak van uw kabinetsmedewerker terzake, met name dat ervoor moet worden gezorgd dat een apotheek

geen snoepwinkel wordt. Immers, er is een belangrijke evolutie aan de gang waarbij de apotheek steeds meer als een winkelier wordt beschouwd. Dit is te wijten aan bepaalde maatregelen uit het verleden, zoals deze die de doodsteek betekenden voor de magistrale bereidingen, waardoor meteen ook de beroepseer van de apotheker voor een deel sneuvelde, of andere die de meeste apothekers, onder druk van historisch gegroeide omstandigheden, als het ware verplichtten 10% korting te geven. Al deze elementen geven de verbruiker, de patiënt, de indruk dat de apotheker zonder meer een winkelier is.

Er zijn dus zoveel punten die tot wrevel leiden, mevrouw de minister, dat het mij verbaast dat u, in plaats van hierop te reageren, beslist dat een aantal producten per definitie uit de apotheek moeten verdwijnen.

Het is wel zo dat in bepaalde gevallen de rem niet tijdig wordt ingedrukt en dat er een evolutie aan de gang is - waaraan sommigen meedoen en anderen niet - maar aan dewelke paal en perk moet worden gesteld. Ik ben evenwel van mening dat zulks niet moet gebeuren via wettelijke initiatieven, maar via de daartoe bevoegde instantie, met name de Orde van Apothekers die er steeds moest over waken dat de deontologie wordt gerespecteerd, dat de apothekers zich als collega's onder elkaar gedragen, liever dan als concurrenten en dat in dit beroep het commercieel aspect nooit primeert.

Via de kwaliteitscontroles kan ook de APB bijsturingen doen omtrent de producten die al dan niet thuishoren in de apotheken.

Mevrouw de minister, uw medewerker liet uitschijnen dat met de APB een akkoord werd bereikt en dat weldra een koninklijk besluit zou worden opgesteld dat een lijst zou bevatten van de producten die niet in de apotheek mogen worden verkocht. Hierop reageerde de APB door te stellen dat er wel gesprekken werden gevoerd, maar dat terzake geen consensus werd bereikt omdat het publiceren van een dergelijke strikte lijst niet de aangewezen weg is. Immers, de aanpassing van die lijst zou dan weer voor heel wat problemen zorgen.

Wat is uw standpunt terzake, mevrouw de minister?

Mochten bepaalde producten op een lijst verschijnen omdat zij niet thuishoren in een apotheek, dus producten waarop enige

verdenking rust omdat zij niet zouden voldoen aan bepaalde kwaliteitscriteria, wat gebeurt er dan mee? Immers, men moet vermijden dat er een grijs circuit ontstaat van producten die niet zijn toegelaten in de apotheken want in een dergelijk circuit zou de controle en de begeleiding zeer gering zijn. Hiermee bedoel ik uiteraard niet de fopspeen of de glazen die als geschenk worden gegeven bij vitaminepreparaten. Daarover gaat de discussie niet.

De discussie gaat over de hele grijze zone waarin ik u graag zou zien optreden en zeggen wat kan en niet kan op de Belgische markt. Ik denk bijvoorbeeld aan vermageringskoffie. Kan dit? Als het product als vermageringsmiddel dient, dan heeft het zijn plaats in een apotheek en moet het via een of ander circuit in de apotheek terechtkomen, hetzij als geneesmiddel, hetzij als nutriënt of plantenpreparaat. Het is geen goede oplossing om deze grijze zone, met risico's voor consumenten die het product op een andere manier in handen krijgen, zomaar te laten bestaan.

04.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, collega's, als de Orde van de Apothekers en de APB zeer succesvol waren, dan moesten wij er ons echt niet mee bezighouden. Er zijn gesprekken gevoerd, maar de zaak is nog niet rond. Morgen of overmorgen zal er een koninklijk besluit verschijnen, maar er wordt wel verder gewerkt. De contacten met de APB daarover zijn niet afgesloten, maar ik denk dat het mogelijk is een onderscheid te maken. Men zal altijd elementen in de grijze zone aantreffen, ook wat deze materie betreft, maar over sommige zaken kan men zonder al te grote problemen eensgezind zijn. Het hangt ervan af hoe ver men geraakt inzake akkoorden om te zien of men al dan niet reglementair moet optreden. Ik wil wel dat op dat terrein vooruitgang wordt geboekt. Daar sta ik op. Wij zullen zien op welke manier wij die doelstelling zullen kunnen realiseren.

De zaak rond de ristorno's behoort niet tot mijn bevoegdheid. Dat weet u. Daar kan ik dus helemaal niet ingrijpen. Wat u zegt in verband met het aanmaken van magistrale bereidingen die inderdaad tot de essentie van de farmacie behoren, denk ik dat deze juist in de hand zullen worden gewerkt als men de apotheken niet te zeer laat overwoekeren door commerciële praktijken die er niet direct in thuishoren.

U kent de stand van zaken inzake de substitutie. Ik heb dat al een aantal keren gezegd. In ieder geval zal er worden doorgewerkt aan het

voorschrijven op stofnaam, wat in ieder geval een responsabilisering van de apotheker inhoudt. Als ik mag verwijzen naar de rol die aan de apothekers wordt gegeven in het kader van de noodpil, is dat een valorisatie van de rol die zij kunnen spelen en niet iets anders. Op dat vlak heb ik een beetje zelf op uw ziel kunnen strijken.

Wat de eerbiediging van de farmaceutische wetgeving betreft, is het de regel dat klachten bij de Farmaceutische Inspectie echt wel worden onderzocht. Jammer genoeg circuleren er meer geruchten dan dat er klachten komen. Dat is eigenlijk het probleem. Ik heb dat naar aanleiding van vroegere vragen ook al gezegd. In ieder geval, als wij vaststellingen doen in verband met gezondheidsclaims bij producten die wij absoluut niet hard kunnen maken, dan wordt wel degelijk opgetreden.

04.03 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Mevrouw de minister, ik denk inderdaad dat er verder moet worden gepraat. Deze kwestie moet worden uitgeklaard. Ik refereer aan de veto's ten opzichte van bepaalde producten. Men doet soms toch ook een beetje aan demagogie. Sinds mijn kindertijd weet ik dat men in een apotheek een fopspeen kan kopen omdat men daar ook de melkproducten en de bijkomende flessen en speentjes verkoopt. Kan dat nu niet meer? Men mag toch niet in het andere uiterste vervallen.

U hebt gelijk als u zegt dat u niet bevoegd bent inzake de ristorno's, maar u bent wel lid van de meerderheid die beslist in dit land. U zou uw collega's een duwtje in de rug kunnen geven om daarvoor een oplossing te vinden. Ik denk ook aan de magistrale bereidingen

Die inspanning zou men zeker kunnen doen in het licht van de referentierugbetaling. Men heeft bijvoorbeeld zelfs geen vergelijking gemaakt tussen de prijzen van een aantal preparaten van dezelfde moleculen die momenteel onder allerlei generieke namen op de markt zijn. In sommige gevallen was dat ook in het verleden de goedkoopste oplossing. Men heeft ook toen geen inspanning gedaan om het voorschrijven van generische middelen te stimuleren. Uiteraard gebeurde dat tijdens de dienst van uw voorganger. De klok kan natuurlijk niet worden teruggedraaid.

Apothekers die hun beroep met hart en ziel uitoefenen en die daarin veel tijd gestoken hebben tijdens hun opleiding, zien echter nog altijd met lede ogen aan dat dit aspect van het beroep helemaal aan het verdwijnen is.

Wat betreft het voorschrijven op stofnaam, stel ik opnieuw vast dat er toch enig verschil is tussen uw mening en die van de heer minister Vandenbroucke. U geeft de toelating en zegt dat men er verder aan werkt, terwijl de heer Vandenbroucke daarin helemaal niet zo affirmatief is. Integendeel, hij schuift dat probleem op de lange baan. Dat bleek toen ik hem vorige week vroeg op welke manier het RIZIV voor de honorering van zo'n voorschriften op stofnaam zou instaan. Hij weigerde te antwoorden omdat dat op dit moment nog niet aan de orde is.

Ik wil u wel steunen als u die kar wil trekken. Ik hoop dat dat zal lukken. Ik zei tegen de heer Vandenbroucke nog dat dat volgens mij de enige weg zal zijn.

Op de noodpil komen we straks nog terug.

Wat de farmaceutische inspectie betreft, wil ik het volgende zeggen. Ik weet dat er te weinig klachten zijn. Bovendien is het probleem meestal al opgelost vooraleer de klacht toekomt.

De **voorzitter**: Mevrouw Van de Castele, mag ik u vragen om de tijd van de repliek te respecteren.

04.04 Annemie Van de Castele (VU&ID): Mevrouw de voorzitter, ik heb mijn tijd gerespecteerd. Daarnet heb ik slechts een korte tijd gesproken, of in ieder geval korter dan mijn voorganger. Ik vind het wel vervelend dat wij onze vragen onder tijdsdruk moeten stellen, waardoor ons het mes op de keel wordt gezet.

De **voorzitter**: Mevrouw Van de Castele, dat kunt u niet menen. Ik denk dat er hier veel objectieve mensen willen getuigen dat ik de ruimte voor repliek laat. U weet echter veel en u maakt veel interessante opmerkingen. Dat is allemaal samen het voorwerp van een debat op zichzelf.

04.05 Annemie Van de Castele (VU&ID): Mevrouw de voorzitter, ik wilde u niet persoonlijk viseren. Het is echter telkens laat vooraleer we aan de vragen kunnen beginnen. We moeten onze vragen dus stellen onder een bepaalde stress.

Ik wilde verwijzen naar geneesmiddelen die in het Kruidvat gevonden zijn. De farmaceutische inspectie moest toegeven dat ze daartegen niet kon optreden. Ze kon er geen beslag op leggen. Na weken waren de middelen dus nog steeds in de rekken terug te vinden. Ook op dat probleem moet volgens mij dringend een antwoord worden gevonden.

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

05 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Maggie De Block aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de eerstelijnsgezondheidszorgen" (nr. 4875)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de eerstelijnsgezondheidszorg" (nr. 4877)

05 Questions jointes de

- Mme Maggie De Block à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins de santé de première ligne" (n° 4875)

- M. Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les soins de santé de première ligne" (n° 4877)

05.01 Luc Goutry (CVP): Mevrouw de voorzitter, ik ben een beetje verrast omdat de vraag van mevrouw De Block voor de mijne geagendeerd staat. Dames gaan altijd voor, u weet wel: het gelijke kansenbeleid!

De **voorzitter**: Dat is vriendelijk, mijnheer Goutry. Mevrouw De Block, mijn excuses.

05.02 Maggie De Block (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer Goutry, bedankt voor zoveel hoffelijkheid op dit late uur.

Mevrouw de minister, naar aanleiding van berichten over een protocol tussen de federale regering en de gemeenschappen over de eerstelijnsgezondheidszorg, in casu over de structurering, staat het artsenkorps in rep en roer. Het protocol voorziet in de oprichting van een niveau waarin alle actoren die bij de eerste lijn betrokken zijn gegroepeerd worden en per regio moeten samenwerken. In de praktijk betekent dit dat een soort superstructuur in het leven wordt geroepen die in een bepaalde regio actief zal zijn. Naargelang de berichtgeving spreekt men over schijven van 100.000 inwoners per regio.

Mevrouw de minister, hoe ziet u dat werkbaar de praktijk? In het verleden heb ik u reeds gevraagd in welke mate u rekening hield met de patiëntenstromen rond hospitalen. U hebt geantwoord dat er geen sprake was van stromen. Het protocol spreekt wel duidelijk over stromen. Kunt u dit toelichten? Hebt u garanties ingebouwd zodat de vrije keuze van de patiënt gevrijwaard

blijft? Welke invloed zal het protocol hebben op de zelfstandigheid van de artsen, de extramurale specialisten en andere zorgverleners zoals de zelfstandige verplegers en kinesisten die tot op heden niet gegroepeerd werken. De zelfstandigheid draagt, ons inziens, sterk bij tot de kwaliteitsvolle en laagdrempelige gezondheidszorg die de basis is voor onze door de ons omringende landen benijde goede zorgverlening. Blijft u bij uw standpunt de zorgregio's in grote structuren van 100.000 inwoners in te delen of bent u bereid de zorgregio's te verkleinen zodat de werkbaarheid behouden blijft? Zou het niet beter zijn de 100 huisartsenkringen, die op dit ogenblik functioneren, goed gestructureerd zijn en reeds jaren werken zonder vergoeding en structurering maar wel een coherente zorgverlening verzekeren, te erkennen in plaats van nieuwe en logge structuren in het leven te roepen?

05.03 Luc Gouty (CVP): Mevrouw de voorzitter, ik wens een constructief voorstel te doen. Misschien is het interessanter dat de diensten in de zaal zitten en dat wij knus om de tafel gaan zitten.

Mevrouw de minister, ik sluit me aan bij het betoog van mevrouw De Block. Het verwondert me dat wij over twee belangrijke zaken zoals de erkenning van de huisartsenkringen en het protocol slechts informatie krijgen als wij over de problematiek een vraag indienen. Blijkbaar is het onmogelijk om over een van de belangrijke pijlers van uw beleid in deze commissie van gedachten te wisselen. Wij moeten onze informatie elders halen en u hier ondervragen om iets meer te weten te komen.

Mevrouw de minister, er was aangekondigd dat het protocol op 30 mei ondertekend zou worden. Is dit reeds gebeurd? Wat is de inhoud van het protocol?

Is er in het protocol met de gemeenschappen een bepaling opgenomen over het niet-dringend ziekenvervoer, een thema dat al diverse keren is besproken en waarvan ik mag veronderstellen dat het inderdaad wordt vermeld, aangezien het toch een vorm van eerstelijnszorg is? Naar verluidt zou er in het protocol worden op gealludeerd dat de drempel voor de huisarts te hoog is. Waarop baseert u zich voor die stelling, mevrouw de minister?

Wat gebeurt er met de reeds bestaande vormen van samenwerking tussen praktijken van eerstelijnszorg? Worden die van de kaart geveegd

of worden ze mee ingecorporeerd in de structuren die u op grond van het protocol zal proberen te realiseren?

Wat is de kwaliteitsmeerwaarde? Hoe meet u dat? Is er geen gevaar op overstructurering? Mevrouw De Block heeft er terecht op gewezen dat er enige nervositeit heerst bij de betrokken actoren. Het zou alvast opportuun zijn dat zij meegaan met uw plannen.

Zijn er afspraken in verband met de financiële ondersteuning? Ik heb begrepen dat de 150 miljoen bestemd zijn voor de huisartsenkringen. Zijn er nog financiële incentives? Ik herinner eraan dat in het protocol vaststellingen worden gedaan inzake de federale en regionale bevoegdheden.

Mevrouw de minister, zou het niet zinvol zijn om op grond van de teksten over de erkenning van de huisartsenkring en op grond van het protocol zelf een ruimer debat in de commissie te voeren?

De **voorzitter**: Mag ik vooraleer de volgende spreker aan het woord te laten, de heer Valkeniers feliciteren met de benoeming van zijn echtgenote tot minister in Zuid-Afrika?

05.04 Minister Magda Aelvoet: Mevrouw de voorzitter, aan mevrouw De Block laat ik opmerken dat ik, wanneer ik een aantal commentaren in de Artsenkrant lees, niet meer weet waarover de auteurs het eigenlijk hebben. Ze gebruiken termen als kolchozen en de afschaffing van de vrije geneeskunde. Dat choqueert mij ten zeerste, des te meer omdat ze mee aan tafel hebben gezeten toen daarover werd gediscussieerd en ze hun mond toen niet opendeden. Hoe dikwijls is het dossier ook hier al niet ter sprake gekomen? De moeilijkheid is dat bepaalde actoren niet geïnteresseerd zijn in het vinden van een oplossing, omdat ze verkiezen dat niets verandert en alles bij het oude blijft.

Dit gezegd zijnde ga ik in op de kernvraag, met name hoe verhoudt de nieuwe regeling zich tot wat er reeds op het terrein bestaat. Er zijn reeds grote en kleine huisartsenkringen. Het enige waartoe ik mij formeel engageer, is dat ernaar zal worden gestreefd dat de bestaande kringen die vrij klein zijn georganiseerd, samen één regio zullen kunnen bedienen. Daarbij zal ieder zijn werkterrein en de ervaring die hij heeft opgebouwd, behouden. We hebben wel een minimaal aanspreekpunt nodig op een voldoende grote schaal waarbinnen de bestaande structuren hun rechten behouden en kunnen functioneren. Als de betrokken actoren wat dat betreft wat

minder gecrispeerd zouden zijn, dan zouden we al veel verder staan.

Er is het praktijkniveau, waarvan iedereen weet dat het grootste gedeelte daarvan solopraktijken zijn. Sommigen werken in samenwerkingsverbanden en anderen - een kleine minderheid - in groepspraktijken. Daarnaast zijn er het lokale niveau en het interpraktijkenniveau. Op dat niveau kan er multidisciplinair overleg met betrekking tot de patiënt plaatsvinden. Op het derde niveau worden activiteiten ontwikkeld die een goede zorg voor de patiënt bevorderen maar niet in het eerste of tweede niveau kunnen worden opgenomen. Waaraan wordt er nu concreet gedacht? Het gaat om subsidiaire zaken die ondersteunend moeten werken voor de rest en niet alles naar zich toe halen. Het gaat erom de actoren van de eerste lijn samen te brengen zodat ze een gestructureerd overleg kunnen houden met de andere sectoren zoals de ziekenhuizen, de extramurale specialisten en de verleners van dringende medische hulp. Op dat niveau moeten die afspraken kunnen worden gemaakt. Het gaat verder onder andere nog om maatregelen inzake de continuïteit van de zorgverlening.

Ten tweede wil ik duidelijk stellen dat de vrije keuze van de patiënt ten volle wordt gerespecteerd. In dat proces wordt helemaal niet ingegrepen. Als er nu één ding "heilig" is, dan is het wel de vrije keuze van de patiënt. Dat was ook een van de eerste punten in het vorige ontwerp van wet inzake patiëntenrechten dat ik u heb voorgelegd. Het recht op vrije keuze is voor mij fundamenteel en dat wordt niet op de helling gezet. Daar engageer ik mij absoluut voor.

De minimale structuur die nodig is, zal geenszins de zelfstandigheid van de artsen beperken. Integendeel, via afspraken zal een duidelijk functioneren worden gerealiseerd voor de verschillende beoefenaars van de eerste lijn.

Wat de grootte van zo'n regio betreft, is het natuurlijk belangrijk in overweging te nemen dat er een voldoende kritische massa moet zijn, zowel qua data als qua werking. Dit soort activiteiten kan men nu eenmaal niet "en petit comité" doen. Wij denken effectief dat, als we het hebben over bepaalde vertegenwoordigingstaken, we een voldoende grote groep moeten hebben. Er worden geen absolute cijfers vooropgesteld, precies omdat men de mogelijkheid wil hebben om rekening te houden met regionale situaties. Sommige steden hebben op zich al meer dan 200.000 inwoners. Daar moet men dus anders

functioneren. Er zal niet een model opgelegd worden. Maximale soepelheid is mogelijk gemaakt.

Mijnheer Gouty, ik kom dan bij uw vragen. Het protocol werd niet ondertekend op 30 mei. Er moesten nog twee punten worden uitgeklaard op het niveau van het Waalse en het Brusselse Gewest. Wel werd er een zeer klare procedure aangenomen die ertoe moet leiden dat op 14 juni, nu vrijdag dus, de laatste details worden uitgeklaard. Hierdoor zou op het einde van de maand tot de definitieve ondertekening kunnen worden overgegaan. Dat is de stand van zaken.

De bedoeling van de lichte, elementaire structuur is juist om, vertrekkend van de bestaande structuren in de eerste lijn en voornamelijk van de sites via het creëren van de structuur, datgene wat momenteel al bestaat te versterken. Het is van het allergrootste belang dat men duidelijk weet dat alles wat samenhangt met niet-dringend ziekenvervoer in dit protocol uiteraard helemaal niet aan de orde is. Wij menen dat de zorgorganisatie waarnaar in het protocol wordt verwezen aan een behoefte beantwoordt.

Ik verwijs terzake naar de prioriteitenlijst van het Vlaamse Huisartsenparlement, naar de gemengde commissie waar zowel het multidisciplinair overleg als een lichte territoriale structuur als één van de prioriteiten wordt aangeduid.

De Belgische huisarts scoort op het vlak van de bereikbaarheid hoger in vergelijking met de ons omringende landen. Er is evenwel de vaststelling dat er toch een drempel is, dat er nog zeer vaak een beroep op de spoedgevallendienst wordt gedaan. Mevrouw De Block, u zei dat het ook met het derdebetalercircuit samenhangt. Het financiële aspect speelt inderdaad ook een rol als men een beroep doet op de spoedgevallendienst in de plaats van op de wachtdienst. Een versterking van de multidisciplinaire samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg lijkt wel degelijk een oplossing te kunnen zijn. Bepaalde spoedgevallendiensten in ziekenhuizen vragen ook daadwerkelijk om een ontlasting omwille van het oneigenlijk beroep dat bij kleine akkefietjes op de spoedgevallendienst wordt gedaan.

Het protocol sluit goed aan bij de huidige praktijkvormen en de bestaande samenwerkingsverbanden. Er was zeer veel vertrouwen opgebouwd waarbij een wezenlijk element een belangrijke rol speelde, meer bepaald de erkenning van de huisartsenkringen. Er moest wel met twee beperkingen rekening worden

gehouden: er mag niet zomaar iemand worden geweigerd en minderheden mogen niet worden uitgesloten. Naast deze beperking wordt deze definitie gehanteerd. Het is jammer dat men vooral reageert vanuit een vrees die berust op denkbeelden, wat aanleiding geeft tot commentaren die niet met de werkelijkheid in overeenstemming zijn.

05.05 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb heel bewust het taalgebruik, dat ik ook in de pers kan lezen, niet overgenomen.

Het verheugt mij dat u zegt dat de bestaande structuren kunnen blijven functioneren. Ik merk nog op dat de wachtdiensten van de huisartsen wel vaak worden geconsulteerd. Ik ben ervan overtuigd dat de spoedopnames minder zouden worden belast als de wachtdiensten van de huisartsen minder concurrentieel zouden zijn. In de grote steden is dat echter niet altijd gekend. In Brussel is er bijvoorbeeld een probleem in de organisatie van de wachtdiensten. Daar worden de ziekenhuizen dan inderdaad met gekneusde enkels en snotneuzen overstelpt. Dat is inderdaad een probleem.

Deze opmerkingen zijn niet bedoeld om u te aan te vallen of te kwellen. Het is mijn enige bezorgdheid en ook van de artsen in onze fractie dat de patiënt er uiteindelijk beter van wordt. Het beroep moet echter ook een zekere aantrekkelijkheid hebben voor mensen die op een zelfstandige basis actief zijn in de gezondheidszorg, zoals artsen, verplegers, kinesisten. De mensen die met de gezondheid van de medemens zijn begaan, willen uiteraard hun brood verdienen, maar hebben daarnaast ook een zeker engagement en een zekere wil. Het pleit alleszins voor ons dat de zelfstandigheid een deel van de charme van het beroep vertegenwoordigt.

05.06 Luc Goutry (CVP): Mevrouw de minister, ik heb geen antwoord gehoord op de meest fundamentele vraag inzake de procedure. Zou het niet beter zijn geweest dat u zowel de ontwerptekst van het protocol als die van het koninklijk besluit inzake de huisartsenkringen beide ter bespreking in de commissie had voorgelegd? In dat geval hadden wij met de teksten in de hand en met kennis van zaken van gedachten kunnen wisselen over belangrijke punten waarover wij al bij herhaling hebben gesproken. Eigenlijk is het raar dat wij moeten gissen en u naar de inhoud vragen, terwijl wij er toch over horen. Hoe komt het dat wij niet over die

teksten kunnen of mogen beschikken? Hebt u daar een bepaalde mening over?

Misschien zijn de artsen kwaad geworden toen zij op uw kabinet kwamen en niet wisten dat het koninklijk besluit over de huisartsenkringen plots werd gekoppeld aan een protocol waarvan zij pas ter zitting inzage kregen. Misschien wordt er ook argwaan gecreëerd door de manier waarop de dingen verlopen. U hebt het over een minimaal licht aanspreekpunt. Als ik dat dan vergelijk met wat ik heb gehoord dat er in de teksten wordt vermeld, lijkt mij dat een eufemisme. In uw protocol is sprake van duidelijke cijfers: 100.000 om erkend te worden. Tevens is er een definitie van geïntegreerde diensten voor eerstelijnszorg. Wat wordt daarmee bedoeld? Er zou zelfs sprake zijn van erkenningnormen voor dergelijke diensten. Dan spreken over een minimaal licht aanspreekpunt is iets wat ik niet begrijp. Waarom zegt u zoiets?

05.07 Minister Magda Aelvoet: Dat is heel eenvoudig. Men heeft de woorden "geïntegreerde diensten voor thuisverzorging" gebruikt omdat dit de woorden zijn die de Raad van State ooit heeft uitgesproken in verband met wat federaal mag gebeuren en wat niet. Uit de tekst blijkt zeer duidelijk dat wat men zo noemt, niet kan worden geïnterpreteerd alsof zij prestaties gaan leveren aan huis. Daarover gaat het niet, dat moet duidelijk zijn.

Mijnheer Goutry, ik kom niet met een protocol voor de commissie zo lang dit niet tot in detail is aanvaard door alle betrokkenen. Ik heb in alle transparantie gezegd dat er nog opmerkingen waren vanuit het Brussels en het Waals gewest. Zodra dit rond is, heb ik er geen enkel probleem mee daarmee naar hier te komen.

Dan is er nog uw laatste opmerking. Ik kan u ter informatie mijn toespraak geven die ik heb gehouden op de viering ter gelegenheid van het vijftienvigti jarig bestaan van UHAK. Daarin leg ik zeer duidelijk in twee verschillende paragrafen expressis verbis het verband tussen de kringen, hun erkenning en het feit dat zij zullen worden geïntegreerd – niet afgeschaft! – in de eerste lijn. Als men dan achteraf zegt dat men dit niet heeft gehoord, ja kom! Dergelijke dingen gebeuren, maar daar leer ik mee leven. Ik krijg alle dagen een bredere rug.

05.08 Luc Goutry (CVP): Vanuit een overgebleven christelijke reflex geef ik u dispensatie voor uw antwoorden twee en drie. Toch kom ik nog even terug op de geïntegreerde

dienst voor thuisverzorging. Wat is de relatie met de SID? Hoe komt het dat dit nu op federaal vlak ligt, dat daar nu de normen voor erkenning moeten worden uitgewerkt? Of heeft dit niets met elkaar te maken?

05.09 Minister **Magda Aelvoet**: Het feit dat dit protocol ook door mevrouw Vogels zal worden getekend, maakt duidelijk dat ieder op het eigen terrein blijft. Laat dat duidelijk zijn. Zodra het protocol getekend is, zult u de tekst krijgen.

05.10 **Luc Goutry** (CVP): Is dergelijke geïntegreerde dienst hetzelfde als de SID die men in Vlaanderen nu al een paar jaar kent?

05.11 **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer Goutry, rond elke patiënt is een zorgplan uitgestippeld door de huisarts in samenwerking met door de patiënt gekozen zorgverleners.

Hier gaat het echter om een structurering.

De **voorzitter**: Mevrouw de minister, ik heb als voorzitter vernomen dat u naar de commissie komt met het protocol na ondertekening. Vroeger hebt u gezegd dat u niet naar de commissie kon komen alvorens er een akkoord is met de betrokken partners. Daarvoor heb ik alle begrip.

Als het akkoord met de partners rond is, zou dat dan niet ter beschikking kunnen worden gesteld van de commissie vóór de ondertekening?

05.12 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, dat is niet mogelijk.

De **voorzitter**: Mevrouw Aelvoet, u zegt dat u niet naar de commissie kan komen vóór de ondertekening. Dan blijft alles zoals u gemeld hebt.

Mevrouw Van de Castele, er staan van u nog twee vragen aan de agenda.

05.13 **Annemie Van de Castele** (VU&ID): Mevrouw de voorzitter, ik had mijn vraag in verband met de financiering van de sociale dienst in ziekenhuizen graag naar een volgende vergadering verschoven. Ik moet ten laatste om 19.00 uur vertrekken. De bespreking van deze vraag vergt toch iets meer tijd dan deze van mijn vraag over de noodpil, die ik vandaag nog wel wil stellen.

De **voorzitter**: Dat is geen probleem.

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

06 **Vraag van mevrouw Annemie Van de Castele aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de begeleiding bij en na het afleveren van de noodpil" (nr. 4887)**

06 **Question de Mme Annemie Van de Castele à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'accompagnement requis lors de la délivrance de la pilule du lendemain et après celle-ci" (n° 4887)**

06.01 **Annemie Van de Castele** (VU&ID): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, in verband met de begeleiding bij en na het afleveren van de noodpil werden vele vragen gesteld in de media. Opnieuw moesten wij vaststellen dat artsen en apothekers dreigden met elkaar in de clinch te gaan rond de vrije aflevering van de noodpil in de apotheek.

Mevrouw de minister, ik ben geneigd u daarin te volgen. Toch heb ik overleg gepleegd met senator Dr. Vankrunkelsven. Wij hebben ons de vraag gesteld of die tweespalt tussen artsen en apothekers echt wel moest en of niet moest worden nagegaan hoe beiden vanuit hun invalshoek optimaal een inbreng kunnen hebben in het belang van de patiënt. Collega Vankrunkelsven heeft over deze problematiek trouwens ook een vraag ingediend in de Senaat, maar omdat mijn invalshoek toch een beetje verschilt van zijn benadering, hecht ik eraan mijn vraag eveneens te stellen. Wij hebben elk op ons terrein een aantal bekommelingen. Mevrouw de minister, u bent er terecht vanuit gegaan dat de drempel zo laag mogelijk moet worden gehouden. De apotheker is in dat geval de eerste contactpersoon. De apothekers zijn daarop voorbereid. Opdat de aflevering van de noodpil optimaal zou kunnen gebeuren hebben zij bijscholingen gevolgd in de vorm van georganiseerde cursussen. Er werd ook schriftelijke informatie verstrekt met een boomstructuur voor de aflevering van de noodpil. Zij hebben ook via de APB pakketjes gekregen om aan de patiënten te overhandigen. Ik meen echter dat dit van het goede te veel is. Ik vrees dat als men zoveel informatie in handen krijgt de kans bestaat dat men niets meer doorneemt. Het condoom dat bij het pakket is gevoegd vind ik een goed initiatief.

Ik wil hiermee niet zeggen dat u zo ver moet gaan als minister Vogels met haar boem-boem- en bla-bla-campagne. Toch dring ik erop aan dat wordt gezocht naar een heel eenvoudige voorstelling

van wat voor de patiënt het belangrijkste is als hij zich in een dergelijke noodsituatie bevindt. De artsen vinden dat zij ook, zeker inzake anticonceptie, zoveel mogelijk in het proces van de verdere begeleiding moeten worden ingeschakeld. We kunnen de patiënten niet dwingen om naar een arts te gaan, maar we vinden het in veel gevallen wel belangrijk dat zij een arts raadplegen. Vandaar mijn vraag of er niet op een of andere manier een positieve stimulans kan worden ingebouwd. Ik weet wel dat dit uw bevoegdheid niet is maar we denken in de richting van de terugbetaling van de noodpil als men nadien een arts heeft geconsulteerd of aan eventueel een gratis consultatie van een arts.

Uiteraard bestaan er naast de artsenpraktijken ook nog andere opvanginstellingen, bijvoorbeeld de centra voor gezinsplanning en de jeugadviescentra. Daar zijn soms ook artsen beschikbaar voor jonge meisjes die de voorkeur geven aan een dergelijk laagdrempelig initiatief veeleer dan aan het raadplegen van hun huisarts. In vele gevallen hebben zij ook geen huisarts op die leeftijd. Dat zijn uiteraard initiatieven die behoren tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Daarom is het belangrijk dat u met de collega's van de Gemeenschappen tijdig contact opneemt om ze mee in te schakelen in de begeleiding van de patiënten die in een dergelijke noodsituatie terechtkomen.

06.02 Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, collega's, ik heb een gesprek gehad met een aantal senatoren waaronder de heer Vankrunkelsven. Inderdaad is er toch nog een opmerkelijk nuanceverschil. Hij was van oordeel dat die beslissingsboom niet hanteerbaar was voor apothekers.

Dit werd door de apothekers natuurlijk sterk betwijfeld. Men moet beslissen of, zoals in verschillende Europese landen, onder meer in Frankrijk en Finland, de drempel zo laag mogelijk wordt gemaakt of niet. Indien men daarvoor kiest, wordt met de genomen maatregelen niet hetzelfde comfort geboden, terwijl tot op heden dankzij de voorschriftplicht de mogelijkheid tot een gesprek met de arts bestond. Dat is het nadeel daarvan. Het grote voordeel is dat met name in Finland het aantal ongewenste zwangerschappen bij jongeren met de helft is verminderd na het invoeren van de noodpil. Dat is dus een heel zwaar tegenargument. Deze afweging moest dus worden gemaakt nadat de Geneesmiddelencommissie zich erover had uitgesproken. In de Geneesmiddelencommissie zitten vooral artsen en professoren die duidelijk hebben gekozen voor het

vrijgeven van de noodpil zonder voorschrift.

Ik wil de aandacht van de collega's nog op vestigen op een element dat ik ook belangrijk vond. In het Verenigd Koninkrijk heeft men namelijk vastgesteld dat van de vrouwen die op de noodpil een beroep deden – dat is daar reeds enkele jaren mogelijk – slechts een op tien aan routineanticonceptie deed. Men heeft vastgesteld dat, na de inname van de noodpil, een op twee is overgegaan tot routineanticonceptie. Het gebruik van de noodpil heeft dus een overwegend betere anticonceptie tot gevolg gehad, en dus niet een afzwakking van de normale anticonceptie ten voordele van een dom en ongecontroleerd gebruik van de noodpil wanneer er iets scheefloopt. Dat vind ik toch wel heel belangrijk.

Wat de informatie betreft, vind ik de beslissingsboom zeer belangrijk. Iedereen die een normale opleiding heeft genoten – zelfs een niet-universitair geschoolde – kan dit begrijpen.

Wat de rest van de documentatie betreft, in tegenstelling tot het engagement van onder meer de APB, is op heel veel plaatsen noch de beslissingsboom, noch dit beschikbaar. De beslissingsboom staat echter op de website en de informatisering bij de apotheken is toch zeer ver gevorderd. Daarom kan ik mij niet voorstellen dat zij niet aan die website zouden geraken. Gisteren heeft collega Monfils echter een aantal van zijn medewerkers naar enkele apotheken in Luik en in Brussel gestuurd en men bleek daar niet te beschikken over dit informatiepakket. Deze zaak zal ik eens moeten nakijken. De afspraak met de APB was dat men het informatiepakket krijgt bij de groothandel waar men de pil bestelt. Ik zal erop toezien dat dit wordt nagekeken.

06.03 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Het informatiepakket moet dus apart worden besteld. Misschien zou het er automatisch moeten worden bijgegeven.

06.04 Minister **Magda Aelvoet**: Blijkbaar had men er ook een condoom bijgevoegd, dat wist ik uiteraard niet. Van de drie brochures die erbij horen, gaat het eerste over de noodpil: wat, hoe en waarom. Deze tekst heb ik zelf grondig gelezen en ik vind hem heel duidelijk. Je moet niet meer dan middelbaar onderwijs hebben genoten om dit te begrijpen. Op ettelijke plaatsen wordt gezegd dat het geen gewone anticonceptie vervangt. Integendeel, want het is minder effectief dan goede anticonceptie.

In de tekst wordt ook drie of vier keer aangeraden

een arts te raadplegen. De brochure geeft wel degelijk de aanzet om naar een arts te gaan. Ook de apothekers krijgen de raad de patiënte naar een arts te verwijzen. Ik zal de details opvragen van hoe men de begeleiding in andere landen organiseert, maar ik denk niet dat men er zoveel nadruk op legt als wij doen.

Ik ben wel degelijk van plan om deze zaak te volgen. Ik wil weten hoe de zaak evolueert en welke reacties er op komen. Het is alvast duidelijk dat noch in het Verenigd Koninkrijk, noch in Frankrijk, waar de noodpil al langer vrij verkrijgbaar is, ernstige problemen zijn vastgesteld. Men verwijst soms naar de uitspraken van bepaalde artsen niettegenstaande de Geneesmiddelencommissie een heel andere uitspraak heeft gedaan. Ik vraag me af waarom sommige artsen zich zo fel verzetten? Wanneer de noodpil door een arts wordt voorgeschreven, gaat het toch om hetzelfde product?

Anderen grijpen deze gelegenheid aan om over seksueel overdraagbare ziekten en veilig vrijen in het algemeen te praten. Dat kan men nog verdedigen. Wie zich echter inleeft in de gedachten van iemand die plots met het fenomeen geconfronteerd wordt, weet dat die persoon de brochure "De noodpil: wat, hoe en waarom?" gaat lezen. Dat is althans mijn interpretatie.

Ik verwacht niet dat het vrije gebruik van de noodpil in België grote problemen zal opleveren. Ik wil wel een goed overzicht hebben van de eventuele opvang. Men heeft mij gezegd dat de informatieavonden die worden georganiseerd door de APB zeer druk bijgewoond worden, en dat die avonden in een zeer goede sfeer verlopen. Intussen zijn een twaalfstal informatieavonden georganiseerd, uiteraard op regionale basis. Ongeveer zeventig andere informatieavonden zijn al geprogrammeerd voor de komende weken. Volgens mij doet men dus serieus wat inspanning.

De samenwerking met de gemeenschappen werd behandeld op de jongste interministeriële conferentie, waar alle ministers van Volksgezondheid aanwezig waren. Let wel, het gaat hier niet om een preventiecampagne. Onze campagne gaat over een middel dat al op de markt bestond en dat we nu op een andere manier beschikbaar maken, waarbij wij in begeleiding voorzien. De preventieopdracht blijft uiteraard bestaan. In het najaar van 2001 verwachten wij het eindresultaat van de werkgroep ter voorkoming van tienerzwangerschappen. Daarvoor zullen diverse initiatieven moeten

worden ontwikkeld. Zowel mevrouw Vogels als mevrouw Maréchal hebben aangekondigd dat ze daarvoor al hard aan het werk zijn.

Wat wij nu doen is geen echte infocampagne voeren; het gaat om een nieuwe manier om een product toegankelijk te maken. Daarvoor is uiteraard informatie nodig. Ik ben ervan overtuigd dat wij met onze meer globale aanpak op geregelde tijdstippen ruimere campagnes moeten voeren. Zo stellen wij vast dat de grote angst voor aids voorbij is, wat helemaal niet terecht is. Uit cijfers van vorig jaar blijkt dat er een toename is van de gevallen van aids-besmetting. Ik word dus niet boos als onze brochure vergezeld wordt door een brochure over aids-preventie, maar ik denk dat de betrokken patiënten niet alles gaan lezen. Zij zullen wel de brochure over de noodpil lezen. Dat is altans mijn inschatting.

06.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister. Mij hoefde ze niet te overtuigen. Ik hoop dat ze wel de collega's in de Senaat en de collega's artsen hier heeft kunnen overtuigen.

Mevrouw de minister, u zei dat u de zaak nauwgezet wil volgen. Ik stel voor dat wij over ongeveer een jaar een evaluatie maken van de informatie die op het terrein ingezameld is, om na te gaan of er aanpassingen nodig zijn.

De voorzitter: Mevrouw Van de Casteele, wat dat punt van de artsen betreft, moet ik zeggen dat we het reglement strikt respecteren. We komen daarin niet tussenbeide.

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

Collega's, ik had nog een vraag voorzien voor de minister over baarmoederhalskanker. Ik kan mijn vraag echter ook volgende week stellen, bij de aanvang van het Europese luik. Het onderwerp van mijn vraag heeft namelijk een Europees accent. Ik zal mijn vraag nr. 4746 dus tot volgende week verdagen.

De vraag nr. 4872 van mevrouw Annemie Van de Casteele wordt ook naar een latere datum verschoven.

Ik wil de diensten danken voor hun geduld. Het was vandaag een wat chaotische bedoening. In Vlaanderen zegt men dat dat leven in de brouwerij brengt.

Mevrouw de minister, bedankt.

*De openbare commissievergadering wordt
gesloten om 19.05 uur.
La réunion publique de commission est levée à
19.05 heures.*