

**COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES**  
**COMMISSIE VOOR DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN**

**SÉANCE DU JEUDI 13 MARS 1997**  
**VERGADERING VAN DONDERDAG 13 MAART 1997**

**SOMMAIRE :**

## DEMANDES D'EXPLICATIONS (Discussion):

Demande d'explications de Mme Bribosia-Picard au ministre de la Santé publique et des Pensions sur «le calcul de la pension des travailleurs à temps partiel avec maintien des droits».

Retrait. — *Oratrices*: **Mme Bribosia-Picard, Mme la présidente**, p. 764.

Demande d'explications de M. Ph. Charlier au ministre de la Santé publique et des Pensions sur «le fonctionnement du Service de santé administratif».

*Orateurs*: **M. Ph. Charlier, M. Colla**, ministre de la Santé publique et des Pensions, p. 764.

Demande d'explications de Mme Cantillon au ministre de l'Emploi et du Travail sur «la répartition des compétences en matière de politique d'attribution des allocations».

*Oratrices*: **Mme Cantillon, Mme Smet**, ministre de l'Emploi et du Travail, p. 767.

Demande d'explications de M. Destexhe au ministre de la Santé publique et des Pensions sur «l'amiante».

*Orateurs*: **M. Destexhe, M. Colla**, ministre de la Santé publique, p. 768.

Demande d'explications de M. Devolder au ministre de la Santé publique et des Pensions sur «l'absence d'une politique efficace visant à endiguer de manière légale les nouvelles drogues à la mode».

*Orateurs*: **M. Devolder, M. Colla**, ministre de la Santé publique, p. 770.

**INHOUDSOPGAVE :**

## VRAGEN OM UITLEG (Bespreking):

Vraag om uitleg van mevrouw Bribosia-Picard aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over «de berekening van het pensioen van deeltijdse werknemers met behoud van rechten».

Intrekking. — *Sprekers*: **mevrouw Bribosia-Picard, de voorzitter**, blz. 764.

Vraag om uitleg van de heer Ph. Charlier aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over «de werking van de Administratieve Gezondheidsdienst».

*Sprekers*: **de heer Ph. Charlier, de heer Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen, blz. 764.

Vraag om uitleg van mevrouw Cantillon aan de minister van Tewerkstelling en Arbeid over «de verdeling van bevoegdheden inzake werkgelegenheids- en uitkeringsbeleid».

*Sprekers*: **mevrouw Cantillon, mevrouw Smet**, minister van Tewerkstelling en Arbeid, blz. 767.

Vraag om uitleg van de heer Destexhe aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over «het asbest».

*Sprekers*: **de heer Destexhe, de heer Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen, blz. 768.

Vraag om uitleg van de heer Devolder aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over «het ontbreken van een efficiënt beleid om nieuwe modedrogs legaal in te dijen».

*Sprekers*: **de heer Devolder, de heer Colla**, minister van Volksgezondheid en Pensioenen, blz. 770.

PRÉSIDENCE DE **MME MAXIMUS**, PRÉSIDENTE  
VOORZITTERSCHAP VAN **MEVROUW MAXIMUS**, VOORZITTER

La séance est ouverte à 10 h 30.  
De vergadering wordt geopend om 10.30 uur.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME BRIBOSIA-PICARD AU MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES PENSIONS SUR «LE CALCUL DE LA PENSION DES TRAVAILLEURS À TEMPS PARTIEL AVEC MAINTIEN DES DROITS»

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW BRIBOSIA-PICARD AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID EN PENSIOENEN OVER «DE BEREKENING VAN HET PENSIOEN VAN DEELTIJDSE WERKNEMERS MET BEHOUD VAN RECHTEN»

**Mme la présidente.** — L'ordre du jour appelle la demande d'explications de Mme Bribosia au ministre de la Santé publique et des Pensions sur «le calcul de la pension des travailleurs à temps partiel avec maintien des droits».

La parole est à Mme Bribosia.

**Mme Bribosia-Picard** (PSC). — Madame la présidente, la décision du Conseil des ministres du 28 février dernier m'a apporté la réponse à la question que je destinais au ministre. Dans les notifications que nous recevons le samedi matin, j'ai donc pu prendre connaissance du sort qui serait réservé aux travailleurs à temps partiel. Je profite de l'occasion pour exprimer ma satisfaction à l'égard de l'avancée que je constate dans ce domaine. Tous nos souhaits ne sont pas satisfaits mais la décision prise est tout de même importante.

**Mme la présidente.** — L'incident est donc clos.

Het incident is dus gesloten.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE M. PH. CHARLIER AU MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES PENSIONS SUR «LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE SANTÉ ADMINISTRATIF»

VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER PH. CHARLIER AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID EN PENSIOENEN OVER «DE WERKING VAN DE ADMINISTRATIEVE GEZONDHEIDSDIENST»

**Mme la présidente.** — L'ordre du jour appelle la demande d'explications de M. Philippe Charlier au ministre de la Santé publique et des Pensions sur «le fonctionnement du Service de santé administratif».

La parole est à M. Philippe Charlier.

**M. Ph. Charlier** (PSC). — Madame la présidente, je souhaite interroger le ministre sur le fonctionnement du Service de santé administratif — le S.S.A. — qui, malgré les multiples réformes de l'État, est resté de compétence fédérale et dépend donc, fort logiquement, du ministre de la Santé publique.

Tous les fonctionnaires, qu'ils soient fédéraux, communautaires, régionaux, provinciaux ou communaux sont susceptibles d'être un jour ou l'autre confrontés à une décision du S.S.A. Ce service est d'ailleurs décentralisé; des centres médicaux existent dans les principales villes de notre pays.

Au-delà des examens d'admission qui permettent de vérifier les aptitudes physiques requises pour les candidats à certains emplois publics — sur la base de l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> décembre 1964 — le S.S.A. exerce également un rôle de tutelle médicale des adultes. En cas de maladie, le service de santé décide si le fonctionnaire est apte ou non à reprendre ou à poursuivre son activité professionnelle.

Il faut bien constater — c'est une des raisons de cette demande d'explications, voire la principale — que ce service ne fonctionne pas toujours très bien. J'en veux pour preuve les nombreuses situations que des parlementaires des deux communautés rencontrent dans leurs permanences sociales.

Je prendrai pour exemple les récentes modifications du régime d'absence pour raison de maladie, ce que l'on appelle, très improprement d'ailleurs, les congés de maladie, des enseignants de la Communauté française. Je rappelle que depuis septembre 1995, la Communauté française a modifié son système de congés de maladie passant d'une grande largesse qui occasionnait certaines dérives à un système beaucoup plus restrictif qui permet à chaque enseignant ayant un statut définitif de disposer d'un «pot» de 60 jours ouvrables auxquels s'ajoute 15 jours pour une année de prestation, ces 15 jours n'étant bien entendu pas cumulables mais permettant, s'ils ne sont pas entièrement utilisés, de reconstituer le pot de départ. Cela signifie, par exemple, pour être concret, qu'un enseignant qui est malade 20 jours durant une année scolaire ne dispose plus, au terme de cette année scolaire, que de 55 jours, soit 75 moins 20. L'année suivante, il retrouve les 15 jours s'il ne les a pas utilisés et peut de cette manière reconstituer son «pot» de 60 jours à la fin de l'année. Il disposera donc à nouveau de 60 jours et de 15 jours annuels.

Cependant, on se rend compte qu'en cas de maladie grave ou d'accident, les 75 jours dont dispose l'enseignant peuvent rapidement être épuisés. Cette situation entraîne évidemment des consé-

quences financières qui s'ajoutent à une situation personnelle souvent difficile. La Communauté française a mis en place, sur la base des articles 2 à 21 du décret du 22 décembre 1994, un système de contrôle qui est confié depuis le 2 juillet 1996, à la société Secur-ex de Liège. Ce contrôle, contrairement à celui qui était organisé précédemment par la société Med-Consult, fonctionne à la satisfaction des agents. Cela signifie que des abus qui avaient pu être constatés tant du côté des agents que de la société de contrôle, sont aujourd'hui extrêmement rares.

Dans la circulaire du 2 juillet 1996, le secrétaire général du ministère de l'Éducation de la Recherche et de la Formation rappelle que : « Le S.S.A. conserve la tutelle médicale des membres du personnel de la Communauté française pour les examens d'admission, les examens devant la commission des Pensions, la reconnaissance des maladies professionnelles et des accidents de travail, la reconnaissance des maladies graves et de longue durée et les inaptitudes en cours de carrière. Il conserve également le contrôle des absences résultant d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle. »

Je voudrais donc, monsieur le ministre, vous poser quelques questions.

On constate que plusieurs responsables du S.S.A. connaissent peu ou mal ce nouveau système de congé de maladie des enseignants francophones alors qu'il est maintenant d'application depuis pratiquement un an et demi. Qu'il s'agisse d'un manque d'information ou de mauvaise volonté, je souhaiterais de toute manière savoir comment circule l'information au sein du S.S.A.

Par ailleurs, je conçois qu'aujourd'hui — personnellement, je le regrette — tous les fonctionnaires n'aient pas le même régime de congé de maladie, ce dont ils ne sont pas responsables. En revanche, le mauvais fonctionnement du Service de santé administratif donne aux fonctionnaires, et particulièrement aux enseignants, l'impression qu'ils sont face à une machine administrative qui ne tient aucun compte de la situation sociale, familiale, personnelle ou financière de l'agent. En outre — on le constate régulièrement — on remet au travail des enseignants qui manifestement n'ont pas la capacité de travailler. Ces mesures nuisent gravement à leur santé et, dans le cas d'un enseignant, handicapent fortement l'établissement scolaire, ses collègues et, bien évidemment, les élèves qui lui sont confiés.

On doit constater que dans les nouvelles dispositions, le S.S.A. doit, en matière de maladie ou d'infirmité, statuer dans un délai ramené à trois mois au lieu de six. Dans certains cas, aucune décision n'est prise ou, à tout le moins, le délai n'est pas respecté. J'aimerais connaître les raisons de ce retard.

Pourriez-vous également m'indiquer, monsieur le ministre, quel est le cadre du service de santé tel que prévu et sa situation actuelle ?

Outre l'absence de décisions, il y a ce que j'appellerai les décisions inacceptables. Bien sûr, l'agent a toujours la possibilité d'un recours puisqu'une procédure d'appel est prévue dans les 48 heures qui suivent la décision du S.S.A. Il est même prévu qu'en cas de désaccord des médecins, au cours de la consultation d'appel, le cas puisse être soumis au médecin dirigeant le centre du ressort, au médecin en chef du S.S.A. ou à son délégué. Le problème n'est donc pas là. Il réside dans l'absence de définition de la notion de maladie grave ou de longue durée. Que ce soit en Communauté française ou en Communauté flamande, il est prévu que la notion de maladie grave ou de maladie de longue durée permette à l'agent concerné de bénéficier d'un traitement d'attente égal au montant de son traitement d'activité. Il revient au S.S.A. de décider si s'affection dont souffre le membre du personnel constitue ou non une telle maladie ou infirmité.

À cet égard, une lettre ouverte, adressée au S.S.A. et datée du 24 février, reprend les éléments que je viens d'évoquer, ce qui démontre que le problème de la maladie grave ou de longue durée concerne bon nombre d'enseignants. C'est évidemment important car cette décision entraîne une révision de la situation du membre du personnel avec effet pécuniaire à la date du début de la disponibilité. De plus, il conserve ses titres à une nomination, à une fonction de promotion ou de sélection et à l'avancement de traitement. Il est également prévu que le membre du personnel qui est dans cette situation doit comparaître chaque année devant le service de

santé. Le problème est que le S.S.A. ne dispose pas d'un texte précis sur la définition d'une maladie grave ou de longue durée, ce qui veut dire que l'interprétation est laissée à l'appréciation du médecin avec évidemment pour conséquences des interprétations différentes d'un médecin à l'autre et d'une région à l'autre, ce qui signifie que des situations identiques peuvent déboucher sur des décisions différentes.

Je souhaiterais donc, monsieur le ministre, que vous puissiez m'indiquer un délai précis dans lequel les notions de maladies grave et de longue durée seront définies et je souhaite que, dans cette définition, tous les cas soient pris en compte car aujourd'hui, on constate par exemple qu'une opération à cœur ouvert ou encore certains cancers ne sont pas considérés comme maladies graves ou de longue durée. C'est une situation tout à fait aberrante. Il arrive que des gens m'interpellent lors de mes permanences au sujet de leur situation dramatique et s'interrogent sur leur avenir sans que je puisse leur fournir la moindre réponse. J'insiste donc particulièrement sur ce point, monsieur le ministre.

Un autre rôle du S.S.A. est aussi d'appliquer, sur la base de la loi du 3 juillet 1967, la réglementation en matière d'accidents de travail, d'accidents survenus sur le chemin du travail et de maladie professionnelle dans le secteur public.

On peut, ici aussi, s'interroger sur le bon fonctionnement du service de santé en ce qui concerne essentiellement les maladies professionnelles. C'est le S.S.A. qui est chargé de l'expertise médicale et qui fixe le pourcentage de l'invalidité permanente résultant de la maladie professionnelle. Pour accomplir sa mission, le service de santé requiert le concours médical du Fonds des maladies professionnelles. Le S.S.A. détermine si les absences provoquées par une maladie professionnelle sont bien en rapport avec la maladie déclarée. Le S.S.A. estime si la victime est apte à reprendre l'exercice de ses fonctions, parfois avec prestations réduites, à condition que la personne puisse accomplir au moins la moitié de la durée normale d'une fonction complète.

Une fois encore, monsieur le ministre, j'aimerais obtenir quelques éclaircissements sur le fonctionnement de ce système.

Enfin, le S.S.A. a également la possibilité de décider la mise à la pension d'office des agents en application de l'arrêté royal du 10 août 1939. Il apparaît que le service de santé met de plus en plus rapidement des agents à la pension.

Si je conçois que cette décision est normale pour un membre du personnel qui a atteint l'âge de 60 ans et qui compte 30 années de service admissible, si j'admets que la situation d'un agent de 59 ans ou plus doit être traitée différemment, il me semble que des agents qui comptent 10 ou 15 années de service ne devraient pas voir leur dossier traité de la même manière car mettre un agent à la pension avec si peu d'années de service, constitue pour lui une pénalisation financière.

J'aimerais que vous me précisiez, monsieur le ministre, le cadre dans lequel de telles décisions sont prises et que vous m'indiquiez le nombre d'enseignants par communauté qui, durant l'année scolaire 1995-1996, ont été mis à la pension d'office pour raisons de santé.

En conclusion, mon souhait, largement partagé dans ma communauté, est que le Service de santé administratif reste fédéral et fonctionne dans la cohérence et la clarté en tenant compte de la situation de chacun, c'est-à-dire en faisant preuve, dans ses démarches, de compréhension sur le plan social. On doit se rendre compte que toute décision rendue par le Service de santé a des impacts non seulement dans la vie professionnelle de la personne mais également dans sa situation familiale.

**Mme la présidente.** — La parole est à M. Colla, ministre.

**M. Colla,** ministre de la Santé publique et des Pensions. — Madame la présidente, j'ai l'habitude d'être franc et je ne dérogerai pas à ce principe aujourd'hui. Comme vous, monsieur Charlier, j'estime que le Service de santé administratif ne fonctionne pas convenablement et encore, je pèse mes mots.

C'est pour cette raison que le Conseil des ministres, sur ma proposition, a décidé de constituer un groupe de travail composé de personnes issues du secteur de la Santé publique mais aussi de la Fonction publique, groupe de travail chargé de nous apporter

les éléments qui nous permettront d'avoir une vision globale afin de réformer ce service important pour le bon fonctionnement de nos institutions, et de nous faire des propositions précises.

Dès que je serai en possession des premières conclusions, je mettrai tout en œuvre pour que des mesures soient prises afin d'améliorer ce service.

Er is dus een probleem met de verantwoordelijken aan de top van deze dienst. De dienst werkt nu al veel te lang zonder een reële leiding. Daaraan moet zo vlug mogelijk een einde worden gemaakt. Dit is het eerste probleem. Daarnaast moeten ook een aantal structurele problemen worden aangepakt.

Vous avez abordé le problème de la mise à la pension pour inaptitude physique avant l'âge de 60 ans.

En examinant les chiffres qui sont en ma possession, j'ai l'impression que la moitié de nos agents sont handicapés. En effet, le nombre d'agents mis à la pension pour inaptitude physique avant l'âge de 60 ans, que ce soit dans l'enseignement, à La Poste ou dans d'autres départements, est impressionnant.

En tant que ministre des Pensions, je trouve cette situation particulièrement déplaisante, le fonctionnement de la commission, qui examine certains dossiers à la demande des institutions — politiques ou administratives — pose problème. Les membres de cette commission doivent prendre leurs responsabilités, et ce particulièrement lorsqu'il s'agit de dossiers « délicats ». En effet, je le répète, les agents pensionnés avant l'âge de soixante ans pour cause d'incapacité physique sont particulièrement nombreux. Cette situation n'est pas normale.

Er is dus een probleem van leiding. Er is bijvoorbeeld het concrete probleem van de pensioencommissie en van de vervroegde pensionering. Men mag ook niet vergeten dat de Administratieve Gezondheidsdienst een hele reeks taken moet vervullen. Eerst en vooral staat de dienst in voor de controle op de afwezigheden wegens ziekte, waarvoor wij over 22 ambtenarengeneesheren beschikken naast 40 contractuele geneesheren. Laten wij er geen doekjes om winden, de controle op de afwezigheden wegens ziekte is een lachertje. Dat is de realiteit en dat valt niet goed te keuren. Ik pleit niet voor de organisatie van een politiestaat. Ik ken voorbeelden van andere instellingen waar de mensen zich soms terecht beklagen over de manier waarop zij worden aangepakt in geval van ziekten, maar dit staat nog mijlen ver van de huidige laksheid in de dienst.

Men kan vragen stellen bij de opdrachten en de dienst. Bij hun indienstneming worden alle contractuele ambtenaren medisch onderzocht. Ik vraag mij af of dit noodzakelijk is. Het is evident dat iemand die als statutair ambtenaar wordt aangenomen, een medisch onderzoek ondergaat, maar men kan zich afvragen of de systematische controle van alle contractuele ambtenaren geen tijdverlies is. Hierdoor worden andere essentiële taken niet verricht.

Ik heb slechts een paar elementen aangehaald. Het gaat om toestanden die reflexie en maatregelen vergen. Ik blijf voorzichtig in mijn verklaringen.

Je vous ai ainsi livré ma propre appréciation de la situation telle qu'elle existe d'ailleurs depuis des années et qu'il convient absolument d'améliorer sur la base d'une évaluation correcte.

J'en arrive aux autres questions que vous avez posées. Vous m'avez notamment interrogé au sujet de la procédure et des décisions prises en la matière par la Communauté française.

Laat mij duidelijk zijn. Ik heb geen enkele bevoegdheid om op te treden met betrekking tot de beslissing inzake de vermindering van het aantal ziektedagen, die door de Franstalige Gemeenschap is genomen. Alleen zij is voor deze materie bevoegd. Ik kan daar alleen maar akte van nemen. Ik bekritiseer de beslissing van de Franstalige Gemeenschap niet. Zij had wellicht goede redenen om het bestaande systeem te veranderen. De dienst was in een eerste fase wel overstelpd door een toenemend aantal gevallen dat moest worden onderzocht. In het eerste semester na de beslissing was het aantal onderzoeken van aanvragen voor beschikbaarheid van het Franstalig onderwijzend personeel verdubbeld. Ik denk echter dat dit maar een overgangperiode was, want dat werkvolume is ondertussen onder controle gebracht.

Een derde element is het probleem van de zogenaamde ongelijke behandeling. Ik ben zo-even zeer open geweest met betrekking tot de zaken die niet goed gaan, maar hier ben ik het toch niet eens met de bewering dat het medisch dossier in de algemene beoordeling van de betrokkene het eerste en belangrijkste criterium moet zijn. Bij een aanvraag tot vervroegde pensionering van een ambtenaar speelt de leeftijd van die ambtenaar toch een cruciale rol.

Theoretisch kan men dossiers wel op een gelijke manier behandelen, maar in de praktijk leidt dit vaak tot ongelijke en onbillijke situaties. De medische én sociale omstandigheden van de betrokkene moeten mijns inziens in ogenschouw worden genomen. Dat kan aanleiding geven tot verschillende beoordelingen, zelfs voor eenzelfde ziekte of handicap. De procedures zijn vrij duidelijk. Ik zal ze niet meer opsommen, want ik veronderstel dat ze voldoende bekend zijn. Ik zal de documenten terzake straks overhandigen. De procedures zijn niet slecht en zij bieden voldoende mogelijkheden tot beroep.

De heer Charlier heeft het over de periode waarbinnen een beslissing moet worden getroffen. Er bestaan geen wettelijk opgelegde periodes, maar in de praktijk probeert men deze periode te beperken tot drie maanden. Dit geldt vooral voor de pensioencommissie.

De heer Charlier heeft gelijk wanneer hij erop wijst dat een « tijdelijke ongeschiktheid » of een « tijdelijke ongeschiktheid voor een ernstige en langdurige ziekte » wel verschillende gevolgen heeft voor het inkomen van de betrokkene.

Men kan het probleem van de ongelijke behandeling niet oplossen door een lijst van ernstige ziekten op te stellen. Als men zo'n lijst opstelt, moet men in de eerste plaats de vraag stellen welke ziektes men zal opnemen. Deze vraag zal aanleiding geven tot hevige discussies en lobbywerk. Ik zal een voorbeeld geven waarmee sommige misschien zullen lachen, maar dat in de praktijk zeer ernstig is: het chronisch vermoeidheidssyndroom. Moet men dit als een ernstige ziekte beschouwen of niet? Wanneer men een dergelijke lijst opstelt, komt men constant onder vuur te liggen.

Wanneer men met een dergelijke lijst werkt en minder aandacht besteedt aan de feitelijke situatie van de betrokken personen, komt men misschien formeel tot gelijke situaties, maar in de praktijk bestaat het gevaar dat men onbillijke situaties creëert. Ik ben op lagere bestuursniveaus geconfronteerd met gevallen van MS-patiënten. Wat moet men over een MS-patiënt zeggen? Is hij automatisch tijdelijk arbeidsongeschikt omdat hij lijdt aan een ernstige en langdurige ziekte. Het ziektebeeld van MS evolueert echter; er zijn mensen die zo lang mogelijk willen blijven werken. Patiëntenorganisaties ijveren daar trouwens voor. Het is zeer moeilijk om formalistisch vast te stellen dat men, wanneer vastgesteld wordt dat men aan MS lijdt, automatisch geacht wordt arbeidsongeschikt te zijn. De beslissing om MS-patiënten automatisch arbeidsongeschikt te verklaren, kan voor de sociale positie en de fysieke en psychische gezondheid van de patiënt nadelige gevolgen hebben. Het is voor de patiënt misschien beter om, evenwel slechts tijdelijk, sociaal te blijven functioneren. Het gevaar bestaat dat men een aantal mensen te vlug in een sociaal isolement plaatst, waardoor hun ziekte kan verergeren en het ziekteproces kan worden versneld.

Ik heb begrip voor de vraag naar algemene regels; die moeten er in zekere mate zijn. Toch pleit ik voor soepelheid in de toepassing naargelang van de situatie van de betrokkene. Ik ben mij er terdege van bewust dat men om wijze beslissingen te nemen afhankelijk is van het gezond verstand, het correcte handelen en de deontologische regels van degenen die de beslissing moeten nemen. De gemakkelijkste oplossing bestaat erin de regel automatisch te laten toepassen. Wanneer men de regel naargelang van de concrete gevallen anders laat toepassen, wordt het moeilijker.

Ik geef nog een voorbeeld. Men wil maatregelen nemen in verband met chronisch zieken. Hiervoor moet het begrip « chronische ziekte » worden gedefinieerd en moet er een lijst van « chronische ziekten » worden opgesteld. Welnu, in landen waar men met een dergelijke lijst werkt, zoals in Frankrijk, ziet men welke problemen dit meebrengt voor de besluitvorming.

Wat de beroepsziektes betreft, wordt de tussenkomst van het Fonds voor Beroepsziekten expliciet vermeld in de wet. Het expertiserapport vormt de basis voor de evaluatie door de AGD, die vervolgens, bijvoorbeeld, beslist over het percentage van arbeidsongeschiktheid. Gezien de tussenkomst van het fonds krijgt men hier een situatie waarin een analoge behandeling van de beroepsziektes in de privé-sector en in de openbare sector tot stand komt.

Voilà, monsieur Charlier, quelques éléments de réponse. Je suis parfaitement conscient de n'avoir pas répondu à toutes les questions ni à toutes les nuances de votre exposé. J'ai cependant essayé de donner une appréciation globale du fonctionnement actuel du Service de santé administratif et j'ai tenté d'ébaucher quelques pistes de solutions possibles.

**Mme la présidente.** — La parole est à M. Philippe Charlier.

**M. Ph. Charlier** (PSC). — Madame la présidente, je tiens à remercier le ministre de sa franchise.

Je suis heureux de constater, monsieur le ministre, que votre vision du fonctionnement du Service de santé administratif est la même que celle des fonctionnaires concernés.

**M. Colla**, ministre de la Santé publique et des Pensions. — Ce sont de bons fonctionnaires qui, maintenant, sont malheureux parce que leur service ne fonctionne pas bien.

**M. Ph. Charlier** (PSC). — Exactement.

Je suis heureux également de la mise en place de ce groupe de travail qui, je l'espère, débouchera sur des propositions concrètes. Je suis persuadé que vous mettez tout en œuvre pour que ces propositions puissent être appliquées.

Vous aurez compris tout le désarroi des enseignants, et des fonctionnaires en général, de se trouver dans une situation socialement difficile. Vous avez raison de dire que si des règles sont nécessaires, il faut surtout être davantage attentif à une attitude plus humaine et plus sociale de ceux qui décident.

Je pense qu'un jour ou l'autre, il faudra s'accorder sur une liste minimum dont le contenu ne pourra donner lieu à discussion. C'est un problème auquel il faut réfléchir. Au sein des communautés, en tout cas au sein de la Communauté française, se manifeste une volonté d'arriver à une telle liste minimum, tout en laissant une liberté d'appréciation pour certaines autres maladies. Vous soulignez à juste titre la nécessité de ne pas clore cette liste et de laisser une marge de manœuvre aux décideurs. En effet, c'est au médecin chargé d'examiner le patient qu'il appartient de prendre une décision. Tout l'aspect humain du problème est là.

Monsieur le ministre, j'espère que vous me tiendrez au courant de l'évolution de ce dossier important et des décisions que vous prendrez en fonction du rapport qui vous sera transmis prochainement. Le cas échéant, je me permettrai de vous interroger à nouveau, le moment venu.

**Mme la présidente.** — L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW CANTILLON AAN DE MINISTER VAN TEWERKSTELLING EN ARBEID OVER «DE VERDELING VAN BEVOEGDHEDEN INZAKE WERKGELEGENHEIDS- EN UITKERINGS- BELEID»

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME CANTILLON AU MINISTRE DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL SUR «LA RÉPARTITION DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE POLITIQUE D'ATTRIBUTION DES ALLOCATIONS»

**De voorzitter.** — Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw Cantillon aan de minister van Tewerkstelling en Arbeid over «de verdeling van bevoegdheden inzake werkgelegenheids- en uitkeringsbeleid».

Het woord is aan mevrouw Cantillon.

**Mevrouw Cantillon** (CVP). — Mevrouw de voorzitter, mijn vraag gaat meer specifiek over de incoherenties die er zouden kunnen bestaan tussen het schorsingsbeleid op basis van artikel 80, enerzijds, en de werkgelegenheidsmaatregelen van de federale overheid en van de regionale overheden, anderzijds. Daarnaast wil ik het ook hebben over de verdeling van de bevoegdheden inzake het werkgelegenheids- en uitkeringsbeleid.

De werklozen die worden geschorst op basis van artikel 80 lijken op het ogenblik op bepaalde punten in aanmerking te komen voor alternatieve werkgelegenheidsprojecten van de gewesten. Voor de federale initiatieven ligt het blijkbaar iets moeilijker. Omgekeerd zou een werkloze die een opleiding heeft gevolgd in het kader van een begeleidingsplan van de regionale overheid, kunnen worden geschorst wegens langdurige werkloosheid indien hij geen beroep aantekent tegen deze beslissing.

In de eerste plaats had ik graag vernomen of de minister het bestaan van deze incoherenties kan bevestigen en op welk vlak zij precies moeten worden gesitueerd.

Indien deze incoherenties inderdaad bestaan, rijst de veel ruimere vraag omtrent de verdeling van de bevoegdheden en het maken van de coherente bevoegdheidspakketten.

Op dit vlak zijn er twee mogelijke visies. Volgens de federale visie, onlangs verwoord door de heer Jadot in het jaarverslag van het ministerie van Tewerkstelling en Arbeid, moet wegens de noodzakelijke coherentie tussen uitkeringsstelsel en werkgelegenheidsbeleid, een herfederalisering van het werkgelegenheidsbeleid worden gerealiseerd. Dit is in de eerste plaats nodig om een betere controle op de beschikbaarheid mogelijk te maken. Ik laat in het midden in welke richting de beweging moet plaatsvinden: herfederalisering van — delen van — het werkgelegenheidsbeleid of volledige federalisering van het hele pakket — uitkerings- en werkgelegenheidsbeleid.

Volgens de andere visie is het beter de bemiddelingsbevoegdheid te scheiden van de controledoelstelling, die gelieerd is aan het uitkeringsstelsel. Bemiddelen en mensen aan het werk helpen veronderstelt in deze visie dat men enigszins onafhankelijk is van het dwingende karakter van de werkloosheidsreglementering. Hierin ligt een argument om beide bevoegdheden gescheiden te houden, wat overigens in strijd is met het argument van de coherente bevoegdheidspakketten.

Als artikel 80 inderdaad incoherenties vertoont met het werkgelegenheidsbeleid van de federale en regionale overheden dan zou de visie van de gescheiden bevoegdheden wel de juiste kunnen zijn. Wij stellen vast dat de werkgelegenheidsmaatregelen van de federale overheid in mindere mate betrekking hebben op werklozen die worden geschorst op basis van artikel 80. Dit past in de logica van coërcitieve controle op de langdurig werklozen. Wat is de visie van de minister aangaande deze aangelegenheid? Het is natuurlijk mogelijk — dit is een argument voor de eerste visie — dat de incoherenties die vandaag bestaan, het gevolg zijn van toevallige tekortkomingen in het beleid of van moeilijkheden om het beleid tussen de federale en de regionale overheden te coördineren. In dit geval moet de eerste visie worden verdedigd, namelijk de herfederalisering van de bevoegdheid inzake het werkgelegenheidsbeleid.

**De voorzitter.** — Het woord is aan minister Smet.

**Mevrouw Smet**, minister van Tewerkstelling en Arbeid, belast met het Beleid van gelijke kansen voor mannen en vrouwen. — Mevrouw de voorzitter, het al dan niet in aanmerking nemen van mensen die geschorst zijn voor een federaal of regionaal tewerkstellingsprogramma, heeft niets te maken met de verdeling van bevoegdheden. Ik zal toelichten waarom.

Bij tewerkstellingsprogramma's wordt telkens opnieuw onderzocht wie ervoor in aanmerking kan komen. Deze beslissing is een pure politieke optie. Een eerste optie is iedereen die werkzoekende is, dus zowel uitkeringsgerechtigde werklozen als niet-uitkeringsgerechtigde werklozen die als werkzoekenden ingeschreven zijn, in aanmerking te nemen. Een andere optie is de tewerkstellingsprogramma's te beperken tot de werklozen die een

werklozenvergoeding krijgen. Vanuit budgettair oogpunt wordt op federaal vlak meestal voor deze laatste optie gekozen, omdat wij degenen die een werklozenvergoeding krijgen en de gemeenschap dus geld kosten, bij voorrang aan werk willen helpen.

Personen die op basis van artikel 80 geschorst werden, kunnen zich opnieuw inschrijven als werkzoekende. Een heel aantal onder hen doet dat niet. Zij vallen buiten het circuit en hebben geen belangstelling voor een job. Degenen die zich wel opnieuw als werkzoekende inschrijven, zijn echter geen werklozen, aangezien zij geen vergoeding krijgen. In de categorie «werkzoekenden» wordt trouwens geen onderscheid gemaakt tussen personen die op basis van artikel 80 werden geschorst, en andere werkzoekenden.

Voor bepaalde tewerkstellingsprogramma's wordt zowel op nationaal als op regionaal vlak geselecteerd voor de hele groep van de werkzoekenden; voor andere wordt alleen geld vrijgemaakt voor uitkeringsgerechtigde werklozen. Ik herhaal dat dit een louter politieke beslissing is.

De verdeling van de bevoegdheden is gekoppeld aan de basisoptie dat een werklozenvergoeding wordt toegekend aan iemand die werk zoekt, maar niet vindt. Hoe kan men echter controleren dat personen die een werklozenvergoeding krijgen, werkwilbig zijn? Een van de controlemogelijkheden is nagaan of een persoon die door de dienst voor arbeidsbemiddeling van de regio's een job in zijn woonomgeving wordt aangeboden, die in overeenstemming is met zijn diploma en die dus mag worden beschouwd als een job waarvoor de werkloze in aanmerking komt, meer dan eens weigert. De regio's wordt gevraagd de naam van dergelijke uitkeringsgerechtigde werklozen mee te delen aan de RVA, die deze persoon een sanctie kan opleggen, omdat hij werk weigert, maar toch een werklozenvergoeding krijgt.

Deze link tussen het gewestelijke en het federale niveau is heel moeilijk. Het gewest, dat als enige bemiddelaar in staat is de controlefunctie te vervullen, is van oordeel dat controle uitvoeren het gewest in een «negatieve positie» ten opzichte van de werkloze dwingt, wat het niet wenst. Het gewest wenst immers een positieve rol van opleiding en bemiddeling te vervullen, maar wenst geen controle uit te oefenen, wat nochtans de volgende noodzakelijke stap is. Het probleem van het federale gezag bestaat erin dat het zonder de medewerking van de gewesten zijn verantwoordelijkheid terzake niet kan opnemen.

Een tweede mogelijkheid zou kunnen bestaan in het invoeren van een systematische controle waarbij alle werklozen die gedurende een zekere periode werkloos zijn, moeten aantonen dat zij voldoende inspanningen leveren om opnieuw aan de slag te kunnen. Artikel 80 regelt deze wijze van controleren. Aangezien de gewesten blijkbaar weinig zin hebben om controle uit te oefenen zag de federale overheid zich verplicht de bepalingen van artikel 80 steeds strenger te formuleren. Dit was de enige mogelijkheid voor de federale overheid om een effectieve controle te bewerkstelligen. Met toepassing van dat bewuste artikel 80 kon een werkloze vroeger pas na een werkloosheidsperiode van langer dan het dubbele van de gemiddelde werkloosheidsduur worden uitgesloten, nu volstaat een overschrijding van de anderhalve gemiddelde werkloosheidsduur en werden voor de jonge werklozen specifieke termijnen vastgelegd.

Een derde mogelijkheid zou er volgens sommigen in kunnen bestaan de controle en de bemiddeling terug in één dienst te verenigen. In de meeste andere landen zijn de controle- en bemiddeldingsdiensten minstens in een en hetzelfde bureel gehuisvest. De weerslag van een werkweigering is er direct. Mijn secretaris-generaal is voor deze oplossing gewonnen.

Ik had reeds vroeger deze optie naar voren geschoven. Ik werd hierover verscheidene malen kritisch geïnterpelleerd. Onder meer de Volksunie zag in deze oplossing een aanslag op de bevoegdheid van de gewesten.

Op de vraag in welke programma's de werkzoekenden dan wel uitsluitend de uitkeringsgerechtigde werklozen in rekening worden gebracht, zou ik aan de hand van een aantal voorbeelden, kunnen antwoorden, maar dat zou ons te ver leiden. Ik denk dat het belangrijker is de structuur uit te leggen.

**De voorzitter.** — Het woord is aan mevrouw Cantillon.

**Mevrouw Cantillon (CVP).** — Mevrouw de voorzitter, mijns inziens bestaat er wel een verband tussen de incoherentie tussen het schorsings- en het tewerkstellingsbeleid enerzijds en de verdeling van de bevoegdheden anderzijds. In de mate waarin elk van beide bevoegdheidsniveaus van uitgangspunt verschillen, definiëren zij hun opdracht eveneens op een andere manier.

De bemiddelingsdiensten trachten werknemers die opnieuw aan de slag willen, ook echt aan een job te helpen en geven dus blijk van een positieve ingesteldheid. De minister heeft dat op dezelfde wijze verwoord. In die logica wordt er veel minder gelet op het onderscheid tussen geschorste en niet-geschorste werklozen of tussen de diverse motieven van hun schorsing.

**Mevrouw Smet,** minister van Tewerkstelling en Arbeid, belast met het Beleid van gelijke kansen voor mannen en vrouwen. — Mevrouw de voorzitter, de grondreden voor de verschillende benaderingswijze is dat niet de gewestelijke maar wel de federale overheid instaat voor de betaling van de uitkeringen. Als minister van Tewerkstelling en Arbeid ben ik gebonden door een begroting, de gewestelijke bemiddelingsdiensten kennen dat probleem niet.

**Mevrouw Cantillon (CVP).** — Mevrouw de voorzitter, de minister roept nu het budgettaire argument in. Dat is een bijkomend argument voor de splitsing van het uitkerings- en het werkgelegenheidsbeleid.

**Mevrouw Smet,** minister van Tewerkstelling en Arbeid, belast met het Beleid van gelijke kansen voor mannen en vrouwen. — Die verantwoordelijkheid weegt door.

**Mevrouw Cantillon (CVP).** — Mevrouw de voorzitter, de bemiddelingsdiensten hebben een eigen opdracht en streven andere doelstellingen na, vandaar dat zij er een andere logica op nahouden.

De bevoegdheidskwestie is daarom essentieel en niet alleen vanuit politiek oogpunt. Ik zou het nuttig vinden mocht een lijst worden opgesteld van alle knelpunten, zodat de nakende debatten kunnen worden voorbereid aan de hand van een goed gedocumenteerd dossier. Het zou ook nuttig zijn een overzicht op te stellen van de situatie in het buitenland.

**Mevrouw Smet,** minister van Tewerkstelling en Arbeid, belast met het Beleid van gelijke kansen voor mannen en vrouwen. — Wordt mij aldus gevraagd om een dergelijk overzicht te geven?

**Mevrouw Cantillon (CVP).** — Neen, mevrouw de minister, maar ik wil wel vragen deze kwestie voor te bereiden, zodat men op een bepaald ogenblik niet op basis van louter politieke of goedkope argumenten een beslissing neemt in de ene of de andere richting die niet goed is.

**Mevrouw Smet,** minister van Tewerkstelling en Arbeid, belast met het Beleid van gelijke kansen voor mannen en vrouwen. — Ik zal dit inderdaad voor het Parlement voorbereiden.

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

L'incident est clos.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE M. DESTEXHE AU MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES PENSIONS SUR «L'AMIANTE»

VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER DESTEXHE AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID EN PENSIOENEN OVER «HET ASBEST»

**Mme la présidente.** — L'ordre du jour appelle la demande d'explications de M. Destexhe au ministre de la Santé publique et des Pensions sur «l'amiante».

La parole est à M. Destexhe.

**M. Destexhe** (PRL-FDF). — Madame la présidente, l'amiante tue, on le sait depuis longtemps déjà, et pourtant on continue à l'utiliser en Belgique, que ce soit dans l'industrie, le textile, la construction automobile, les bâtiments...

Présenté dans les années 60-70 et 80 comme étant «un produit miracle», l'amiante entre désormais dans la fabrication de plus de 3 000 produits dont, par exemple, des matières plastiques d'emballage, le papier-carton, l'alimentation,... Ce minéral se distingue par son caractère incombustible, non conducteur de la chaleur et de l'électricité, présentant en outre une grande résistance mécanique et chimique. En plus de sa haute résistance à la température, l'asbeste possède également d'excellentes propriétés dans le domaine de l'isolation thermique et acoustique. Dans certains cas, comme dans les bassins de natation, l'asbeste joue un rôle de régulateur hygroscopique ou d'anti-condensation. L'asbeste floqué se retrouve donc sous différentes formes et avec des fonctions multiples dans un grand nombre de bâtiments: 3 500 bâtiments administratifs en sont véritablement infestés ainsi que des écoles, des bassins de natation, des salles de sport, des garages, des bureaux, des parkings souterrains, des magasins, des hôpitaux, des salles de cinéma et des théâtres.

Au total, dans la Communauté européenne, il est probable qu'il y ait de 50 000 à 100 000 immeubles concernés par le flochage de l'amiante.

L'existence de ces immeubles pose un problème de santé publique qui est inégalement abordé dans chacun des pays de l'Union européenne et souvent non maîtrisé, à savoir le problème pour les ouvriers et le voisinage de proximité résultant de l'exposition durant les opérations de flochage; le problème pour les ouvriers et les occupants des immeubles lors des multiples interventions d'aménagement, de pose de câbles, de plomberie... survenant quotidiennement, ainsi que lors des opérations de confinement des flocages ou de déflocages; le problème lié au simple séjour quotidien de millions de personnes qui travaillent, étudient ou vivent dans ces immeubles.

L'amiante se présente sous la forme de fibres microscopiques, indestructibles et invisibles à l'œil nu, mais qui peuvent pénétrer, par simple inhalation, dans les poumons.

L'amiante est responsable de l'asbestose: sorte de fibrose pulmonaire comparable à la silicose du charbon; cette maladie est incurable et rend le patient sujet aux infections pulmonaires et respiratoires; du mésothéliome: forme de grave cancer qui se forme à la hauteur de la plèvre; du cancer du poumon.

De nombreuses études épidémiologiques ont montré qu'il faut attendre 20, 30 et même parfois 40 années pour qu'apparaissent des effets sur la santé. C'est le temps de latence du mésothéliome qui est en progression constante depuis une quinzaine d'années et dont la prévalence pour les 20 prochaines années est inquiétante.

L'amiante n'est pas seulement le problème du Berlaymont, mais également d'un grand nombre de bâtiments et chacun est susceptible d'y être exposé.

De nombreux pays tels que les U.S.A., l'Angleterre, les Pays-Bas, la Suisse, la Suède, l'Allemagne, l'Italie et dernièrement encore la France ont interdit complètement l'utilisation de l'amiante.

Toutes ces informations m'amènent, monsieur le ministre, à vous demander des explications sur le sujet.

Quel est le nombre de cas d'asbestoses, de mésothéliomes et de cancers du poumon recensés en Belgique depuis une quinzaine d'années?

Ces pathologies sont-elles en augmentation? Dans quelle mesure?

Quels sont les critères pris en considération par le Fonds des maladies professionnelles pour intervenir? Quel est le montant de l'intervention?

Que pensez-vous des pays de l'Union européenne qui ont stoppé la production et l'utilisation d'amiante? Envisagez-vous d'adopter une législation semblable à celle de nos pays voisins? La Belgique est en effet entourée de pays qui interdisent la production, la commercialisation et l'exportation d'amiante.

Quelles sont les entreprises productrices en Belgique? Où sont-elles localisées? Quel est leur chiffre d'affaires? La Belgique exporte-t-elle de l'amiante?

Existe-t-il un contrôle par les autorités pour ces entreprises manipulant des produits dangereux?

**Mme la présidente.** — La parole est à M. Colla, ministre.

**M. Colla**, ministre de la Santé publique et des Pensions. — Madame la présidente, en réponse à la première question de M. Destexhe, je lui remettrai une note globale reprenant toutes les statistiques par maladie.

Je puis en tout cas vous dire, monsieur Destexhe, qu'en 1981 le nombre de cas s'est élevé à 34 et en 1995 à 298. Il s'agit de chiffres provenant du Fonds des maladies professionnelles, lequel n'a connaissance que des cas parfaitement identifiés. Étant donné l'étendue du problème, ces chiffres sont probablement sous-estimés.

Je répondrai donc à votre deuxième question que le nombre de maladies recensées est en nette augmentation, et ce notamment parce que les techniques de diagnostic se sont nettement améliorées.

Quant à votre troisième question, monsieur Destexhe, différents critères sont pris en considération par le Fonds des maladies professionnelles pour intervenir. Ceux-ci tiennent compte, notamment, du risque d'exposition à la maladie dans le cadre professionnel et des conséquences de cette maladie. Par ailleurs, l'indemnité accordée aux personnes reconnues victimes d'une telle affection ne peut être fixée avec exactitude, car elle varie en fonction de divers paramètres tels que le pourcentage d'incapacité de travail et le salaire de base. Je vous communiquerai un document reprenant les différents critères à prendre en considération, ainsi que la procédure suivie et les éléments intervenant en la matière, afin de vous donner une idée précise de la situation.

J'en viens à votre quatrième question, monsieur Destexhe.

Er zijn in de Europese Unie twee standpunten. Een aantal Lid-Staten, onder meer Spanje, Portugal, Griekenland en Ierland zijn voorstander van wat zij noemen een gecontroleerd gebruik op basis van Europese richtlijnen. Dit is trouwens ook het standpunt van België en Luxemburg. De andere Lid-Staten hebben — op enkele uitzonderingen na — het gebruik van asbesthoudende producten verboden of zijn van plan dit te doen. Het Verenigd Koninkrijk heeft — als enige — in deze aangelegenheid nog geen standpunt ingenomen.

Staatssecretaris voor Leefmilieu Peeters en ikzelf, als toeziend minister, hebben aan de werkgroep risicobeheersing van de departementen van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu gevraagd de situatie in België en in de ons omringende landen in kaart te brengen. Deze werkgroep, die is samengesteld uit vertegenwoordigers van de betrokken federale departementen en van de gewesten, heeft zich op 5 maart 1997, uitgesproken voor een verbod op het gebruik van asbesthoudende producten, behalve als er geen alternatieven bestaan. Ik heb geen enkele reden om dat advies niet te volgen.

Er is inmiddels reeds een eerste wetgevende stap gezet met het koninklijk besluit tot beperking van het op de markt brengen en van het gebruik van bepaalde gevaarlijke stoffen en preparaten, inclusief asbest.

Ik pleeg ook verder overleg met de staatssecretaris voor Leefmilieu om na te gaan wat de optimale juridische aanpak is. Verder hoop ik dat het wetsontwerp met betrekking tot productnormen zo snel mogelijk wordt goedgekeurd. In het kader van die wet kunnen wij dan, via een koninklijk besluit, maatregelen nemen op dit vlak. Dit lijkt ons de meest aangewezen weg om deze problematiek aan te pakken.

J'en viens à votre cinquième question. Vous demandez quelles sont les entreprises productrices d'amiante en Belgique. D'après les informations que j'ai reçues, dans notre pays, il n'y a pas de production d'amiante brut. Par contre, ce matériau entre dans la fabrication de certains produits repris sur une liste dont je dispose et que je puis vous transmettre. Ces produits sont fabriqués à

Kapelle-op-den-Bos, à Saint-Nicolas, à Erembodegem et à Mol. Je suis également en mesure de vous communiquer les chiffres d'affaires des entreprises concernées.

Votre sixième question porte sur le point de savoir si un contrôle est exercé par les autorités sur ces entreprises manipulant des produits dangereux. Une réglementation générale existe en la matière, notamment la loi du 4 août 1996. Cette législation relève de la compétence de Mme la ministre Smet.

Je vous transmettrai également par écrit les dispositions significatives qui sont actuellement d'application en ce qui concerne l'asbeste. L'objectif principal de ces règlements consiste à gérer les risques en obligeant l'employeur à les évaluer, à en dresser une liste et à prendre des mesures adéquates.

**Mme la présidente.** — La parole est à M. Destexhe.

**M. Destexhe (PRL-FDF).** — Madame la présidente, je remercie le ministre et son cabinet d'avoir accepté de collecter les informations auprès d'autres ministères, car le sujet ne relève certainement pas entièrement de sa compétence.

J'aimerais vous poser deux questions complémentaires, monsieur le ministre. Si je vous ai bien compris, vous n'êtes donc pas hostile à l'adoption d'une réglementation similaire à celle de pays qui ont décidé de prendre des mesures d'interdiction.

**M. Colla,** ministre de la Santé publique et des Pensions. — Effectivement.

**M. Destexhe (PRL-FDF).** — Deuxième question : les intérêts de certaines industries productrices d'amiantes pourraient-ils éventuellement entrer en conflit avec une législation interdisant ce matériau ? Vous m'assurez que l'amiantes brut n'est pas produit en Belgique mais, pour ma part, étant médecin et non spécialiste de l'amiantes, j'ignore quelle est la différence entre sa production à l'état brut et son utilisation dans la fabrication d'autres produits. Dans votre démarche qui tend à aller vers l'interdiction, êtes-vous soumis à une forme de lobbying ?

**M. Colla,** ministre de la Santé publique et des Pensions. — Reprenons le problème dès son point de départ. Pour ma part, je dois jouer le rôle qui est le mien et assumer mes responsabilités en matière de santé publique. Il en découle, à l'évidence, que des conflits d'intérêt voient le jour. Il reste à savoir dans quelle mesure les entreprises utilisant l'amiantes disposent d'alternatives. Peut-être conviendrait-il de prévoir une période de transition ; les exceptions doivent se justifier par l'extrême nécessité. Je comprends mes collègues des Affaires économiques et de l'Emploi. Pour ma part, il m'incombe de me baser sur la question du caractère dangereux ou non pour la santé.

**M. Destexhe (PRL-FDF).** — En fait, nous importons de l'amiantes brut...

**M. Colla,** ministre de la Santé publique et des Pensions. — ... et nous l'utilisons en produisant autre chose.

**M. Destexhe (PRL-FDF).** — Pourriez-vous me dire, monsieur le ministre, d'où provient cet amiantes ? Les législations française, néerlandaise et allemande en interdisent non seulement la fabrication mais également l'importation et la commercialisation.

**M. Colla,** ministre de la Santé publique et des Pensions. — Je ne dispose pas des renseignements nécessaires pour vous répondre, monsieur Destexhe.

**Mme Dardenne (Écolo).** — Le principal exportateur est le Canada.

**M. Colla,** ministre de la Santé publique et des Pensions. — Pas seulement le Canada.

**Mme la présidente.** — L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER DEVOLDER AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID EN PENSIOENEN OVER «HET ONTBREKEN VAN EEN EFFICIËNT BELEID OM NIEUWE MODEDRUGS LEGAAL IN TE DIJKEN»

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE M. DEVOLDER AU MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES PENSIONS SUR «L'ABSENCE D'UNE POLITIQUE EFFICACE VISANT À ENDIGUER DE MANIÈRE LÉGALE LES NOUVELLES DROGUES À LA MODE»

**De voorzitter.** — Aan de orde is de vraag om uitleg van de heer Devolder aan de minister van Volksgezondheid en Pensioenen over «het ontbreken van een efficiënt beleid om nieuwe mode-drugs legaal in te dijken».

Het woord is aan de heer Devolder.

**De heer Devolder (VLD).** — Mevrouw de voorzitter, ik heb slechts één vraag, maar die wil ik graag met enige uitleg inleiden.

Nog nooit kwam het algemeen falend overheidsoptreden zo schrijnend in het licht te staan als de jongste maanden. Mijn vraag om uitleg is gericht tot minister Colla als minister van Volksgezondheid en heeft tot doel te voorkomen dat hij de feiten achterna loopt en hem ertoe aan te zetten in het nodige juridische arsenaal te voorzien om de verkoop van de nieuw opduikende levensgevaarlijke modesnuffjes in de drugs wereld in te dijken.

De internationale drugs wereld weet immers perfect dat in België de federale wetgever weinig alert is inzake het aanpassen van de wetgeving teneinde nieuw opduikende modesnuffjes aan te pakken.

Ik heb in het verleden reeds enkele malen de overheid op haar alertheid terzake getest en het resultaat was niet bijzonder positief. Op 25 september 1991 bijvoorbeeld interpelleerde ik de toenmalige minister van Volksgezondheid, de heer Delizée, en vroeg hem de productie van grondstoffen vereist voor de aanmaak van extasy en zijn derivaten aan banden te leggen. Toch moest ik zijn opvolgster, mevrouw Onkelinx, er op 19 januari 1993 op wijzen dat de bestrijding van het gebruik van extasy nog altijd neerkwam op dweilen met de kraan open. Dan heeft het nog tot 12 juli 1993 geduurd vooraleer zij met een koninklijk besluit orde op zaken zette door aan de rechters geen interpretatiemogelijkheden meer te bieden. Uiteindelijk werden de acht belangrijke extasyderivaten die toen op de internationale en ook op de Belgische drugsmarkt aangeboden werden via een aanvulling van het koninklijk besluit van 2 december 1988, nominatief verboden.

Vandaag is er opnieuw werk aan de winkel voor de minister. Zijn juridisch arsenaal moet dringend worden aangevuld om de nieuw opkomende recreatiedrug Gamma-Hydrocybutyraat of kortweg GHB een halt toe te roepen. Deze drug luistert ook naar meer populaire namen als Gook, Easy Lay, Gamma 10 en Liquid X.

GHB werd een goede dertig jaar geleden ontwikkeld als een alternatief anestheticum en verwierf later erkenning als een stimulant van het groeihormoon. Als zodanig vond het ook zijn weg naar de bodybuildersgemeenschap, waar het op het einde van de jaren 80 als spierontwikkelaar werd gebruikt. In 1990 was het zelfs als kalmeermiddel verkrijgbaar in gezondheidswinkels.

Zonder daar verder op in te gaan, signaleer ik hier wel even dat sommige producenten bepaalde producten als voedingssupplement of als dieetproduct op de markt brengen om de vrij dure en omslachtige registratieprocedure van medicamenten te omzeilen.

In de Verenigde Staten begon GHB in 1993 zeer populair te worden, hoewel er gelijktijdig ook reeds geruchten gingen dat een bekend acteur overleden was tengevolge van een overdosis GHB. Vandaag wordt er in de Verenigde Staten op meer en meer plaatsen alarm geslagen. Onlangs nog vond er een wetenschappelijk congres plaats, waaraan naast wetenschapslui ook ambtenaren van de administratie deelnamen. In de Verenigde Staten werden illegale labo's ontdekt in Californië, New York en Nevada. Sommige daarvan hadden een productiecapaciteit ten bedrage van miljoenen dollars op jaarbasis.



Bodybuilders kennen aan dit product steroïdale en anabole of spieropbouwende eigenschappen toe. Het gebruik van de drug kan hallucinaties, deliria en extrapyramidale effecten tot gevolg hebben. Sommige gebruikers rapporteren ook andere effecten zoals een aangenaam euforisch gevoel vergelijkbaar met de effecten teweeggebracht door alcoholgebruik, lichte tranquilizers of marihuana. Bij de omzetting van GHB in het lichaam kunnen nog andere onaangename reacties optreden, gaande van walging, duizeligheid en lethargie tot epileptische aanvallen en coma.

Om enig effect te voelen, dient twee à drie gram GHB te worden ingenomen. GHB wordt meestal in een vloeistof opgelost wegens zijn hygroscopische eigenschappen.

Sommige gebruikers van GHB worden reeds «high» van minder dan een gram en in combinatie met andere drugs treedt het roesverwekkend effect nog sneller op. In een Amerikaanse Staat werden reeds twee doden gerapporteerd. Het werkelijke aantal doden ligt daar waarschijnlijk heel wat hoger aangezien bij de standaard drugstest waarbij alcoholbarbituraten, benzodiazepines en cocaïne wordt opgespoord, de resultaten voor GHB negatief zijn. Een specifieke test naar GHB is bijgevolg noodzakelijk. In onderzoek uitgevoerd bij onverklaarbare verkeersongelukken is soms gebleken dat zij te wijten waren aan het gebruik van GHB.

Ik stel voor dat de minister van Volksgezondheid deze gegevens doorspeelt aan zijn collega Peeters, wiens goedbedoeld initiatief om urine, speeksel en bloed aan een globale drugstest te onderwerpen, ik volledig steun. Die globale test kan echter geen uitsluiting geven over het gebruik van GHB. Dat vereist een specifieke test. Bovendien is er in ons land nog geen wettelijk verbod op het gebruik van GHB zonder geneeskundige doeleinden.

Ik kom nu tot de hamvraag. Wanneer zal de minister GHB laten opnemen in het reeds gewijzigde en geregeld aangevulde koninklijk besluit van 2 december 1988? Ik hoop dat het geen twee of drie jaar meer zal duren zoals dat met de extasyderivaten het geval was. Ook in ons land is het gebruik van GHB vastgesteld. Zoals ik reeds zei, is het moeilijk op te sporen en moet er een specifieke test worden uitgewerkt. De doden die in de Verenigde Staten vielen, waren automobilisten die onder invloed van GHB gevaarlijk gingen rijden. Het is zorgwekkend dat het fabriceren van deze drug geen specifieke kennis vereist. Het syntheseproces duurt slechts vijf uur, er is geen warmtebron nodig en er komt geen typische geur vrij. De ingrediënten, natriumhydroxyde en gamma-butyrolactone — een bekend industrieel oplosmiddel om verf te verwijderen — zijn heel gemakkelijk te verkrijgen.

Al deze factoren samen maken dat GHB voor het illegale drugsmilieu een uiterst geschikt product is om een offensief te lanceren op de Europese markt. Ik leg de nadruk op de term «Europese markt», want niet alleen ons land heeft op dit stuk nog geen maatregelen genomen. In Amerika staat GHB al wel op de lijst van verboden producten. Ik heb gelezen dat de minister op de vergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie in mei op bepaalde gevaren zal wijzen. Ik denk bijvoorbeeld aan het gevaar van Internet. Hij zal daarmee op Europees vlak ongetwijfeld scoren. Voor mij niet gelaten, maar ik zou vooral willen dat de volksgezondheid scoort en daarvoor betekent GBH een ernstig gevaar.

**De voorzitter.** — Het woord is aan minister Colla.

**De heer Colla,** minister van Volksgezondheid en Pensioenen. — Mijnheer de voorzitter, het Centraal Bureau voor Opsporingen bevestigt dat er ook bij ons gevallen bekend zijn van coma-

teuze toestanden als gevolg van het gecombineerd gebruik van GHB en alcohol. Er zijn dus ook bij ons voldoende aanwijzingen om voorzichtig om te gaan met GHB.

Ik ga niet in op de vraag of ons wettelijk arsenaal voldoende is om tijdig op te treden.

Op de vraag van de heer Devolder kan ik het volgende zeggen. Op het ogenblik is GHB in België niet als geneesmiddel geregistreerd. Op de vraag of GHB als geneesmiddel wordt beschouwd, kan ik dus vandaag niet antwoorden. GHB wordt wel gebruikt in de anesthesie en komt bijgevolg in aanmerking voor de categorie geneesmiddelen. Ik zal de geneesmiddelencommissie vragen mij uitdrukkelijk te zeggen of GHB als een geneesmiddel moet worden beschouwd. Indien GHB als geneesmiddel wordt erkend, kan het niet meer worden gebruikt voor andere doeleinden, bijvoorbeeld als ingrediënt voor frisdranken.

**De heer Devolder (VLD).** — Dat argument werd enkele weken geleden bij een andere discussie ook al gebruikt. Daar neem ik geen vrede mee.

**De heer Colla,** minister van Volksgezondheid en Pensioenen. — De heer Devolder moet dit argument niet te vlug van tafel vegen, want het is heel belangrijk dat dit product als geneesmiddel wordt erkend. Dit doet overigens niets af aan de noodzaak het product toe te voegen aan de lijst opgenomen in het koninklijk besluit tot reglementering van sommige psychotrope stoffen. De administratie die deze vraag kreeg voorgelegd, heeft mij gezegd dat de commissie voor verdovende middelen van Ecosoc, die van 18 tot 27 maart vergadert, over dit onderwerp zal discussiëren. De administratie heeft mij beloofd dat zij tegen het einde van deze vergaderperiode een definitief voorstel zal uitwerken, teneinde op dit stuk internationale afspraken te kunnen maken. Concreet betekent dit dus dat de administratie mij op het einde van deze maand een voorstel zal doen. Ik verwacht dat het product minstens in de lijst van de psychotrope stoffen wordt opgenomen.

**De voorzitter.** — Het woord is aan de heer Devolder.

**De heer Devolder (VLD).** — Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord. Het gaat de goede richting uit.

Ik wil de minister echter nog een suggestie doen. Op het vlak van het drugsonderzoek en de samenwerking tussen gerechtelijke en wetenschappelijke instanties is de VS de meest performante natie. Daarom lijkt het mij nuttig dat de minister één van zijn meest onderlegde medewerkers stuurt naar belangrijke congressen over dit onderwerp in de VS. Zo zal hij in de toekomst veel alerter kunnen reageren op de nieuwe gevaren uit het drugsmilieu. Misschien is dit niet echt relevant voor dit dossier waarin de minister tegen het einde van de maand een voorstel verwacht, maar de administratieve draaimolen kennende zal ik al verheugd zijn als hij al over twee of drie maanden een antwoord heeft.

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

L'incident est clos.

Dames en heren, de agenda van de openbare vergadering van de commissie voor de Sociale Aangelegenheden is afgewerkt.

L'ordre du jour de la réunion publique de la commission des Affaires sociales est ainsi épuisé.

De vergadering is gesloten.

La séance est levée.

(De vergadering wordt gesloten om 11.55 uur.)

(La séance est levée à 11 h 55.)