

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 17 NOVEMBER 2009

Namiddag

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

du

MARDI 17 NOVEMBRE 2009

Après-midi

De behandeling van de vragen vangt aan om 15.39 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Luc Goutry.

De **voorzitter**: Mevrouw Staelraeve is niet aanwezig. Haar vraag 15992 valt weg.

01 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Magda Raemaekers** aan de **vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid**, belast met **Maatschappelijke Integratie** over "**de bewezen schadelijke gevolgen van de gsm-straling**" (nr. 16081)
- de heer **François Bellot** aan de **vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid**, belast met **Maatschappelijke Integratie** over "**de risico's van gsm-straling voor kinderen**" (nr. 16390)

01.01 **Magda Raemaekers** (sp.a): In de pers verscheen een verslag over een onderzoek in opdracht van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) over het gebruik van gsm's. Gsm-straling is schadelijk voor de gezondheid en veelvuldig gebruik ervan verhoogt het risico op een hersentumor op latere leeftijd. Die resultaten zijn verontrustend. Wanneer beschikt de minister over de definitieve resultaten van het onderzoek? Worden zij aan de Kamer meegedeeld? Welk gevolg gaat de minster eraan geven?

01.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De eerste resultaten van de Interphone Study verschenen in een wetenschappelijk tijdschrift. De publicatie van het onderzoek zal aangekondigd worden door het Internationaal Agentschap voor Kankeronderzoek van de WGO, dat de studie coördineerde. Men moet voorzichtig blijven in afwachting van de definitieve resultaten, want onderzoeksresultaten zijn dikwijls tegenstrijdig. Wel moet de bevolking uit voorzorg worden geïnformeerd over de manier waarop men de blootstelling aan radiogolven kan beperken. Mijn administratie gaf daarover al in mei 2008 een brochure uit met raadgevingen voor een verstandig gebruik van de gsm. Er werden al 60.000 exemplaren van verspreid en een derde editie wordt voorbereid.

Betreffende de uitvoering van de resolutie voor een betere consumenteninformatie bij de aankoop van een gsm liet ik de uitvoeringsmodaliteiten analyseren en stuurde ik daarover een nota naar de andere bevoegde ministers om samen de nodige acties te ondernemen. Daarnaast werkt mijn administratie ook aan een gsm-gids, die in de gsm-shops zal worden verspreid.

Op de vraag of een volledig verbod op het gebruik van gsm's door kinderen wenselijk is, moet genuanceerd worden geantwoord. Een gsm kan nuttig zijn en niet alleen in noodsituaties.

Omdat de resultaten van de Interphone Study nog niet zijn gepubliceerd door de IAO, kunnen wij nog geen

advies vragen aan de Hoge Gezondheidsraad. De wetenschappelijke experts daar volgen de evolutie op de voet. Wij kunnen hen vragen de publicatie te analyseren wanneer ze verschijnt. De Raad bracht in 2004 al een advies uit over het gsm-gebruik.

Wat het verbod op het gsm-gebruik op school betreft, moet steeds het schoolreglement worden gevolgd.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "het verbod op het gebruik van legbatterijen vanaf 2012" (nr. 16082)

02.01 Magda Raemaekers (sp.a): In juli 1999 vaardigde Europa de richtlijn 1999/74/EG uit met daarin de minimumnormen voor de huisvesting van legkippen. In oktober 2005 werd die omgezet in Belgisch recht. De richtlijn en het KB voorzien in een verbod op legbatterijen vanaf 2012. Er kan worden geopteerd voor onderbrengen in verrijkte kooien. Verder wordt ook bepaald dat er een speciale commissie in het leven wordt geroepen die de regering moet adviseren over een eventuele verstrenging van de Europese richtlijn in het Belgisch recht. Het advies van die commissie moet leiden tot een aanpassing van het KB van 2005 voor het einde van dit jaar. Vanuit de sector komen volop signalen dat de overschakeling naar verrijkte kooien niet op tijd zal lukken.

Hoeveel bedrijven zijn al omgeschakeld? Zullen de adviezen tot een nieuw KB leiden? Zal België al dan niet zwichten onder de druk van lidstaten die de maatregel willen uitstellen.

02.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De leghennenbedrijven in België worden geregistreerd volgens de code van de eieren die ze produceren, gaande van biologische bedrijven tot kooienbedrijven. Ik weet niet hoeveel van de 180 bedrijven met kooihuisvesting nog legbatterijen gebruiken.

De evaluatiecommissie Leghennen heeft geadviseerd om een verbod op verrijkte kooien ten vroegste in 2025 te laten ingaan indien tegen dan aan bepaalde voorwaarden voldaan is. De evaluatiecommissie zal om de vijf jaar aftoetsen of de voorwaarden al vervuld zijn. Mijn diensten hebben een ontwerp van KB voorbereid met het oog op de omzetting van dit advies. Het ligt momenteel op tafel bij de Gewesten. Een uitstel van het Europees verbod op conventionele batterijkooien vanaf 1 januari 2012 is wat mij betreft niet aan de orde.

02.03 Magda Raemaekers (sp.a): Als België de richtlijn niet haalt op 1 januari 2012 is dat een blamage. Ik hoop dat de minister alles in het werk stelt om ze wel te halen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de verdeeldheid binnen de regering met betrekking tot het algemene rookverbod vanaf 2012" (nr. 16432)

03.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Een aantal juridische uitspraken over het rookverbod toont aan dat de regeling van 2005 tot discriminaties leidt en dus tot rechtszaken. Enkele maanden geleden keurden we dan in de Kamer een compromis goed dat er in grote lijnen op neerkomt dat er een rookverbod geldt waar men niet-verpakt eten serveert en dat de 'oude' regeling uit 2005 voor de cafés grosso modo behouden blijft.

Vorige week keurde de senaatscommissie Sociale Zaken, vooral onder druk van de CD&V, dan toch een volledig rookverbod goed vanaf 2012. Dat zorgt voor strubbelingen binnen de federale regering. De minister heeft altijd gezegd de weg van de geleidelijkheid te willen bewandelen, maar in het licht van wat in de Senaat is gebeurd en in afwachting van de plenaire vergadering van donderdag wil ik het standpunt van de regering kennen. Het is immers al lang niet meer duidelijk wat die over dit dossier denkt.

03.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik had een dergelijk antwoord verwacht. Het getuigt weliswaar van respect dat de minister het verloop van de zaken in het Parlement zal afwachten, maar het verdoezelt ook enigszins de verdeeldheid op regeringsniveau. We zullen de werkzaamheden in de Senaat aandachtig verder opvolgen. Het ontwerp moet sowieso terug naar de Kamer komen.

De **voorzitter**: Het rookverbod is een parlementaire aangelegenheid en de gemoedstoestand van de regering valt buiten het werkingsgebied van deze commissie.

Het incident is gesloten.

04 **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Xavier Baeselen** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de biggencastratie in fokkerijen" (nr. 16110)
- mevrouw **Magda Raemaekers** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "het onverdoofd castreren van biggen" (nr. 16272)

De **voorzitter**: De heer Baeselen is er niet. Zijn vraag nr. 16110 vervalt.

04.01 **Magda Raemaekers** (sp.a): Om berengeur te voorkomen bij het branden van vlees castreert men in ons land elk jaar 5,6 miljoen biggen zonder enige verdoving. Wetenschappelijk onderzoek bevestigt dat het voor de dieren om een pijnlijke ingreep gaat. De injectie van Improvac, een vaccin tegen berengeur, is een alternatieve en diervriendelijke methode die geen risico's inhoudt voor de consument. Bovendien zorgt die vaccinatie ervoor dat de varkens minder voeder gebruiken, minder vet vlees leveren en meer mest produceren.

In een toenemend aantal Europese landen, bijvoorbeeld Nederland, is de onverdoofde varkenscastratie inmiddels verboden. Ook geeft een opiniepeiling aan dat 88 procent van de Belgen achter een verbod op onverdoofde varkenscastratie staat.

De actoren bespraken al eerder het thema en stelden voor om in januari 2006 te stoppen met castratie zonder verdoving en in januari 2009 met chirurgische castratie. Die deadlines zijn allebei overschreden. Nu zou de Vlaamse minister van Landbouw bijkomend onderzoek hebben gevraagd waarvan de resultaten pas over drie jaar bekend zullen zijn. Dat is een onaanvaardbaar vertragingsmanoeuvre.

Is de minister bereid een einde maken aan de pijn van miljoenen biggen en een wetsontwerp in te dienen waarin ze de varkenshouders verplicht een keuze te maken tussen ofwel een castratie onder verdoving door een dierenarts ofwel de toediening van het vaccin Improvac?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): Er wordt op termijn gestreefd, zoals in 2002 werd afgesproken, naar de stopzetting van de chirurgische castratie. De stopzetting van de onverdoofde castratie van biggen is een prioriteit in het dierenwelzijnsbeleid. Duurzame alternatieven die geen concurrentienadeel inhouden voor onze varkenshouders, wil ik zo snel mogelijk realiseren. Het lijkt daarbij zeker een voordeel de varkenshouders meerdere keuzemogelijkheden te bieden.

Een werkgroep van de Raad voor Dierenwelzijn volgt dat allemaal van nabij op. Dat Improvac Europees is geregistreerd betekent dat het een onschadelijk en doeltreffend middel is tegen berengeur, maar in de werkgroep signaleren vertegenwoordigers van de varkenssector dat de slachthuizen en de vleesverwerkende industrie de vaccinatie niet steunen. Tegelijk zien we dat andere landen het vaccin op grote schaal gebruiken. Door een wetswijziging van de wet van 15 juli 1985 rond het toedienen van hormonale substanties heb ik trouwens het nodige gedaan om de toediening van Improvac mogelijk te maken. De werkgroep plant daarom in november een gesprek met de vertegenwoordigers van de slachthuizen en de distributiesector. Anderzijds stel ik vast dat onze naaste buurlanden, die voor de export van varkensvlees van cruciaal belang zijn, de methode ook maar weinig gebruiken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 16165 van mevrouw Maya Detiège wordt uitgesteld.

05 **Vraag van mevrouw Colette Burgeon** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de evaluatie van de transorale gastroplastie" (nr. 16171)

05.01 **Colette Burgeon** (PS): In maart 2006 heeft de genees- en heelkundige afdeling van het Erasmus-

ziekenhuis voor het eerst obesitas bij een patiënt behandeld met een mini bypass ingreep.

De heelkundige instrumenten worden door de mond via de slokdarm in de maagholte gebracht waar voor- en achterwand van de maag aan elkaar geniet worden waardoor men een zakje kan maken dat een vroegtijdig gevoel van verzadiging geeft wanneer voedsel in de maag terecht komt. De resultaten gaan dus in de richting van wat met de bariatrische ingrepen bereikt wordt, maar dan zonder de verwikkelingen van de ingreep.

Na die premeur ondergingen een veertigtal patiënten die behandeling in het Erasmus-ziekenhuis met bemoedigende resultaten aangezien de patiënten, zes maanden na de interventie, gemiddeld 40 procent van hun overtollig gewicht kwijt waren. Dientengevolge heeft het Erasmus-ziekenhuis zich aangesloten bij een internationale studie die Europa en de Verenigde Staten samen uitvoeren met als doel een evaluatie te maken van de mini bypass ten opzichte van een placebo.

Als die uitstekende resultaten bevestigd worden, kan de mini bypass een revolutie betekenen voor de behandeling van levensbedreigende obesitas.

Wat zijn de eerste resultaten van de internationale studie, bestemd om de efficiëntie van de mini bypass te evalueren?

Wordt die interventietechniek trouwens terugbetaald door het RIZIV? Zo ja, onder welke voorwaarden? Zo neen, is dit gepland en binnen welke termijn?

05.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Ik heb helemaal geen informatie over de resultaten van de studie waar u naar verwijst.

De wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging bepaalt dat de verzekering voor gezondheidszorg de prestaties in het kader van het wetenschappelijk onderzoek in principe niet dekt. Die vooralsnog experimentele techniek wordt dus niet terugbetaald door de verzekering die momenteel de open ingreep en de kijkoperatie terugbetaalt.

Indien de studie, na publicatie, goede en duurzame resultaten blijkt op te leveren, kunnen we de terugbetaling ervan overwegen. Het dossier zou dan het klassieke parcours afleggen binnen de RIZIV-instanties.

Het federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg zou dan de techniek kunnen evalueren door middel van een HTA-verslag (*Health Technology Assessment*).

05.03 **Colette Burgeon** (PS): We moeten dus de resultaten van die studie afwachten.

Het incident is gesloten.

06 **Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de chirurgische behandeling van morbide obesitas" (nr. 16172)**

06.01 **Colette Burgeon** (PS): De chirurgische behandeling van morbide obesitas bevordert duurzaam gewichtsverlies en helpt daarmee verband houdende ziekten onder controle te houden. Zo'n ingreep is echter een grote stap, want er kunnen allerlei complicaties optreden.

Uit een onderzoek van Test-Aankoop is gebleken dat één op de drie chirurgen bereid is een maagoperatie uit te voeren zonder dat de medische criteria vervuld zijn of de operatie terugbetaald wordt. Wat beveelt u aan om dergelijke misbruiken te voorkomen?

Wat is de stand van zaken voor de tenlasteneming en de preoperatieve screening van de patiënten?

Zouden er geen nieuwe aanbevelingen inzake bariatrische chirurgie moeten worden opgesteld waarin het traject van de patiënt vanaf de preoperatieve screening tot de postoperatieve follow-up wordt uitgetekend, en zouden er geen aanbevelingen voor obesitas bij kinderen, adolescenten en volwassenen moeten komen?

06.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Op grond van de criteria van de nomenclatuur wordt bepaald in

welke gevallen er een tegemoetkoming van de verplichte verzekering wordt toegekend. In de nabije toekomst zullen die criteria versoepeld worden.

Het gaat om gewone raadplegingen en onderzoeken en daarom worden ze niet gerekend tot de preoperatieve screening voor de chirurgische behandeling van obesitas.

Een werkgroep die onder het adviescomité voor chronische ziekten ressorteert zal binnenkort voorstellen op het stuk van de begeleiding van zwaarlijvigen formuleren.

De Gemeenschappen, die bevoegd zijn inzake preventie, hebben al initiatieven ontwikkeld in het kader van Kind en Gezin, het ONE en het medisch schooltoezicht. Die kwestie zal geanalyseerd worden in het raam van de in 2011 geplande invoering van het nieuwe Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan.

06.03 Colette Burgeon (PS): Kan u ons de toekomstige aanbevelingen bezorgen zodra u ze ontvangen heeft?

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "het doodknuppelen van vogels door de Bird Control Unit" (nr. 16179)

07.01 Magda Raemaekers (sp.a): Een speciale dienst van de luchthaven in Zaventem moet vogels weggagen om botsingen met vliegtuigen te vermijden. Zolang dat gebeurt met respect voor de wet op het dierenwelzijn, is er geen probleem. Wij kregen echter beelden te zien van mannen die de vogels uit de vangkooien halen en doodknuppelen. Dat is zeker een inbreuk op de wetgeving inzake dierenwelzijn en dierenbescherming. Over deze feiten wordt echter nooit een pv opgesteld. Dat is wraakroepend.

Waarom worden er geen pv's opgesteld en worden de overtredders ongestraft gelaten? Wat moet er met deze dieren gebeuren en hoever staat het met de richtlijnen inzake de reglementering daarover?

07.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De dienst Dierenwelzijn van mijn departement werd half augustus 2009 geconsulteerd door Vogelbescherming Vlaanderen over het bewuste filmpje dat gemaakt werd met een verborgen camera.

Als gevolg daarvan werd met alle betrokken partijen overlegd op 21 september. De luchthavenuitbater gaf de nodige garanties dat deze praktijken zich niet meer zullen voordoen. Het doden van de vogels zal alleen nog gebeuren door middel van cervicale dislocatie. Het personeel zal daarvoor worden opgeleid. Iedereen zal zoeken naar alternatieve afschrikings- of dodingsmethoden. Gelet op het onmiddellijke overleg en de twijfels over de juridische draagkracht van het beeldmateriaal werd beslist om geen pv op te stellen.

De dierenwelzijnwet is duidelijk en er zijn geen aanpassingen nodig inzake het doden van dieren aangezien de methoden in een uitvoeringsbesluit zijn beschreven. Binnenkort zal bovendien een Europese verordening ter zake worden goedgekeurd. Hoewel het uitvoeringsbesluit en de verordening niet van toepassing zijn op het doden van wilde dieren, kunnen zij wel als leidraad dienen. Het doden van dieren door een slag op de kop is een toegestane methode. Het spreekt voor zich dat dit alleen door een bekwaam persoon en volgens de regels van de kunst mag worden toegepast.

07.03 Magda Raemaekers (sp.a): Het overleg is positief, maar ik begrijp niet dat men tegen de persoon die deze wandaden beging, zelfs geen pv heeft opgemaakt.

07.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Dat komt doordat er rechtsonzekerheid heerst over de middelen. Na afloop van het overleg heeft iedereen echter toegegeven dat deze situatie onaanvaardbaar was, en wij hebben beslist om hier komaf mee te maken. Er mag dan geen proces-verbaal zijn opgemaakt, dat betekent nog niet dat deze zaak geen staartje krijgt!

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 16184 van de heer Arens wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

08 **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Kristof Waterschoot** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "het rapport van de Nederlandse Stichting Sigaretten Industrie" (nr. 16260)
- mevrouw **Martine De Maght** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de nepsigaretten van frauduleuze makelij op de Belgische markt" (nr. 16412)

08.01 **Kristof Waterschoot** (CD&V): Een Nederlandse studie toont aan dat België een transitcentrum is voor sigarettensmokkel. Het gaat hierbij voor liefst 80 procent om nepsigaretten, terwijl er tien jaar geleden vooral echte sigaretten werden gesmokkeld. Gegevens van de douane wijzen zelfs op 90 procent nepsigaretten. Deze worden vooral verkocht in nachtwinkels en allerlei grijze circuits. Worden er specifieke controles verricht naar de kwaliteit van sigaretten in de handel? Werden al acties ondernomen in nachtwinkels en het grijze circuit? Zijn er gevallen bekend van vergiftiging door het roken van illegale sigaretten?

08.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De controle van vervalste of gesmokkelde producten of producten waarop geen accijnzen werden betaald, is een taak van Financiën en van de politie. Omdat er vragen rijzen over de kwaliteit van gesmokkelde en vervalste tabaksproducten, heeft de dienst Tabakscontrole van de FOD Volksgezondheid een nauwere samenwerking met de FOD Financiën voorgesteld, zodat betrokken dienst bij inbeslagnames de goederen kan controleren. De FOD Volksgezondheid voert op drie niveaus controles uit op de kwaliteit van de tabaksproducten. Er is een jaarlijkse controle van de ingrediënten van alle in de handel gebrachte tabaksproducten via het verplichte notificatiesysteem.

Bij de controles in de kleinhandel wordt vooral de etikettering gecontroleerd en in twee jaar tijd werden aldus zowat 12.000 pakjes sigaretten in beslag genomen en vernietigd. De controles van de teer-, nicotine- en CO-gehaltes gebeuren slechts om de paar jaar en de tabaksfabrikanten zijn zeer inventief in het manipuleren van de analysemethode door allerlei productaanpassingen. In de eerste tien maanden van 2009 werden zowat 350 nachtwinkels gecontroleerd door de tabakscontroledienst. Een belangrijk deel van alle in beslag genomen waar is afkomstig uit nachtwinkels.

Mijn diensten hebben tot nu toe geen weet van vergiftigingsgevallen door illegale sigaretten. Ook de producten die conform de wetgeving zijn, blijven trouwens schadelijk.

Het incident is gesloten.

09 **Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "het verschijnsel 'spice' in België" (nr. 16298)**

09.01 **Colette Burgeon** (PS): Het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD) wijst in zijn jaarverslag onder meer op de toenemende kwalijke invloed van de internethandel in verboden producten. Zo worden sinds 2006 via internet en in de gespecialiseerde handel producten verkocht onder de naam *spice*. Ze worden verkocht als wierook, maar wanneer dit product wordt gerookt is de uitwerking ervan vergelijkbaar met die van cannabis. De Europese lidstaten kunnen de risico's niet zo goed inschatten. Spice en andere kruidenmengsels zijn te vinden in een aantal gespecialiseerde winkels in minstens negen lidstaten. Andere landen namen recentelijk maatregelen om de verkoop van die kruiden te regelen of te verbieden. Beschikt u over informatie over de situatie in België? Maakt de overheid zich zorgen over de verkoop van die kruidenmengsels? Moet worden gevreesd dat via internet een soort parallelle drugsmarkt zal ontstaan?

09.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Er is hierover niet veel bekend, want het *Early Warning System* werd niet op de hoogte gebracht van het kruidenmengsel waarnaar u verwijst. We weten dus niet langs welke weg de gebruikers zich bevoorraden.

Die kruidenmengsels komen steeds weer voor onder een andere benaming. Het *Early Warning System* probeert het verschijnsel op de voet te volgen. De samenstelling van die mengsels is niet bekend zodat wij nog altijd niet precies weten hoe schadelijk synthetische hennepachtigen wel zijn. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) volgt dat op de voet. Het verschijnsel doet zich trouwens al decennia voor. Wij geven er ons rekenschap van ons dat de nieuwe communicatiemiddelen en meer bepaald het internet de verspreiding van illegale drugs in de hand werken. Het WIV zal dan ook bijzondere aandacht schenken aan die verspreidingsmodi.

09.03 Colette Burgeon (PS): Het verbaast mij dat wij op dat gebied zo goed als nergens staan terwijl die stoffen al decennia bestaan!

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de parafarmacieën in grootwarenhuizen" (nr. 16306)
- mevrouw Françoise Colinia aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de parafarmacieën" (nr. 16383)

10.01 Françoise Colinia (MR): In recente persberichten werd de opening van een parafarmacie in Bierges aangekondigd, waar de cliënten alle producten kunnen aankopen die men in een traditionele apotheek vindt, met uitzondering van geneesmiddelen op voorschrift. Die formule bestaat in veel Europese landen, maar voor ons land gaat het om een primeur, waarover de meningen trouwens verdeeld zijn.

Volgens het grootwarenhuis dat die Belgische parafarmacie heeft opgericht, is het beheer ervan in handen van een gediplomeerd apotheker. Is de wet daar echter duidelijk over? Bent u zeker dat deze en toekomstige parafarmacieën door gediplomeerde beroepsbeoefenaars zullen worden beheerd? Sommige producten mogen dan al niet aan een geneeskundig voorschrift onderworpen zijn, toch kunnen ze, wanneer ze zonder advies van een apotheker worden gebruikt, allergieën of intoxicaties veroorzaken. Welke andere maatregelen heeft u getroffen om dergelijke risico's te voorkomen?

Bovendien kunnen de beheerders van die parafarmacieën moeilijk nagaan of er geen contra-indicaties zijn met eventuele behandelingen die patiënten ondergaan. Zullen dergelijke risico's kunnen worden vermeden? Tevens is er ook het aspect van de verantwoordelijkheid van de apotheker. Anders dan in een officina, kan de apotheker, als hij werkzaam is in een grootwarenhuis, niet verantwoordelijk worden gesteld. Welke maatregelen neemt u met het oog op een differentiatie tussen beide en moet er dienaangaande niet in een duidelijk onderscheid worden voorzien?

Voorzitter: Colette Burgeon.

10.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De groep van producten die als "parafarmaceutisch" worden aangemerkt, zijn noch geneesmiddelen, noch gezondheidsproducten, maar cosmetica of voedingssupplementen.

Momenteel berust het concept 'parafarmacie' op geen enkele wettelijke grondslag. Overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, zijn het te koop aanbieden, de detailverkoop en de terhandstelling van geneesmiddelen voorbehouden aan de apotheker, en moeten die plaatsvinden in een apotheek onder de verantwoordelijkheid van een apotheker. Steriele medische hulpmiddelen en dieetvoeding voor medische doeleinden mogen enkel in apotheken worden afgeleverd.

Overeenkomstig artikel 1 van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers wordt onder "apotheek" verstaan de lokalen die bestemd zijn voor de bereiding, het ontvangen, de bewaring en de aflevering van geneesmiddelen.

Iedere apotheek moet voorzien zijn van een duidelijk zichtbaar uithangbord teneinde gemakkelijk te kunnen worden teruggevonden.

Iedere handelaar en verdeler is verantwoordelijk voor de kwaliteit en de houdbaarheid van de producten. In deze drogisterijen kan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten producten

controleren, die zouden kunnen verward worden met geneesmiddelen of producten die er niet mogen worden verkocht.

Volgens de wet valt enkel de verkoop van geneesmiddelen of producten die uitsluitend in een apotheek mogen worden verkocht, onder de verantwoordelijkheid van een gekwalificeerde apotheker.

10.03 **Françoise Colinia** (MR): Welk verhaal is er mogelijk bij een vergiftiging of een allergische reactie op een product?

10.04 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Aangezien het hier niet om gezondheidsproducten of geneesmiddelen gaat, is dat een zaak van het ministerie van Economische Zaken.

Het incident is gesloten.

11 **Vraag van de heer Éric Libert aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de RIZIV-tegemoetkoming in de financiering van het incontinentiemateriaal in rusthuizen" (nr. 16536)**

11.01 **Éric Libert** (MR): De Waalse regering heeft op 15 oktober jongstleden een besluit goedgekeurd tot vaststelling van de nieuwe erkenningsnormen voor de rusthuizen. Er wordt echter geen rekening gehouden met het advies van de Conseil wallon du troisième âge, die van oordeel is dat het incontinentiemateriaal in de dagprijs moet inbegrepen zijn, zoals het geval is voor de thuiszorg. Wanneer die maatregel gepaard gaat met een RIZIV-financiering, komt hij de betaalbaarheid van de rusthuizen ten goede.

Hoe staat het met de financiering van het incontinentiemateriaal in het kader van de federale begroting voor geneeskundige verzorging 2010? Volgens de RIZIV-overeenkomstencommissie is zo'n tegemoetkoming onontbeerlijk. Hoe rechtvaardigt u de eventuele ongelijke behandeling tussen de rusthuizen en de thuiszorg wat de terugbetaling van het incontinentiemateriaal betreft?

11.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Op 4 mei 2009 keurde het Verzekeringscomité de invoering van een incontinentieforfait goed voor niet-zorgbehoevende patiënten die leiden aan een niet behandelbare vorm van incontinentie – het gaat hier om patiënten die niet in aanmerking komen voor het incontinentieforfait op grond van de criteria inzake zorgbehoevendheid. Deze maatregel kost 500.000 euro op jaarbasis. Die maatregel heeft inderdaad nog geen betrekking op de patiënten die in een rusthuis verblijven, maar betekent een grote stap voorwaarts wat de vergoeding van incontinentiemateriaal betreft door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. De staatssecretaris voor Begroting moet nog zijn goedkeuring hechten aan het ontwerp van koninklijk besluit.

In de begroting 2010 is er in geen enkel nieuw initiatief voorzien voor de terugbetaling van het incontinentiemateriaal in rusthuizen. Er is in die begroting echter wel 36 miljoen euro uitgetrokken voor andere maatregelen ten behoeve van de rusthuizen. We hebben prioriteiten moeten stellen in functie van de beschikbare middelen.

We hebben terugbetalingsforfaits voor het incontinentiemateriaal ingevoerd voor de thuiszorg, maar niet voor de rusthuizen omdat zij zulk materiaal op verschillende manieren factureren.

Er werden in het Waalse Gewest, en ook door de Vlaamse Gemeenschap en in Brussel, diverse regulerende maatregelen genomen om die situatie te verhelderen, en soms gebeurde dat in overleg met de federale overheid.

De regelgeving in de Gewesten verschilt nu van elkaar en dat zal ook nog zo zijn na de inwerkingtreding van het besluit van de Waalse regering dat op 15 oktober jongstleden werd goedgekeurd.

Ik zie er geen been in dat de terugbetaling van de kosten van het incontinentiemateriaal op de interministeriële conferentie behandeld wordt. Er moet dan gekeken worden naar alle posten van de factuur van de patiënt die in een rusthuis verblijft. Ik zal voorstellen dit punt officieel op de agenda van de volgende interministeriële conferentie te plaatsen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.41 uur.

La discussion des questions est ouverte à 15 h 39 sous la présidence de M. Luc Goutry.

Le **président**: Mme Sofie Staelraeve est absente. Sa question n° 15992 est supprimée.

01 Questions jointes de

- **Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "les effets nocifs avérés des ondes gsm" (n° 16081)**
- **M. François Bellot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "les risques de l'exposition aux ondes gsm pour les enfants" (n° 16390)**

01.01 Magda Raemaekers (sp.a): La presse a publié un rapport relatif à une étude sur l'utilisation des téléphones portables et réalisée à la demande de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le rayonnement émis par ces téléphones nuit en effet à la santé et un usage intensif augmente le risque de développer plus tard une tumeur au cerveau. Cette conclusion est préoccupante. Quand la ministre disposera-t-elle des résultats définitifs de cette étude? Les adressera-t-elle à la Chambre? Quelle suite y réservera-t-elle?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Les premiers résultats de cette étude, qui porte le nom de "Interphone Study", ont été publiés dans une revue scientifique. La publication de cette étude sera annoncée par l'Agence internationale de recherche contre le cancer de l'OMS qui l'a coordonnée. Il faut rester prudent en attendant les résultats définitifs car les conclusions de telles études sont souvent contradictoires. Cela dit, il convient, par mesure de précaution, d'informer la population sur la manière dont l'exposition aux ondes hertziennes peut être limitée. Mon administration avait déjà édité en mai 2008 une brochure consacrée à ces questions qui comportait des recommandations pour un usage raisonnable du téléphone portable. 60 000 exemplaires ont déjà été distribués et une troisième édition est en préparation.

Concernant la mise en œuvre de la résolution visant à assurer une meilleure information des consommateurs lors de l'achat d'un GSM, j'ai fait analyser les modalités de mise en œuvre et j'ai transmis aux autres ministres compétents une note à ce sujet afin que nous prenions conjointement les actions nécessaires. De plus, mon administration travaille également à l'élaboration d'un guide du GSM, qui sera distribué dans les commerces de téléphonie mobile.

Est-il souhaitable d'interdire totalement l'utilisation des GSM aux enfants? La réponse à cette question doit être nuancée. Un GSM peut s'avérer utile et pas uniquement dans des situations d'urgence.

L'OIT n'ayant pas encore publié les résultats de l'Interphone Study, nous ne pouvons pas encore solliciter l'avis du Conseil supérieur d'hygiène. Les experts scientifiques suivent de près l'évolution de cette étude. Une fois la publication parue, nous pouvons leur demander de l'analyser. Le Conseil avait déjà émis un avis sur l'utilisation des GSM en 2004.

En matière d'interdiction du GSM en milieu scolaire, il faut toujours respecter le règlement de l'école.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "l'interdiction d'utiliser des batteries de ponté à partir de 2012" (n° 16082)

02.01 Magda Raemaekers (sp.a): En juillet 1999, l'Union européenne a publié la directive 1999/74/CE qui définit les normes minimales pour l'hébergement de poules pondeuses. Cette directive a été transposée en droit belge en octobre 2005. La directive et l'arrêté royal prévoient l'interdiction des batteries de ponté à partir de 2012. Il peut être opté pour les cages enrichies. Il est précisé par ailleurs qu'une commission spéciale sera instituée pour rendre des avis au gouvernement sur un renforcement éventuel de la directive européenne dans le droit belge. L'avis de cette commission doit déboucher sur l'aménagement de l'arrêté royal de 2005 avant la fin de l'année. De nombreux signaux provenant du secteur indiquent que le passage aux cages enrichies ne pourra se faire à temps.

Combien d'entreprises ont déjà opéré la conversion? Les avis donneront-ils lieu à la promulgation d'un nouvel arrêté royal? La Belgique va-t-elle ou non céder sous la pression des États membres qui souhaitent le report de la mesure?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Les entreprises de poules pondeuses en Belgique sont enregistrées sur la base du code des œufs qu'elles produisent, des entreprises biologiques aux entreprises pratiquant la ponte en cages. J'ignore combien d'entreprises parmi celles qui pratiquent la ponte en cages utilisent encore des batteries de ponte.

La commission d'évaluation Poules pondeuses a suggéré d'interdire les cages enrichies en 2025 au plus tôt s'il a été satisfait d'ici là à un certain nombre de conditions. La commission d'évaluation vérifiera tous les cinq ans si les conditions sont remplies. Mes services ont préparé en vue de la transposition de cet avis un projet d'arrêté royal qui se trouve actuellement au niveau des Régions. En ce qui me concerne, le report de l'interdiction à partir du 1^{er} janvier 2012 par l'Europe des batteries conventionnelles n'est pas à l'ordre du jour.

02.03 Magda Raemaekers (sp.a): Si la Belgique ne respecte pas la directive au 1^{er} janvier 2012, ce sera une honte. J'espère que la ministre mettra tout en œuvre pour se conformer à la directive.

L'incident est clos.

03 Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le désaccord au sein du gouvernement au sujet de l'interdiction générale du tabac à partir de 2012" (n° 16432)

03.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Plusieurs décisions de justice concernant l'interdiction de fumer indiquent que la réglementation datant de 2005 constitue une source de discriminations et, donc, de procès. Il y a quelques mois, la Chambre a adopté un compromis qui implique, dans les grandes lignes, que l'interdiction de fumer vaut dans les lieux où l'on vend de la nourriture non emballée et que l'ancienne réglementation de 2005 reste grosso modo d'application dans les cafés.

La semaine dernière, la commission des Affaires sociales du Sénat a malgré tout adopté, en particulier sous la pression du CD&V, une interdiction totale de fumer à partir de 2012. Ce vote provoque des tensions au sein du gouvernement fédéral. La ministre a toujours dit vouloir avancer progressivement, mais à la lueur des événements au Sénat et dans l'attente de la séance plénière de jeudi prochain, je souhaiterais connaître le point de vue du gouvernement. En effet, depuis longtemps déjà, l'attitude de ce dernier dans ce dossier manque de clarté.

03.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Je m'attendais à une réponse de ce type. Si elle traduit l'intention de la ministre d'attendre l'évolution du dossier au Parlement, elle fait également l'impasse sur les dissensions au sein du gouvernement. Nous continuerons de suivre avec attention les travaux au Sénat. En tout état de cause, le projet devra revenir à la Chambre.

Le **président**: L'interdiction de fumer est une compétence parlementaire et l'état d'esprit qui règne au sein du gouvernement ne relève pas du fonctionnement de cette commission.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- **M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la castration des porcelets en élevage" (n° 16110)**

- **Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la castration à vif des porcelets" (n° 16272)**

Le **président**: M. Baeselen étant absent, sa question n°16110 est supprimée.

04.01 Magda Raemaekers (sp.a): Pour éviter l'apparition d'une odeur caractéristique lors de la cuisson de la viande, on castré chaque année chez nous plus de 5,6 millions de porcelets sans anesthésie. Des études

scientifiques ont établi qu'il s'agit pour les animaux d'une intervention douloureuse. L'injection d'Improvac, un vaccin contre l'odeur, constitue une solution de rechange à la fois bénéfique pour l'animal et sans risque pour le consommateur. En outre, la vaccination fait en sorte que les porcs absorbent moins de nourriture et produisent moins de viande grasse et davantage de fumier.

Un nombre croissant de pays européens, dont les Pays-Bas, ont entre temps interdit la castration sans anesthésie. Un sondage a montré qu'en Belgique aussi, 88 % de la population sont opposés à cette forme de castration des porcs.

Les acteurs concernés ont déjà débattu de la question et proposé de mettre fin à la castration sans anesthésie en 2006 et à la castration chirurgicale en 2009. Ces délais sont aujourd'hui dépassés. Le ministre de l'Agriculture flamand aurait demandé des études complémentaires dont les résultats ne seront connus que dans trois ans. Il s'agit d'une manœuvre dilatoire inacceptable.

La ministre a-t-elle la volonté de mettre fin à la souffrance de millions de porcelets et déposera-t-elle un projet de loi obligeant les éleveurs à opérer un choix entre la castration sous anesthésie par un vétérinaire et l'administration du vaccin Improvac?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): On tend vers l'arrêt de la castration chirurgicale, comme convenu en 2002. La fin de la castration des porcelets sans anesthésie constitue une priorité de la politique en faveur du bien-être animal. J'entends mettre en place le plus rapidement possible des solutions de rechange durables, exemptes d'inconvénients concurrentiels pour nos éleveurs. Pouvoir proposer plusieurs possibilités me paraît constituer à cet égard un avantage.

Un groupe de travail du Conseil pour le Bien-être animal suit le dossier de très près. L'enregistrement d'Improvac au niveau européen signifie qu'il s'agit d'un moyen efficace et sans danger contre l'odeur des porcelets mais des représentants du secteur porcin au sein du groupe de travail ont signalé que les abattoirs et l'industrie de transformation de la viande ne soutiennent pas le principe de la vaccination. On constate parallèlement que d'autres pays vaccinent à grande échelle. En modifiant la loi du 15 juillet 1985 sur l'administration de substances hormonales, j'ai d'ailleurs fait en sorte de permettre l'administration d'Improvac. Le groupe de travail prévoit pour cette raison un entretien avec les représentants des abattoirs et du secteur de la distribution. J'observe par ailleurs que nos plus proches voisins, qui revêtent une importance capitale pour nos exportations de viande porcine, ne pratiquent pas beaucoup non plus cette méthode.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n°16165 de Mme Maya Detiège est reportée.

05 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "l'évaluation de la gastroplastie transorale" (n° 16171)

05.01 Colette Burgeon (PS): En mars 2006, le département médicochirurgical de l'hôpital Erasme traitait pour la première fois l'obésité d'un patient par une gastroplastie transorale.

Les instruments chirurgicaux sont introduits par la bouche au travers de l'œsophage dans la cavité gastrique et les deux parois antérieure et postérieure de l'estomac sont alors agrafées, ce qui permet la formation d'une petite poche créant un sentiment de satiété précoce lorsque des aliments arrivent dans l'estomac. Les résultats sont donc similaires à ceux de la chirurgie bariatrique, avec les complications de l'opération en moins.

Suite à cette première, une quarantaine de patients ont bénéficié de ce traitement à l'hôpital Erasme avec un bilan encourageant puisque, six mois après l'intervention, les malades avaient perdu en moyenne 40 % de leur poids excessif. Dès lors, l'hôpital Erasme s'est inscrit dans une étude internationale menée conjointement aux États-Unis et en Europe afin d'évaluer la gastroplastie transorale par rapport à un placebo.

Si ces excellents résultats se confirmaient, la chirurgie transorale pourrait représenter une révolution dans la prise en charge de l'obésité morbide.

Quels sont les premiers résultats de l'étude internationale destinée à évaluer l'efficacité de la gastroplastie

transorale? Quand peut-on attendre une publication complète de cette étude?

Par ailleurs, cette technique d'intervention est-elle remboursée par l'INAMI? Si oui, dans quelles conditions? Si non, est-ce prévu et à quel terme?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Je n'ai aucune information sur les résultats de l'étude à laquelle vous faites allusion.

La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé précise que l'assurance soins de santé n'intervient en principe pas dans les prestations accomplies dans le cadre de la recherche scientifique. Cette technique encore expérimentale n'est donc pas remboursée par l'assurance qui rembourse à l'heure actuelle l'approche ouverte et laparoscopique.

Si, après publication de l'étude, cette technique s'avère produire de bons résultats, durables, nous pourrions envisager son remboursement. Le dossier suivrait alors le parcours classique au sein des instances de l'INAMI.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé pourrait évaluer la technique au moyen d'un rapport HTA (*Health Technology Assessment*).

05.03 Colette Burgeon (PS): Il nous reste à attendre les résultats de cette étude.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la chirurgie de l'obésité morbide" (n° 16172)

06.01 Colette Burgeon (PS): La chirurgie de l'obésité morbide aide à perdre du poids durablement et à contrôler ces maladies. Néanmoins, se faire opérer est une décision importante vu les nombreuses complications possibles.

Selon une enquête de *Test-Achats*, un chirurgien sur trois se dit prêt à réaliser une chirurgie de l'obésité sans tenir compte ni des critères médicaux ni du prix. Que préconisez-vous pour empêcher de tels abus?

Qu'en est-il de la prise en charge et du bilan préopératoire des patients?

Ne faudrait-il pas établir de nouvelles recommandations en matière de chirurgie bariatrique précisant le parcours du patient de la prise en charge préopératoire jusqu'au suivi postopératoire ainsi que des recommandations concernant l'obésité chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Les critères de la nomenclature sont des limites pour l'intervention de l'assurance obligatoire. Dans un avenir proche, ces critères seront assouplis.

Puisqu'il s'agit de consultations et d'exams ordinaires, ceux-ci ne peuvent être identifiés comme bilan préopératoire de la chirurgie de l'obésité.

Au sein du Conseil consultatif pour les maladies chroniques, un groupe de travail fera prochainement des propositions pour l'encadrement des personnes obèses.

Les Communautés, compétentes pour ce qui concerne la prévention, ont déjà développé des initiatives dans les cadres de l'ONE, Kind & Gezin et la médecine scolaire. Cette question sera analysée dans le cadre de la mise en place du nouveau Plan national Nutrition Santé prévu pour 2011.

06.03 Colette Burgeon (PS): Je vous demande de nous transmettre les futures recommandations, dès qu'elles seront en votre possession.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "les oiseaux tués à coups de bâton par des

membres de la Bird Control Unit" (n° 16179)

07.01 Magda Raemaekers (sp.a): Un service spécial de l'aéroport de Zaventem est chargé de chasser les oiseaux pour éviter les collisions avec des avions. Tant que cette mission est exécutée dans le respect de la loi sur le bien-être des animaux, il n'y a pas de problèmes. Nous avons toutefois vu des images d'hommes extrayant des oiseaux des cages destinées à les attraper pour les tuer ensuite à coups de bâton. De telles pratiques constituent sans conteste une infraction à la législation sur le bien-être et la protection des animaux. Que ces faits n'aient jamais été consignés dans un procès-verbal est choquant.

Pourquoi ne dresse-t-on pas de procès-verbaux et les auteurs des faits demeurent-ils impunis? Quel sort convient-il de réserver à ces animaux et qu'en est-il des directives relatives à la réglementation relative à cette matière?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Le service Bien-être des animaux de mon département a été consulté à la mi-août 2009 par l'association *Vogelbescherming Vlaanderen* à propos du petit film que vous évoqué, qui a été réalisé au moyen d'une caméra cachée.

A la suite de cela, une concertation a eu lieu avec l'ensemble des parties concernées le 21 septembre. L'exploitant de l'aéroport a fourni les garanties nécessaires pour que ces pratiques n'aient plus cours. Les oiseaux ne seront plus tués que par la dislocation cervicale et le personnel sera formé à cet effet. Chacun recherchera des solutions de rechange pour tuer les oiseaux ou les chasser. Vu la concertation immédiate et les doutes qui entourent la portée juridique des images, il a été décidé de pas établir de procès-verbal.

La loi sur le Bien-être animal est claire et elle ne demande pas à être adaptée en ce qui concerne l'abattage d'animaux puisque les méthodes sont décrites dans un arrêté d'exécution. Un règlement européen en la matière sera par ailleurs adopté sous peu. Bien que l'arrêté d'exécution et le règlement ne s'appliquent pas à l'abattage d'animaux sauvages, ils peuvent servir de fil conducteur. L'abattage d'animaux par l'application d'un coup sur la tête est une méthode autorisée. Il va de soi que ce geste ne peut être pratiqué que par une personne compétente et selon les règles de l'art.

07.03 Magda Raemaekers (sp.a): La concertation est une bonne chose mais je ne comprends pas que la personne qui s'est livrée à ces actes n'ait pas même fait l'objet d'un procès-verbal.

07.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): C'est en raison d'une incertitude juridique sur les moyens. Néanmoins, à la suite de la concertation, chacun a reconnu que c'était inacceptable et nous avons décidé d'en terminer. Et ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de procès-verbal qu'il n'y aura pas de suivi!

L'incident est clos.

Le **président**: La question n°16184 de M. Arens est transformée en question écrite.

08 Questions jointes de

- **M. Kristof Waterschoot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le rapport de la *Stichting Sigaretten Industrie* aux Pays-Bas" (n° 16260)**

- **Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "les fausses cigarettes de fabrication frauduleuse circulant sur le marché belge" (n° 16412)**

08.01 Kristof Waterschoot (CD&V): Une étude néerlandaise a mis en évidence que la Belgique constitue un lieu de transit pour la contrebande de cigarettes. Il s'agit pour 80 % de cigarettes de contrefaçon, alors que par le passé, la contrebande portait surtout sur des produits authentiques. Selon des données collectées par les douanes, le taux de contrefaçon atteindrait même 90 %. Ces cigarettes sont vendues dans des magasins de nuit et dans des circuits parallèles en tout genre. La qualité des cigarettes présentes dans le commerce fait-elle l'objet de contrôles spécifiques? Des actions ont-elles déjà été entreprises dans les magasins de nuit et dans le circuit parallèle? Connaît-on des cas d'empoisonnement de personnes ayant consommé des cigarettes de contrefaçon?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Le contrôle de produits de contrefaçon ou de

contrebande, sur lesquels les droits d'accise ne sont pas payés, ressortit aux Finances et à la police. Des questions se posant à propos de la qualité des produits du tabac de contrebande ou de contrefaçon, le service de contrôle Tabac du SPF Finances a proposé une collaboration plus étroite avec le SPF Finances, afin que le service concerné puisse contrôler les produits en cas de saisie. Le SPF Santé publique effectue des contrôles à trois niveaux quant à la qualité de produits du tabac. Par ailleurs, un contrôle des ingrédients de tous les produits du tabac commercialisés est effectué par le biais du système de notification obligatoire.

Les contrôles effectués dans les commerces de détail portent surtout sur l'étiquetage et, en deux ans, ce sont près de 12 000 paquets de cigarettes qui ont été saisis et détruits. Les contrôles relatifs à la teneur en goudron, en nicotine et en CO ne sont effectués que périodiquement et les fabricants de tabac déploient des trésors d'inventivité quand il s'agit de manipuler la méthode d'analyse en adaptant les produits à l'envi. Durant les dix premiers mois de 2009, pas loin de 350 magasins de nuit ont été soumis à un contrôle du Service d'Inspection Tabac. Une partie importante des marchandises saisies provenait de magasins de nuit.

Jusqu'à présent, mes services n'ont pas eu connaissance de cas d'empoisonnement causé par des cigarettes illégales. D'ailleurs, même les produits conformes à la législation restent nocifs.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le phénomène *spice* en Belgique" (n° 16298)

09.01 Colette Burgeon (PS): Parmi les informations du rapport annuel de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (ODT), on souligne le rôle de plus en plus nuisible du commerce par internet de produits contournant la législation. Le rapport cite ainsi l'exemple de produits commercialisés depuis 2006 sur internet et dans certains magasins spécialisés sous le nom de *spice*, vendus comme de l'encens et produisant, lorsqu'ils sont fumés, des effets similaires au cannabis. Les États membres de l'Union éprouvent quelques difficultés à évaluer la dangerosité du phénomène. Le *spice* et d'autres mélanges d'herbes sont disponibles dans certains magasins spécialisés dans au moins neuf États membres, tandis que d'autres pays ont pris récemment des mesures pour encadrer ou interdire la vente de ces herbes. Dispose-t-on d'informations sur ce phénomène en Belgique? Ces mélanges d'herbes inquiètent-ils les autorités? Doit-on craindre l'arrivée, via internet, d'une sorte de marché parallèle de drogues?

09.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Je ne dispose pas de beaucoup de données car le mélange d'épices que vous mentionnez n'a pas encore été signalé à l'*Early Warning System* en Belgique. Nous ne savons donc pas comment les consommateurs se fournissent.

Ces mélanges d'épices réapparaissent sous d'autres noms. Le *Ealy Waring System* tente de suivre ce phénomène. La composition de ces mélanges d'épices est méconnue. Par conséquent, nous ne connaissons pas encore exactement la nocivité des cannabinoïdes synthétiques. L'Institut scientifique de santé publique (ISP) suit cela de près. Cela dit, ce phénomène existe déjà depuis des décennies. Nous avons conscience de ce que les nouveaux moyens de communication, et particulièrement internet, facilitent la diffusion de drogues illégales. Aussi, l'ISP aura une attention particulière pour ces canaux de diffusion.

09.03 Colette Burgeon (PS): Je suis étonnée du fait qu'alors que ces substances existent depuis des décennies, nous ne soyons pas plus avancés!

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- **M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "les parapharmacies dans les grandes surfaces" (n° 16306)**

- **Mme Françoise Colinia à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "les parapharmacies" (n° 16383)**

10.01 Françoise Colinia (MR): Récemment, la presse a annoncé l'ouverture à Bierges d'une parapharmacie, où les clients trouvent tout ce qu'il y a dans une pharmacie traditionnelle, sauf des médicaments sur ordonnance. Cette formule est connue en l'Europe mais il s'agit d'une première chez nous,

qui ne fait d'ailleurs pas l'unanimité.

Selon la grande surface qui a mis en place cette parapharmacie belge, la gestion du lieu est confiée à un pharmacien diplômé. Cependant, la loi est-elle claire à ce sujet? Avez-vous l'assurance que cette parapharmacie et celles à venir seront gérées par des professionnels diplômés? Bien que ne nécessitant pas de prescription médicale, sans les conseils d'un pharmacien, certains produits peuvent entraîner des allergies ou intoxications. Quelles mesures avez-vous prises pour prévenir ce type de risques?

En outre, il est difficile pour les personnes qui gèrent ces lieux de savoir s'il n'y a pas de contre-indication avec un traitement chez un patient. Ce risque pourra-t-il être évité? Enfin, la notion de responsabilité du pharmacien est à évoquer. À l'inverse d'une officine, sa responsabilité dans une grande surface n'est pas engagée. Quelles mesures prenez-vous pour différencier les deux et ne faut-il pas envisager une distinction claire à ce sujet?

Présidente: Colette Burgeon.

10.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Le groupe de produits définis comme "parapharmaceutiques" ne sont ni des médicaments, ni des produits de santé, mais des cosmétiques ou suppléments alimentaires.

Il n'existe pas, pour le moment, de base légale au concept de parapharmacie. Selon les dispositions de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, l'offre, la vente et la délivrance de médicaments sont réservés au pharmacien, et doivent se faire dans une officine sous la responsabilité d'un pharmacien. La délivrance de dispositifs médicaux stériles et la vente d'aliments diététiques destinés à des fins médicales ne peut se faire que via les officines.

Le nom de "pharmacie" est réservé aux locaux destinés à la réception, la conservation et la délivrance de médicaments, comme prévu dans l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instruction pour les pharmaciens. Chaque officine doit être pourvue d'une enseigne visible, afin de ne pas créer de confusion. Chaque commerçant ou distributeur est responsable de la qualité et de la validité des produits. Dans ces parapharmacies, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé peut effectuer des contrôles sur des produits qui créeraient une confusion avec des médicaments ou produits qui ne peuvent y être vendus.

C'est uniquement pour la vente de médicaments ou de produits réservés à la pharmacie que la loi exige la responsabilité d'un pharmacien diplômé.

10.03 Françoise Colinia (MR): Et s'il y avait une intoxication, une allergie à un produit, quel est le recours possible?

10.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Puisque ce ne sont pas des produits de santé, ni des médicaments, cela émerge à la responsabilité du ministère des Affaires économiques.

L'incident est clos.

11 Question de M. Éric Libert à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "l'intervention de l'INAMI dans le financement du matériel d'incontinence dans les maisons de repos" (n° 16536)

11.01 Éric Libert (MR): Le gouvernement wallon a adopté, le 15 octobre dernier, un arrêté fixant de nouvelles normes d'agrément des maisons de repos, qui ne tient pas compte de l'avis du Conseil wallon du troisième âge qui estime indispensable l'inclusion du matériel d'incontinence dans le prix de la journée, à l'instar des soins à domicile. Accompagné d'un financement INAMI, cette mesure est susceptible d'améliorer l'accessibilité des maisons de repos.

Dans le cadre du budget fédéral soins de santé 2010, qu'en est-il du financement du matériel d'incontinence jugé prioritaire en Commission de conventions de l'INAMI? Ensuite, quelle est la justification d'une discrimination potentielle entre les maisons de repos et la situation à domicile quant au financement du matériel d'incontinence?

11.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Le 4 mai dernier, le Comité de l'assurance a approuvé l'introduction d'un forfait d'incontinence pour les patients non dépendants qui souffrent d'une forme non traitable d'incontinence – patients qui n'entrent pas en ligne de compte pour le forfait incontinence sur base des critères de dépendance. L'impact budgétaire est de 500 000 euros sur une base annuelle. Cette mesure ne concerne effectivement pas encore les patients en maison de repos mais améliorera sensiblement la prise en charge de l'incontinence par l'assurance obligatoire soins de santé. Le projet d'arrêté royal est cependant toujours en attente d'un accord du secrétaire d'État au Budget.

Dans le budget 2010, aucune nouvelle initiative n'est prévue pour une prise en charge du matériel d'incontinence en maison de repos. Par contre, 36 millions d'euros sont prévus dans ce budget pour d'autres mesures concernant les maisons de repos. On a dû accorder des priorités en fonction des moyens disponibles.

On a introduit des forfaits de remboursement du matériel d'incontinence pour le domicile et pas pour les maisons de repos parce que les pratiques de facturation d'un tel matériel étaient disparates.

Diverses mesures réglementaires ont été prises à ce sujet au fil du temps en Région wallonne comme en Communauté flamande ou à Bruxelles pour éclaircir cette situation, parfois en concertation avec le pouvoir fédéral.

La situation réglementaire n'est pas identique dans les différentes Régions, ni maintenant ni après l'entrée en vigueur de l'arrêté du gouvernement wallon adopté le 15 octobre dernier.

Je ne suis pas opposée à un examen en conférence interministérielle de la couverture sociale du coût du matériel d'incontinence. Cet examen doit concerner tous les postes de la facture du patient lors d'un séjour en maison de repos. Je proposerai qu'on mette ce point officiellement à l'ordre du jour lors de la prochaine conférence interministérielle.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 41.