

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 08 DECEMBER 2009

Voormiddag

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

du

MARDI 08 DÉCEMBRE 2009

Matin

De behandeling van de vragen vangt aan om 10.35 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers.

01 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de 'Low Level Laser Therapy'" (nr. 17000)

01.01 Rita De Bont (VB): De behandeling van kanker evolueert voortdurend en bij een tijdige ingreep worden de overlevingskansen steeds groter. Chemo- en radiotherapie hebben echter orale mucositis als pijnlijkste en gevaarlijkste bijwerking: eten, drinken, slikken en praten worden onmogelijk. De patiënt krijgt koorts, is vatbaar voor infecties, moet kunstmatig worden gevoed en heeft intraveneuze pijnstilling nodig. Een nieuwe succesvolle behandeling van mucositis biedt de zogenaamde low level lasertherapie. Deze heeft een onmiddellijk pijnstillend effect, remt de orale mucositis af en leidt tot een versneld genezingsproces. Overweegt de minister de terugbetaling door het RIZIV van deze therapie en wat zijn daartoe de eventuele voorwaarden? Is het mogelijk speciaal opgeleid verplegend personeel, eventueel onder begeleiding van de artsen, deze therapie te laten toepassen?

01.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Ik ben op de hoogte van deze therapie, die inderdaad niet wordt terugbetaald door het RIZIV.

Alle nieuwe technologieën in de gezondheidssector moeten aan een grondige evaluatie worden onderworpen waarbij, op basis van gepubliceerd kwalitatief onderzoek, nagegaan wordt of betrokken technieken *evidence based* zijn en of ze een meerwaarde bieden met het oog op een terugbetaling.

Tot dusver heeft de Technische Geneeskundige Raad nog geen aanvraag tot terugbetaling van betrokken therapie ontvangen, noch vanwege de artsen noch vanwege de verzekeringsinstellingen. Een behandeling in een van de werkgroepen binnen dit orgaan maakt de eerste stap uit van de terugbetalingprocedure.

Binnen de FOD Volksgezondheid moet een evaluatie worden gedaan van de voorwaarden waaronder betrokken therapie zou kunnen toegepast worden door het verpleegkundig personeel. Daarna kan de behandeling eventueel op de lijst van de verpleegkundige handelingen worden opgenomen en worden terugbetaald.

01.03 Rita De Bont (VB): Over deze therapie bestaan zeker al meer dan voldoende degelijke studies. Ik roep de artsen op om zo spoedig mogelijk een aanvraag tot terugbetaling in te dienen.

Het incident is gesloten.

02 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de wanpraktijken in de Belgische slachthuizen" (nr. 17012)
- de heer Mark Verhaegen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onverdoofd slachten van dieren uit geldgewin" (nr. 17033)
- de heer Mark Verhaegen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onverdoofd slachten van dieren uit geldgewin" (nr. 17234)
- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onderzoek van Gaia in de Belgische slachthuizen" (nr. 17238)
- de heer Flor Van Noppen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onverdoofd ritueel slachten" (nr. 17272)
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onverdoofd ritueel slachten" (nr. 17312)
- de heer Wouter De Vriendt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onderzoek van Gaia over de praktijken in de Belgische slachthuizen" (nr. 17577)
- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het ritueel slachten" (nr. 17237)

02.01 **Magda Raemaekers** (sp.a): Ik heb niet de bedoeling om een godsdienst aan te vallen. Twee dagen voor het Offerfeest zagen wij op de televisie schokkende gruwelbeelden van de slachting van vee voor de halalmarkt. Volgens dierenrechtenorganisatie Gaia worden de dieren onverdoofd geslacht en wordt het vlees zonder etikettering verkocht in het reguliere circuit.

Deze praktijken druisen in tegen artikel 3 van het KB van 16 januari 1998, dat bepaalt dat dieren elke opwinding of pijn moet worden bespaard. Sinds 1998 is de rituele slachting de enige uitzondering op het onverdoofd slachten van vee, maar deze uitzondering blijkt ertoe te leiden dat op grote schaal dieren worden geslacht zonder verdoving, meer dan 250.000 volgens Gaia.

In Europa is het onverdoofd slachten van dieren het onderwerp van discussies over dierenwelzijn. De wetenschappers van het Europese voedselagentschap en de Europese federatie voor dierenartsen zijn duidelijk: zij pleiten voor het systematisch verdoven van dieren om ze onnodig lijden te besparen.

Is de minister bereid om met de islamitische gemeenschap aan tafel te gaan zitten om de bestaande wetgeving aan te passen en onverdoofd ritueel slachten te verbieden?

02.02 **Mark Verhaegen** (CD&V): Volgens een bevraging van het onderzoeksbureau Ipsos uit 2006 is 87 procent van de Belgen tegen rituele slachtingen. Een ruime meerderheid van 79 procent wil de uitzonderingsmaatregel voor rituele slachtingen zelfs uit de wet op het dierenwelzijn van 14 augustus 1988 schrappen. Daarnaast stelt de Europese federatie van dierenartsen dat het slachten van vee zonder verdoving het dierenwelzijn duidelijk schaadt. De beelden van Gaia hebben dan ook terecht voor een grote golf van verontwaardiging gezorgd. Het motief voor deze manier van slachten zou vooral economisch zijn: dieren met een halaletiket kunnen overal verkocht worden.

Is de minister op de hoogte van de resultaten van de opiniepeiling uit 2006 en van de wantoestanden in onze slachthuizen? Weet zij dat de wet op het dierenwelzijn wordt overtreden? Moet de uitzondering op de verplichte verdoving voor rituele slachtingen niet opgeheven worden? Welke concrete initiatieven zal zij nemen om de adviezen van het FAVV te vertalen in reglementen? Op welke manier organiseert zij de controles op het dierenwelzijn tijdens het Offerfeest?

02.03 **Xavier Baeselen** (MR): Samen met onze collega mevrouw Vautmans hebben we een wetsvoorstel ingediend dat ertoe strekt de uitzondering voor rituele slachtingen op te heffen. Al moeten die kunnen plaatsvinden, een en ander dient wel te worden verduidelijkt. De huidige praktijken stroken niet met de voorschriften van de religieuze teksten en de kwestie van de verdoving, die in de religieuze teksten niet wordt

verboden, dient te kunnen worden besproken in het licht van het begrip 'dierenwelzijn'. Bent u bereid om over dat thema te debatteren?

02.04 Flor Van Noppen (N-VA): De beelden zijn duidelijk: onverdoofd ritueel slachten kan echt niet. Slachthuizen blijken deze uitzondering te misbruiken uit economische overwegingen. De Raad voor Dierenwelzijn zou hierover al jaren onderhandelen zonder tot een akkoord te komen.

Vindt de minister dergelijke praktijken aanvaardbaar? Wat is de stand van zaken in de Raad voor Dierenwelzijn? Is de minister bereid om onverdoofd ritueel slachten te verbieden? Wat vindt zij van het FAVV, dat er blijkbaar niet in slaagt de wanpraktijken vast te stellen?

02.05 Koen Bultinck (VB): Dit dossier kwam al ter sprake bij de besprekingen van de programmawet en de begroting. Alle politici, over de partijgrenzen heen, zijn geschokt door de beelden van Gaia. De wet op het dierenwelzijn is nochtans duidelijk: het slachten van dieren moet altijd onder verdoving gebeuren, met uitzondering voor een slachting in het kader van een eredienst. We kunnen deze problemen dan ook met een eenvoudig parlementair wetgevend initiatief oplossen.

Wat is de beleidsvisie van de minister? Moet het Parlement blijven wachten op de Raad voor Dierenwelzijn die niet in staat blijkt om tot een consensus te komen? Wanneer kunnen we concrete initiatieven verwachten?

02.06 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Bij mijn aantreden als minister heb ik de Raad voor Dierenwelzijn gevraagd mij een advies te geven over religieuze slachtingen. De Raad stelde daarom in 2008 een werkgroep samen met wetenschappers, dierenbeschermers, dierenartsen en vertegenwoordigers van de joodse en islamitische godsdienst. Deze groep kwam al verschillende keren samen en bezocht enkele slachthuizen. Een advies is er tot nu niet gekomen.

Op Europees niveau is er net een verordening goedgekeurd over de bescherming van dieren bij het doden, die voorziet in een uitzondering op de verplichte verdoving voor religieuze slachtingen. België heeft ervoor gepleit deze uitzondering te schrappen, maar vond daarvoor jammer genoeg geen meerderheid.

De wetenschappelijke informatie is duidelijk: verdoving zorgt voor een verminderd lijden bij de slachtdieren.

(Frans) Mijn streven is dat al de slachtdieren verdoofd worden. Als de werkzaamheden van de Raad voor Dierenwelzijn niet resulteren in een advies dat beide geloofsgemeenschappen onderschrijven, zal ik een beslissing nemen op grond van de wetenschappelijke studies.

Wat de beelden betreft, worden er controles uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van mevrouw Laruelle. Ik ben verantwoordelijk voor de wetgeving, mijn diensten zullen de resultaten dus evalueren, in overleg met het FAVV. Er komt een vergadering in januari. Ik hoop dat we samen de wetgeving zullen kunnen laten evolueren.

02.07 Magda Raemaekers (sp.a): Als er in januari nog altijd geen duidelijkheid is, ben ik ervan overtuigd dat de minister akkoord zal gaan met een wetsvoorstel om de uitzondering voor het ritueel slachten te schrappen.

02.08 Mark Verhaegen (CD&V): In de zomer van 2006 kreeg ik de belofte van de minister dat er onverwijld een dialoog zou worden aangegaan, in 2008 is het nog altijd wachten op een werkgroep van wetenschappers. Dit gaat veel te traag voor zo'n ernstig probleem. Een verpletterende meerderheid van onze landgenoten is ervan overtuigd dat waardigheid moet primeren bij het fokken van dieren, tot en met het slachten ervan. De minister moet ervoor zorgen dat moslims, joden en misschien nog andere volksgemeenschappen een alternatief uitwerken voor de onverdoofde slachting, al dan niet in samenwerking met de Raad voor Dierenwelzijn. In veel andere landen is de verdoofde slachting al wel verplicht.

02.09 Xavier Baeselen (MR): Verwijzend naar het voorbeeld van het Verenigd Koninkrijk dring ik erop aan dat er met de religieuze overheden overleg wordt gepleegd.

02.10 Flor Van Noppen (N-VA): Ik wacht op het verslag van de minister over de werkzaamheden van de

Raad voor Dierenwelzijn. Ik heb zelf een wetsvoorstel ingediend om het onverdoofd ritueel slachten te verbieden. Ik reken op de steun van de meerderheidspartijen.

02.11 Koen Bultinck (VB): Tegen wanneer kunnen wij het advies van de Raad voor Dierenwelzijn verwachten? Als adviesorganen te lang op zich laten wachten, moet het Parlement zijn verantwoordelijkheid opnemen. Onze fractie heeft een wetsvoorstel ingediend. Waarom wachten als de parlementaire consensus zo overweldigend is?

De **voorzitter:** We nemen er nota van dat zowel minister Onkelinx als minister Laruelle voor een stuk bevoegd zijn. Minister Laruelle is bevoegd voor de controles door het FAVV.

02.12 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Wij wachten op een advies over het ritueel slachten.

02.13 Jean-Jacques Flahaux (MR): Zou er geen nieuwe balans moeten worden opgemaakt met betrekking tot de griep?

De **voorzitter:** Er was in een evaluatie voorzien.

02.14 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Er zijn geen nieuwe ontwikkelingen.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de derdebetalersregeling bij A/H1N1-vaccinaties" (nr. 17048)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het niet updaten van de site www.influenza.be in het Duits" (nr. 17179)
- de heer Olivier Maingain aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de verenigbaarheid van het koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 3, 5°, van de wet van 16 oktober 2009 die machtigingen verleent aan de Koning in geval van een griepepidemie of -pandemie met de eerbiediging van het privéleven" (nr. 17316)

03.01 Koen Bultinck (VB): Bij collectieve vaccinaties tegen de Mexicaanse griep geldt de derdebetalersregeling, maar bij individuele vaccinaties in de huisartsenpraktijk verzetten het RIZIV en de minister zich daar principieel tegen. Waarom maakt men dat verschil? Kan niet aan de terechte eis van de huisartsen tegemoet worden gekomen?

03.02 Kattrin Jadin (MR): De website www.influenza.be, die in de drie landstalen beschikbaar is, werd in de Duitstalige versie niet meer geüpdatet sinds 6 juli 2009. Drie weken geleden stond er nog te lezen dat het vaccin tegen de A/H1N1-griep nog niet beschikbaar was. Het gaat hier natuurlijk om een gedeelde verantwoordelijkheid, die ook de Gemeenschappen aanbelangt. Hoe dan ook moet dit probleem op korte termijn worden verholpen.

03.03 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Een huisarts mag de derdebetalersregeling niet op veralgemeende wijze toepassen, behalve voor wettelijk bepaalde uitzonderingen en vaccinatiecampagnes. Een circulaire bepaalt dat de regeling mag worden toegepast in geval van een collectieve vaccinatie tegen de griep A/H1N1, georganiseerd door of in samenwerking met een huisartsenwachtdienst buiten de spreekkamer van een huisarts. Het algemeen opgelegde verbod voor de raadplegingen is niet van toepassing op de verstrekkingen die worden verricht in het raam van een georganiseerde wachtdienst. Daar kan de derdebetalersregeling dus wel worden toegepast. De maatregel blijft dus in overeenstemming met de bestaande bepalingen, maar het probleem is dat de wetgeving betreffende de derdebetalersregeling – het KB van oktober 1986 – niet is gewijzigd om de regeling toe te staan voor die vaccinaties. Bovendien leidt het feit dat voor een verstrekking geen persoonlijk aandeel wordt opgelegd, er niet automatisch toe dat deze in de derdebetalersregeling wordt opgenomen.

(Frans) Binnen de administratie wordt de informatie onmiddellijk vertaald in het Frans of het Nederlands maar voor de Duitse versie moeten we een vertaaldienst inschakelen. De achterstand wordt echter regelmatig ingehaald. We zullen nagaan of het bestaan van het vaccin wel degelijk op de website wordt vermeld.

03.04 Koen Bultinck (VB): Ik betreur deze situatie en ik begrijp de terechte vraag van de huisartsen. Misschien kunnen we daaraan toch nog tegemoetkomen via een amendement op het wetsontwerp houdende diverse bepalingen.

03.05 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Mijn kabinet verricht de nodige controles.

03.06 Katrin Jadin (MR): In elk geval kan die informatie ook via het medisch korps worden verkregen. Ook de diensten van de Duitstalige Gemeenschap kunnen worden ingeschakeld.

03.07 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Voor sommige technische fiches wordt er soms enige vertraging vastgesteld.

03.08 Katrin Jadin (MR): Ik zal het nogmaals nakijken.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw **Sofie Staelraeve** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de Bemiddelingscommissie Ziektekostenverzekering" (nr. 17069)

- mevrouw **Katrien Partyka** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de Bemiddelingscommissie voor Hospitalisatieverzekeringen" (nr. 17535)

04.01 Sofie Staelraeve (Open Vld): De Bemiddelingscommissie voor de Ziektekostenverzekeringen werd eind 2007 bij KB opgericht. Betrokken commissie is echter nog steeds niet aan het werk omdat er nog altijd twee vertegenwoordigers van de verbruikersorganisaties moeten aangeduid worden om erin te zetelen. Daartoe moet de minister een volmacht geven aan de Raad voor het Verbruik. Wanneer worden beide vertegenwoordigers aangeduid?

04.02 Katrien Partyka (CD&V): Begin juni 2009 heeft de minister me verzekerd dat de aanduiding tegen het einde van die maand zou geregeld zijn. Waarom is dit bijna zes maanden later nog niet het geval?

04.03 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De Raad voor het Verbruik heeft twee personen voorgesteld. Ik heb hun namen onlangs meegedeeld aan minister Reynders.

04.04 Sofie Staelraeve (Open Vld): Wie zijn de twee kandidaten?

04.05 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Dat weet ik niet.

04.06 Sofie Staelraeve (Open Vld): Wanneer zijn hun namen aan minister Reynders meegedeeld?

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Op verzoek van mevrouw De Block wordt haar vraag nr. 17092 uitgesteld.

05 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de aandacht voor patiënten met hersentumor" (nr. 17105)

05.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Wij streven allemaal naar de beste behandeling voor patiënten met hersentumoren. Bepaalde knelpunten in dit verband werden op verzoek van de minister specifiek opgenomen in het Kankerplan. Het Olivia Fund, een fonds dat zich inzet voor de behandeling van kinderen

met hersentumoren, heeft mij vorige week aangesproken over een verzoek dat werd ingediend bij het RIZIV om dit project sterk te ondersteunen. Nu blijkt er wel een toezegging te zijn, maar de beslissing blijft achterwege omdat de zaak nog niet zou zijn afgerond op het RIZIV.

Volgens mij is het dossier nochtans voldoende onderbouwd. Kan de minister dit eens nakijken? Hoe staat het met de uitvoering van plenair goedgekeurde resoluties, vooral de voorstellen met betrekking tot kinderen met hersentumoren? Werd al overleg gepleegd met alle belanghebbende partijen? Kan de minister deze problemen in de kijker zetten ter gelegenheid van het Belgische EU-voorzitterschap?

05.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Bij de strijd tegen kanker moet men ook bijzondere aandacht besteden aan de specifieke opvang die nodig is voor bepaalde kankers. Bij hersentumoren is er sprake van een hoge mortaliteit en de behandeling ervan laat zich op verscheidene vlakken voelen. In het raam van het Nationaal Kankerplan 2008-2010 heb ik voor de organisatie van de behandeling van zeldzame tumoren in België een advies gevraagd aan het College voor Oncologie. Dat advies wordt verwacht in de loop van december. Het advies zal ook van toepassing zijn op hersentumoren.

Het opstellen van een volgend kankerplan door het Kankercentrum verloopt via een aantal werkgroepen - met ook een vertegenwoordiging van patiënten met hersentumoren - en deze werkgroepen zijn momenteel volop aan de gang. Het Kankercentrum zal in het bijzonder nagaan hoe men de behandeling van hersentumoren en de revalidatie en re-integratie van patiënten het best kan organiseren. Daarbij zal rekening worden gehouden rekening met alle goedgekeurde resoluties uit de voorbije jaren.

Bij deze problematiek is ook een goede internationale en Europese samenwerking van groot belang. België participeert daarom in het nieuwe *European Partnership Against Cancer* van de Europese Commissie.

05.03 **Yolande Avontroodt** (*Open Vld*): Wat dat partnerschap betreft, heeft voorzitter Barroso eind september inderdaad de krachtlijnen toegelicht van zijn EU-beleid, waarin enerzijds sprake is van preventie en anderzijds van wetenschappelijk onderzoek. Voor de minder vaak voorkomende kankers zouden op Europees niveau aanzienlijke middelen beschikbaar zijn, en wij willen de minister vragen om die middelen dan ook aan te wenden en aldus tot relevante onderzoeken te komen. Gezien de hoge mortaliteit en het feit dat vaak ook heel jonge mensen worden geconfronteerd met een ernstige hersentumor, is dit van groot belang.

Het incident is gesloten.

06 **Vraag 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. 17127)**

06.01 **Xavier Baeselen** (*MR*): Jaarlijks worden in België vijf tot zes miljoen dieren zonder verdoving gecastreerd. Meestal gebeurt dit om het optreden van de misselijk makende berengeur bij het klaarmaken van het varkensvlees te voorkomen.

De Europese Commissie heeft een vergunning uitgereikt voor het in de handel brengen van een vaccin dat berengeur doeltreffend bestrijdt. Verscheidene Belgische en Europese handelaars opteerden overigens al voor vlees van varkens die niet onverdoofd werden gecastreerd. Hebt u weet van aanvragen en eisen in dat verband? Wat is de stand van zaken van dit dossier? Kan een en ander binnenkort zijn beslag krijgen?

06.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het principe van de stopzetting van de chirurgische castratie van biggen werd vooropgesteld als op termijn te bereiken doelstelling. Ik verwijs in dit verband naar de beginselverklaring van december 2002 die door de autoriteiten, de sector, de dierenorganisaties en de wetenschappelijke instituten werd goedgekeurd.

De registratie van een vaccin tegen berengeur op het Europese niveau waarborgt de kwaliteit, de onschadelijkheid en de doeltreffendheid van het product, maar vertegenwoordigers van de varkenssector wezen er al op dat die immunovaccinatie niet veel bijval krijgt van de slachthuizen en de vleesverwerkende nijverheid.

De vaccinatie is bij ons en in onze buurlanden nog niet veralgemeend.

Men moet inderdaad kunnen waarborgen dat het vlees geen berengeur heeft. De resultaten van een recente studie bevestigen dat we geen overhaaste conclusies mogen trekken met betrekking tot de geurdetectie in het algemeen en het gebruik van elektronische neuzen in het bijzonder.

Ik wacht dus op de resultaten van de recente vergadering van de werkgroep met vertegenwoordigers van de slachterijen en de distributiesector vooraleer ik de kwestie opnieuw met u aankaart.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de ontwikkeling van synthetische drugs" (nr. 17151)

07.01 Xavier Baeselen (MR): Volgens het rapport van het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving kent synthetische cannabis - die krachtiger en dus gevaarlijker is dan gewone cannabis - een sterke opgang in Europa. Vooral in België zouden er veel gebruikers zijn.

Verscheidene landen hebben de productie, de verkoop en het gebruik van synthetische cannabis verboden. Welke maatregelen zal u nemen om de opmars van synthetische drugs te stoppen?

07.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De voorbije jaren hebben we niet vastgesteld dat het gebruik van synthetische cannabis in ons land gestegen is. Er moet dringend bijkomend onderzoek worden verricht naar de gevolgen die dergelijke producten voor de gezondheid kunnen hebben. Zowel bij de Europese instellingen als bij de Verenigde Naties ligt dit thema ter tafel.

De vraag naar die psychoactieve middelen moet worden teruggedrongen en de bevolking, inzonderheid de jeugd, moet voor de risico's ervan worden gewaarschuwd.

Er werden al heel wat initiatieven genomen, zowel op federaal niveau als door de Gemeenschappen en de Gewesten. OP de laatste Interministeriële Conferentie Volksgezondheid zijn we overeengekomen dat we een samenwerkingsakkoord zouden sluiten met betrekking tot het medebeheer van het Fonds tot bestrijding van de verslavingen. Daardoor zouden initiatieven kunnen worden gefinancierd die onder de bevoegdheid van verscheidene ministers ressorteren, waarmee aan een vraag van uit het veld wordt tegemoetgekomen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van de heer Michel Doomst aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de veiligheid van huisartsen" (nr. 17011)

08.01 Michel Doomst (CD&V): Samen met de minister van Binnenlandse Zaken lanceerde de minister een sensibiliseringscampagne over de veiligheid van huisartsen. Tezelfdertijd kondigden beide ministers aan om vanaf januari 2010 het centrale noodnummer naar de provincie Luxemburg uit te breiden. Kan de minister een en ander toelichten? Was er overleg met de artsen? Hoe werden de proefprojecten inzake de centrale dispatching ervaren? Waarom wordt het centrale noodnummer enkel naar Luxemburg uitgebreid? Wat is de stand van zaken betreffende de mogelijke uitbreiding van het derdebetalerssysteem?

08.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De campagne is zowel voor de eerstelijnsgezondheidswerkers als voor het grote publiek bedoeld en kwam tot stand als gevolg van talrijke getuigenissen die de veiligheidsproblemen van de huisartsen bewezen en die werden verzameld op het contactpunt Agressie bij de artsen. Die veiligheidsproblemen nemen door de vervrouwelijking van het beroep nog toe. Er werd overlegd met de huisartsen en ook de evaluatie van de campagne zal in overleg gebeuren. De campagne werd met folders, affiches en websites ondersteund. De folder bevat praktische raadgevingen om de veiligheid te verhogen tijdens de consultaties, de huisbezoeken en de wachtdiensten.

De afgelopen jaren werden diverse maatregelen genomen. Als minister van Justitie verstrengde ik de straffen

voor geweldpleging tegen personen die een opdracht van openbaar nut uitvoeren, zoals de gezondheidswerkers. Ook als minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken nam ik al maatregelen in het kader van de organisatie van de wachtdiensten van huisartsen en de ondersteuning van de netwerken van de eerstelijnszorg.

Het proefproject 1733 van de centrale dispatching in Brugge en Henegouwen zal door het verminderen van de huisbezoeken en het verbeteren van de traceerbaarheid van de oproepen zorgen voor meer veiligheid tijdens de wachtdiensten. Bovendien is tijdens de wachtdiensten de derdebetalersregeling systematisch van toepassing. De discussie over de uitbreiding van die regeling is volop bezig. Eind 2011 zal het elektronische systeem van de derdebetaler een feit zijn.

08.03 Michel Doomst (CD&V): Het eerste proefproject met het noodnummer loopt ten einde. Komt er een evaluatie voor de tweede fase wordt gestart?

08.04 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De evaluatie van de eerste fase is afgerond. Wij beginnen nu aan de tweede fase, waarbij de dispatching de patiënten zal leiden naar een transport per ziekenwagen, naar een wachtdienst van een ziekenhuis of naar een huisarts. Dit project zal de komende jaren worden uitgebreid tot het hele land, te beginnen met de provincie Luxemburg omdat de actoren op het terrein daar vragende partij zijn. Omdat elke regio zijneigen karakteristieken heeft betreffende de organisatie van de wachtdiensten, is het echter niet mogelijk het systeem onmiddellijk voor alle huisartsen te veralgemenen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "hulp bij het naleven door patiënten van medische behandelingen" (nr. 17156)

09.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): De Franse apothekers werken momenteel aan een beveiligde pillenstrip of -doos waarmee voorkomen kan worden dat patiënten hun pillen vergeten of net twee keer slikken. Zal u de Belgische apothekers ook zo een systeem voorstellen om ervoor te zorgen dat patiënten de juiste medicatie op het juiste moment innemen?

09.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Of dergelijke systemen, die mensen moeten helpen hun behandeling nauwgezet te volgen, aangepast en doeltreffend zijn, hangt af van de situatie. Er werden al verscheidene methoden voorgesteld, met wisselend succes. De arts en de apotheker spelen altijd een cruciale rol bij de begeleiding van de patiënt.

Ik wijs erop dat de farmaceutische zorg (basiszorg en voortgezette zorg) in de bijlage bij het koninklijk besluit van 21 januari 2009 wordt gedefinieerd. Die bepalingen zullen respectievelijk op 1 januari 2010 en 1 januari 2012 in werking treden.

09.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Ik wou het werk van de apothekers geenszins ter discussie stellen, maar ouderen hebben nu eenmaal een specifieke begeleiding nodig.

De **voorzitter:** Men moet er gewoon voor zorgen dat men zich niet uitsluitend op elektronische systemen baseert.

09.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Nochtans raken ouderen steeds meer vertrouwd met elektronische instrumenten.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het beleid ter bestrijding van aids" (nr. 17157)

- mevrouw Martine De Maght aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het aidsbeleid" (nr. 17324)

- mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en

Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de stijging van het aantal hiv-gevallen in ons land" (nr. 17482)

10.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Volgens de studie van de Zweedse organisatie *Health Consumer Powerhouse* is aids in opmars in Europa. In 2007 werd er een stijging genoteerd van 8 procent ten opzichte van 2006, die kon worden toegeschreven aan toegenomen risicogedrag, maar ook aan de bezuiniging op de preventiebudgetten in tal van landen. Die organisatie onderstreept dat geen enkel land met zekerheid kan zeggen hoeveel van hun inwoners het virus hebben opgelopen. België staat slechts op de elfde plaats. De situatie zou veel beter kunnen zijn als er een nationaal monitoring- en evaluatiesysteem zou worden ingevoerd.

Kan u een gedetailleerd overzicht geven van de begroting die uw departement aanwendt voor aidsbestrijding? Kan u meer bepaald aangeven welk preventiebeleid er in de gevangenissen wordt gevoerd? Hoe wordt er samengewerkt met de deelgebieden? Is de samenwerking tussen de deelgebieden en de federale overheid verbeterd? Welke acties heeft u voorgesteld of zal u voorstellen om die samenwerking te optimaliseren, teneinde de monitoring en de evaluatie van de verspreiding van het aidsvirus te verbeteren?

10.02 Martine De Maght (LDD): Vorig jaar kregen in ons land 1.079 mensen te horen dat ze besmet waren met hiv. Dat is meer dan in 2007 toen er 1.051 nieuwe diagnoses werden gesteld. Onrustwekkend is ook dat het aantal nieuwe diagnoses bij homomannen weer in stijgende lijn zit.

Kan de minister deze cijfers specificeren per Gewest? Is de factor migratie mee verantwoordelijk voor de stijgende lijn? Plant de minister in de toekomst een medische screening voorafgaand aan regularisaties? Waarom wordt er niet van iedereen bij wie hiv wordt vastgesteld, een profiel opgesteld? Kan de minister de manier toelichten waarop gegevens worden verzameld en verwerkt? Plant de minister een monitoring- en evaluatiesysteem op nationaal niveau? Heeft de minister reeds overlegd met Sensoa betreffende een gecoördineerd aidsbeleid in België? Plant de minister initiatieven om aan de vragen van Sensoa tegemoet te komen betreffende meer gespecialiseerde testcentra, meer counseling voor seropositieve homomannen en bijkomend wetenschappelijk onderzoek naar het profiel van de groepen met het hoogste risicogedrag? Zal zij haar Waalse evenknie vragen een preventieplan op te stellen en ook uit te voeren?

10.03 Magda Raemaekers (sp.a): Uit cijfers van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid kregen 1.079 mensen vorig jaar te horen dat ze besmet waren met hiv. Vooral onrustwekkend is de vaststelling dat het aantal nieuwe diagnoses bij homomannen weer in stijgende lijn is. Volgens Sensoa zou 1 op 20 homomannen besmet zijn tegenover 1 op 20.000 hetero's. Sommige homo's nemen zeer grote risico's en lichten hun partner niet in dat ze besmet zijn. Zo'n gedrag is eigenlijk misdadig!

10.04 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Dat is wel een zeer kleine minderheid.

10.05 Magda Raemaekers (sp.a): Ja, maar ze bestaan. Zal de minister met de Gemeenschappen overleggen inzake nieuwe preventiemaatregelen? Zal ze stappen zetten voor een gecoördineerd aidsbeleid en zal ze het profiel van de risicogroepen verder laten onderzoeken, waarvoor Sensoa vragende partij is?

10.06 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De situatie is zorgwekkend. Ik heb dat overigens al gezegd vóór Wereldaidsdag op 1 december. Tussen 1985 en 2007 werd er bij 4.271 mannelijke homoseksuelen de diagnose van een hiv-infectie gerapporteerd. Tussen 1997 en 2006 is het aantal infecties door onveilige homoseks met een factor 2,8 toegenomen. In 2002 was dat 23,2 procent, en in 2007 was dat al opgelopen tot 37,8 procent.

(Nederlands) Sinds 1984 bestaat op nationaal niveau het surveillanceprogramma 'Hiv-besmetting en aids in België'. De gegevens worden verzameld en geanalyseerd door de afdeling Epidemiologie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en zijn afkomstig van de aidsnotificaties door klinici enerzijds en van de registratie van nieuwe hiv-besmettingen door de aidsreferentielabo's (ARL) anderzijds. Omdat alleen de ARL's worden gefinancierd om bevestigende aidstesten uit te voeren, geven de cijfers een volledig beeld van het aantal gediagnosticeerde seropositieven in België.

(Frans) De resultaten van de statistische analyses worden driemaal per jaar bekendgemaakt. De laatste rapporten zijn beschikbaar op de website van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Het virus staat ook op de lijst van de overdraagbare ziekten, waarvan de drie Gewesten verplicht aangifte moeten doen. De Franse en de Vlaamse Gemeenschap financieren daarenboven de registratie en de analyse van de gegevens door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Aangezien preventie een bevoegdheid is van de Gemeenschappen beschikken we niet over kredieten voor preventie als dusdanig, maar het federale niveau zorgt wel voor de vergoeding van - onder meer - de aidstests.

De ziekteverzekering betaalt de kosten voor klinisch biologische tests en antivirale behandelingen gedeeltelijk terug, in het kader van de overeenkomsten met de referentiecentra en de activiteiten van de aidsreferentielaboratoria. Sinds een jaar worden ook profylactische maatregelen in geval van incidenteel hiv-besmettingsgevaar terugbetaald.

De ziekteverzekering financiert ook drie projecten omtrent aids en aidspreventie. Drie centra waarmee een overeenkomst gesloten werd, hebben gerichte preventieacties ontwikkeld ten behoeve van risicogroepen. Ze bieden aidstests aan, geven voorlichting en informatie over veilig vrijen, en mensen die te horen krijgen dat ze seropositief zijn of die risicogedrag vertonen, kunnen er ook terecht voor een psychologische follow-up. Tegen eind 2010 zouden die projecten geëvalueerd worden, en op grond van dat evaluatierapport zouden er dan nieuwe maatregelen kunnen worden genomen.

Inzake aidstests zitten we in het Europese koppeloton. Er zijn enorm veel mogelijkheden om zich te laten testen, en dat is een goede zaak.

Preventie is noodzakelijk en wordt in de interministeriële conferentie Volksgezondheid – het ideale overlegplatform – behandeld.

(Nederlands) De samenwerking tussen de verschillende overheden verloopt goed. Belangrijk is nu strijd te voeren tegen de banalisering van het probleem.

(Frans) Ondanks de sensibiliseringsinspanningen en zelfs al verloopt de organisatie over het algemeen goed, is de bagatellisering het meest levensbedreigend, en moet ze bestreden worden. Dat is op de eerste plaats de taak van de Gemeenschappen en de Gewesten.

10.07 Jean-Jacques Flahaux (MR): U heeft niet geantwoord op mijn vraag over het gevangenisbeleid. Het verbaast me dat er in de horecazaken geen condoomautomaten voor homoseksuelen staan.

10.08 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik ben het met u eens. Het gaat om een gratis verspreiding, en dus om preventie. Wat het gevangenisbeleid betreft, dient u zich te wenden tot de minister van Justitie. Ik zal hem hierover misschien schriftelijk op de hoogte brengen.

10.09 Martine De Maght (LDD): De minister geeft me helaas hetzelfde antwoord als zes maanden geleden, terwijl er toch een onrustwekkende stijging van maal 2,8 is geweest tussen 2006 en 2007.

Er is geen verplichting om zich te laten testen vanaf het moment dat men risicogedrag vertoont. Zodra de besmetting werd vastgesteld, is er echter wel meldingsplicht. Er blijft dus altijd min of meer een grijze zone bestaan en de antwoorden van de minister verschaffen mij zeker geen volledige duidelijkheid.

De vraag naar de opsplitsing per regio is toch niet onbelangrijk: het kan de minister een instrument geven om bij te sturen of extra inspanningen te leveren waar dit noodzakelijk is.

Voor mij is een en ander niet helemaal duidelijk en ik hoop dan ook nog op een overzicht van het totaalbeleid vanwege de minister.

10.10 Magda Raemaekers (sp.a): Ik dank de minister voor het krachtige signaal aan wie besmet is maar toch onveilig blijft vrijen. Zij begaan immers een misdaad tegen de menselijkheid.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.12 uur.

La discussion des questions est ouverte à 10 h 35 par Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente.

01 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la thérapie au laser à faible intensité (Low Level Laser Therapy)" (n° 17000)

01.01 Rita De Bont (VB): Les traitements du cancer évoluent en permanence et une intervention en temps voulu accroît sans cesse les chances de survie. La mucite buccale est cependant l'un des effets secondaires les plus douloureux et dangereux des chimio et radiothérapies: manger, boire, déglutir et parler deviennent impossibles. Le patient devient fiévreux et réceptif aux infections, doit être alimenté artificiellement et doit recevoir des analgésiques par voie intraveineuse. La fameuse thérapie au laser à faible intensité propose un nouveau traitement efficace de la mucite buccale. Elle a un effet calmant immédiat, freine la propagation de l'inflammation et accélère le processus de guérison. La ministre envisage-t-elle un remboursement de cette thérapie par l'INAMI et quelles seraient les éventuelles conditions pour en bénéficier? Est-il possible d'autoriser du personnel infirmier spécialement formé, placé éventuellement sous le contrôle des médecins, à administrer cette thérapie?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Je suis informée de l'existence de cette thérapie qui n'est effectivement pas remboursée par l'INAMI.

Toutes les nouvelles technologies utilisées dans le secteur des soins de santé doivent être soumises à une évaluation approfondie. Des études qualitatives, faisant l'objet d'une publication, ont ainsi pour but de vérifier si les techniques en question sont *evidence based* et si elles offrent une plus-value dans le cadre d'un éventuel remboursement.

Jusqu'à présent, le Conseil médical technique n'a pas encore été saisi d'une demande de remboursement pour la thérapeutique en question, ni de la part des médecins ni de celle des organismes assureurs. L'examen du dossier au sein de l'un des groupes de travail au sein de cet organisme constitue la première étape de la procédure de remboursement.

Il y a lieu de réaliser au sein du SPF Santé publique une évaluation des conditions dans lesquelles la thérapeutique en question pourrait être appliquée par le personnel soignant. Le cas échéant, le traitement pourra ensuite être inscrit sur la liste des actes infirmiers et faire l'objet d'un remboursement.

01.03 Rita De Bont (VB): Il existe déjà quantité d'études sérieuses consacrées à cette thérapeutique. J'invite les médecins à introduire le plus rapidement possible une demande de remboursement.

L'incident est clos.

02 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 pratiques abusives constatées dans les abattoirs belges" (n° 17012)

- M. Mark Verhaegen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'abattage sans anesthésie d'animaux à des fins lucratives" (n° 17033)

- M. Mark Verhaegen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'abattage sans anesthésie d'animaux à des fins lucratives" (n° 17234)

- M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'enquête de Gaia dans les abattoirs belges" (n° 17238)

- M. Flor Van Noppen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'abattage rituel sans anesthésie" (n° 17272)

- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'abattage rituel sans anesthésie" (n° 17312)

- M. Wouter De Vriendt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'enquête de Gaia sur les pratiques dans les abattoirs belges" (n° 17577)

- M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

chargée de l'Intégration sociale, sur "l'abattage rituel" (n° 17237)

02.01 Magda Raemaekers (sp.a): Mon intention n'est pas d'attaquer une religion. Deux jours avant la fête du Sacrifice, la télévision a montré des images cruelles et choquantes de l'abattage de bétail pour le marché halal. Selon Gaia, l'organisation de protection des animaux, les animaux sont abattus sans anesthésie préalable et la viande est commercialisée sans étiquetage dans le circuit régulier.

Ces pratiques sont contraires à l'article 3 de l'arrêté royal du 16 janvier 1998, stipulant qu'il faut épargner toute agitation ou douleur aux animaux. Depuis 1998, l'abattage rituel est la seule exception à l'abattage de bétail sans anesthésie, mais cette exception semble occasionner l'abattage sans anesthésie d'animaux à grande échelle, plus de 250 000, selon Gaia.

En Europe, l'abattage d'animaux sans anesthésie est le thème de débats sur le bien-être des animaux. Les scientifiques de l'Agence européenne de sécurité des Aliments et de la Fédération vétérinaire européenne sont clairs: ils préconisent l'anesthésie systématique des animaux de manière à leur éviter d'inutiles souffrances.

La ministre est-elle disposée à négocier avec la communauté musulmane afin d'adapter l'actuelle législation et d'interdire l'abattage rituel sans anesthésie?

02.02 Mark Verhaegen (CD&V): Selon une enquête réalisée en 2006 par l'institut de sondages Ipsos, 87 % des Belges sont opposés aux abattages rituels. Une large majorité de 79 % voudrait même que l'on supprime la dérogation pour les abattages rituels prévue par la loi du 14 août 1988 relative au bien-être des animaux. Par ailleurs, selon la Fédération européenne des vétérinaires, l'abattage de bétail sans étourdissement préalable nuit clairement au bien-être des animaux. Il est donc logique que les images diffusées par Gaia aient suscité une grande vague d'indignation. La justification de ce type d'abattage serait surtout économique, étant donné que les animaux portant le label halal peuvent être vendus partout.

La ministre est-elle au courant des résultats du sondage de 2006 et des pratiques intolérables au sein de nos abattoirs? Sait-elle que ces pratiques constituent une infraction à la loi sur le bien-être des animaux? La dérogation à la règle de l'étourdissement obligatoire pour les abattages rituels ne devrait-elle pas être supprimée? Quelles initiatives concrètes compte-t-elle prendre afin de transposer les recommandations de l'AFSCA dans des règlements? Comment organise-t-elle le contrôle du bien-être animal lors de la fête du sacrifice?

02.03 Xavier Baeselen (MR): Avec notre collègue Mme Vautmans, nous avons déposé une proposition de loi visant à supprimer l'exception pour abattages rituels. Ceux-ci doivent pouvoir avoir lieu mais il faut être clair en la matière. Les pratiques actuelles ne respectent pas les prescrits prévus par les textes religieux et la question de l'étourdissement, non interdite par les textes religieux, doit pouvoir être discutée en fonction de la notion de bien-être animal. Etes-vous prête à débattre de cette thématique?

02.04 Flor Van Noppen (N-VA): Les images sont claires: l'abattage rituel sans étourdissement préalable n'est absolument pas acceptable. Il semblerait que les abattoirs abusent de cette dérogation pour des considérations économiques. La question serait sur la table du conseil du bien-être animal depuis des années déjà mais les négociations ne semblent pas aboutir.

La ministre estime-t-elle que de telles pratiques sont acceptables? Comment les choses se présentent-elles au niveau du Conseil du bien-être animal? La ministre est-elle disposée à interdire les abattages rituels sans étourdissement préalable? Quel est son avis sur la position de l'AFSCA, qui ne parvient manifestement pas à constater les abus?

02.05 Koen Bultinck (VB): Le dossier a déjà été abordé dans le cadre des discussions sur la loi-programme et sur le budget. Les politiciens de tous bords ont été choqués par les images diffusées par Gaia. La loi sur le bien-être animal est pourtant claire: les animaux doivent toujours être anesthésiés avant l'abattage, sauf lorsqu'il s'agit d'un abattage dans le cadre d'un culte. Ce problème peut donc être réglé par le biais d'une simple initiative législative parlementaire.

Quelle est la position de la ministre en la matière? Le Parlement doit-il continuer à attendre un consensus au sein du Conseil du bien-être animal? Quand pouvons-nous attendre des initiatives concrètes?

02.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Lors de mon entrée en fonction en tant que ministre, j'ai demandé au Conseil du bien-être des animaux de me fournir un avis sur les abattages religieux. En 2008,

le Conseil a, pour ce faire, constitué un groupe de travail réunissant scientifiques, défenseurs des animaux, vétérinaires et représentants des religions juive et musulmane. Ce groupe s'est déjà réuni à plusieurs reprises et a visité quelques abattoirs. À ce jour, aucun avis n'a encore été rendu.

Un règlement sur la protection des animaux lors de l'abattage vient d'être adopté à l'échelon européen et il prévoit une dérogation à l'anesthésie obligatoire pour les abattages religieux. La Belgique a plaidé pour la suppression de cette dérogation, mais n'a malheureusement pas pu réunir une majorité en faveur de cette proposition.

Les informations scientifiques sont claires: l'anesthésie atténue les souffrances des animaux de boucherie.

(En français) Mon objectif est de généraliser la pratique de l'étourdissement à tous les abattages. Si les travaux du Conseil du bien-être animal ne permettent pas d'aboutir à un avis auquel adhèrent les deux communautés religieuses, je prendrai mes responsabilités sur base des études scientifiques.

Pour ce qui concerne les images vues, des contrôles, sous la responsabilité de Mme Laruelle, sont en cours. Je suis responsable de la législation, mes services évalueront donc les résultats, en concertation avec l'AFSCA. Une réunion est programmée pour le mois de janvier. J'espère une évolution de la législation, dans le consensus.

02.07 Magda Raemaekers (sp.a): Si ce point n'est toujours pas clarifié en janvier, je suis convaincue que la ministre souscrira à une proposition de loi supprimant la dérogation accordée pour les abattages rituels.

02.08 Mark Verhaegen (CD&V): À l'été 2006, le ministre en fonction à l'époque m'avait promis d'engager le dialogue sans tarder. Or nous sommes en 2008 et nous attendons toujours qu'un groupe de travail composé de scientifiques soit créé. Les choses vont beaucoup trop lentement compte tenu de la gravité de ce problème. Une majorité écrasante de nos concitoyens est convaincue que la dignité doit primer dans le cadre de l'élevage d'animaux mais aussi dans le cadre de leur abattage. La ministre actuelle doit veiller à ce que les musulmans, les juifs et peut-être d'autres communautés encore élaborent une solution de substitution à l'abattage sans anesthésie, le cas échéant en concertation avec le Conseil du Bien-être des animaux. Dans nombre d'autres pays, l'abattage sous anesthésie est déjà obligatoire.

02.09 Xavier Baeselen (MR): En prenant exemple sur le Royaume-Uni, j'insisterai sur la nécessité d'un dialogue avec les autorités religieuses.

02.10 Flor Van Noppen (N-VA): J'attends le rapport de la ministre concernant les activités du Conseil du Bien-être des animaux. J'ai personnellement déposé une proposition de loi tendant à interdire l'abattage rituel sans anesthésie. J'ose solliciter l'appui des partis de la majorité.

02.11 Koen Bultinck (VB): Quand le Conseil du Bien-être des animaux rendra-t-il son avis? Si les organes consultatifs traînent à se manifester, le Parlement doit assumer ses responsabilités. Notre groupe politique a déposé une proposition de loi en la matière. Pourquoi patienter davantage si un consensus aussi large se dégage au sein du Parlement?

La **présidente**: Nous actons que la responsabilité est partagée entre la ministre Onkelinx et la ministre Laruelle, qui est compétente pour les contrôles par l'AFSCA.

02.12 Laurette Onkelinx, ministre *(en néerlandais)*: Nous attendons un avis concernant l'abattage rituel.

02.13 Jean-Jacques Flahaux (MR): Ne devrait-on pas prévoir un nouveau bilan sur la grippe?

La **présidente**: Une mise au point était prévue.

02.14 Laurette Onkelinx, ministre *(en français)*: Il n'y a rien de neuf.

L'incident est clos.

03 Questions jointes 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 tiers-payant dans le cadre de la vaccination contre le virus A/H1N1" (n° 17048)
- Mme Katrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'absence de mise à jour en allemand du site www.influenza.be" (n° 17179)
- M. Olivier Maingain à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la compatibilité avec le respect de la vie privée de l'arrêté royal portant exécution de l'article 3, 5°, de la loi du 16 octobre 2009 accordant des pouvoirs au Roi en cas d'épidémie ou pandémie de grippe" (n° 17316)

03.01 Koen Bultinck (VB): Le régime du tiers payant est d'application pour les vaccinations collectives contre la grippe mexicaine, alors que pour les vaccinations individuelles effectuées dans les cabinets médicaux, l'INAMI et le ministre y sont opposés par principe. Pourquoi fait-on cette différence? Ne pourrait-on pas accéder aux demandes justifiées des médecins généralistes en cette matière?

03.02 Katrin Jadin (MR): Le site www.influenza.be, qui existe dans les trois langues, n'est plus mis à jour dans sa version allemande depuis le 6 juillet 2009. Il y était notamment encore mentionné, il ya trois semaines, que le vaccin contre la grippe A/H1N1 n'était pas encore disponible. Certes, les responsabilités sont partagées et les Communautés sont également concernées. Il convient toutefois de trouver une solution rapidement.

03.03 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Un médecin généraliste ne peut appliquer de façon généralisée le régime du tiers-payant, sauf pour les exceptions prévues par la loi et les campagnes de vaccination. Une circulaire prévoit que ce régime peut être appliqué en cas de vaccination collective contre la grippe A/H1N1 organisée par un service de garde de médecins généralistes en dehors du cabinet de consultation d'un médecin généraliste ou en collaboration avec un tel service. L'interdiction générale qui est actuellement en vigueur pour les consultations ne s'applique pas aux prestations qui sont assurées dans le cadre d'un service de garde organisé. Le régime du tiers-payant peut donc être appliqué à ces prestations. La mesure concernée est dès lors en conformité avec les dispositions existantes mais le problème est que la législation relative au régime du tiers-payant - l'arrêté royal d'octobre 1986 - n'a pas été modifiée afin de permettre que ce régime soit appliqué à ces vaccinations. En outre, le fait qu'une intervention personnelle ne soit pas imposée pour une prestation n'aboutit pas automatiquement à l'inclusion de cette prestation dans le régime du tiers-payant.

(En français) Au sein de l'administration, les informations sont immédiatement traduites en français ou en néerlandais alors que, pour l'allemand, il faut passer par un service de traduction. Cependant, le retard est résorbé régulièrement. Nous allons vérifier si l'existence du vaccin est bien mentionnée sur le site.

03.04 Koen Bultinck (VB): Je déplore cette situation et je comprends la demande tout à fait justifiée des médecins généralistes. Nous pourrions peut-être y répondre favorablement par le biais d'un amendement au projet de loi portant des dispositions diverses.

03.05 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Mon cabinet procède aux vérifications nécessaires.

03.06 Katrin Jadin (MR): De toute façon, l'information peut également être obtenue par le biais du corps médical. Les services de la Communauté germanophone pourraient également collaborer.

03.07 Laurette Onkelinx, ministre (en français): On constate parfois un peu de retard pour certaines fiches techniques.

03.08 Katrin Jadin (MR): Je vérifierai à nouveau.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Mme Sofie Staelraeve à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la Commission de conciliation Assurance soins de

santé" (n° 17069)

- Mme Katrien Partyka à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la Commission de médiation en matière d'assurances hospitalisation" (n° 17535)

04.01 Sofie Staelraeve (Open Vld): La commission de conciliation pour l'assurance soins de santé a été constituée fin 2007 par arrêté royal. Néanmoins, cette commission n'est toujours pas opérationnelle parce que deux représentants des organisations de consommateurs doivent encore être désignés pour y siéger. La ministre doit donner mandat à cet effet au Conseil de la consommation. Quand les deux représentants seront-ils désignés?

04.02 Katrien Partyka (CD&V): Début juin 2009, la ministre m'avait assuré que la désignation serait réglée pour la fin du mois. Pourquoi la désignation n'est-elle toujours pas intervenue quasiment six mois plus tard?

04.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Le Conseil de la consommation a présenté deux personnes. J'ai communiqué leurs noms dernièrement à M. Reynders.

04.04 Sofie Staelraeve (Open Vld): Qui sont les deux candidats?

04.05 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Je l'ignore.

04.06 Sofie Staelraeve (Open Vld): Quand leurs noms ont-ils été communiqués à M. Reynders?

L'incident est clos.

La **présidente**: À sa demande, la question n° 17092 de Mme De Block est reportée.

05 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le suivi des patients atteints d'une tumeur au cerveau" (n° 17105)

05.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Nous appelons tous de nos vœux le meilleur traitement possible pour les patients atteints d'une tumeur au cerveau. À la demande de la ministre, certains points posant problème à cet égard ont été spécialement inclus dans le Plan Cancer. Le Olivia Fund, un fonds ayant pour vocation de venir financièrement en aide aux enfants atteints d'une tumeur au cerveau, m'a adressé la semaine dernière un courrier dans lequel il est question d'une demande introduite à l'INAMI dans le but d'apporter un soutien fort à ce projet. Il semblerait aujourd'hui que la ministre ait donné son accord de principe mais qu'elle tarde à prendre une décision parce que ce dossier n'aurait pas encore été bouclé à l'INAMI.

Selon moi, le dossier repose pourtant sur des bases suffisamment solides. La ministre peut-elle vérifier? Où en est l'exécution des résolutions approuvées en séance plénière et en particulier les propositions relatives aux enfants atteints de tumeurs au cerveau? La concertation a-t-elle déjà été menée avec toutes les parties concernées? La ministre peut-elle mettre ces problèmes à l'ordre du jour à l'occasion de la présidence belge de l'UE?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Dans la lutte contre le cancer, il est important d'accorder une attention particulière à la nécessité d'organiser un accueil spécifique pour certains cancers. En cas de tumeurs au cerveau, la mortalité est importante et le traitement de la maladie est perceptible sur plusieurs plans. Dans le cadre du Plan national cancer 2008-2010, j'ai demandé au collège pour l'oncologie un avis quant à l'organisation du traitement des tumeurs rares en Belgique. Cet avis est attendu dans le courant du mois de décembre. Il sera également d'application sur les tumeurs au cerveau.

La rédaction d'un prochain plan sur le cancer par le Centre du Cancer passe par l'intermédiaire d'une série de groupes de travail, incluant une représentation des patients souffrant de tumeurs cérébrales, et ces groupes travaillent pour l'instant à plein régime. Le Centre du Cancer vérifiera en particulier comment organiser au mieux le traitement des tumeurs cérébrales, de même que la réadaptation fonctionnelle et la réinsertion des patients. L'ensemble des résolutions adoptées ces dernières années seront prises en compte

dans ce domaine.

Ce problème requiert en outre une étroite coopération internationale et européenne. C'est la raison pour laquelle la Belgique participe au nouveau *European Partnership Against Cancer* de la Commission européenne.

05.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Pour ce qui est de ce partenariat, fin septembre, le président Barroso a effectivement commenté les lignes de force de sa politique européenne dans ce domaine évoquant la prévention d'une part, et la recherche scientifique, d'autre part. L'Europe libérerait des moyens importants pour les cancers moins fréquents et nous voudrions demander à la ministre de les utiliser et d'obtenir ainsi des recherches pertinentes. C'est essentiel, au vu du taux de mortalité élevé et des nombreux très jeunes patients victimes d'une grave tumeur cérébrale.

L'incident est clos.

06 Question 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° 17127)

06.01 Xavier Baeselen (MR): La castration à vif concerne en Belgique cinq à six millions d'animaux annuellement. Elle est généralement pratiquée dans le but d'éliminer les risques d'apparition d'une odeur de verrat, nauséabonde lors de la cuisson de la viande de porc.

La Commission européenne a délivré une autorisation de mise sur le marché d'un vaccin qui combat efficacement l'odeur de verrat. Plusieurs distributeurs en Belgique et en Europe ont d'ailleurs choisi aujourd'hui le commerce de viandes de porcs qui n'ont pas subi cette castration à vif. Avez-vous connaissance de demandes et de revendications en la matière? Quel est l'état d'avancement du dossier? Peut-on espérer aboutir dans un avenir proche?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Le principe d'un arrêt de la castration chirurgicale des porcelets a été avancé comme objectif à atteindre à terme. D'ailleurs, je vous renvoie à la déclaration de principe de décembre 2002, conclue entre les autorités, le secteur, les organisations de défense du bien-être animal et les instituts scientifiques.

L'enregistrement d'un vaccin contre l'odeur de verrat au niveau européen garantit la qualité, l'innocuité et l'efficacité du produit, mais des représentants du secteur des porcs ont signalé que cette vaccination immunitaire ne bénéficiait pas d'un grand soutien de la part des abattoirs ni de l'industrie de transformation des viandes.

L'utilisation généralisée du vaccin chez nous et dans les pays voisins se fait attendre.

Il faut effectivement une garantie que la viande est exempte d'odeur de verrat. Le résultat d'une étude récente confirme que nous devons nous garder de toute conclusion hâtive concernant la détection de l'odeur en général et des nez électroniques en particulier.

J'attends donc les résultats de la récente entrevue du groupe de travail avec des représentants des abattoirs et du secteur de la distribution avant de revenir vers vous.

L'incident est clos.

07 Question 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 "le développement des drogues de synthèse" (n° 17151)

07.01 Xavier Baeselen (MR): Selon le rapport de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, le cannabis de synthèse, plus dangereux que le cannabis, car plus puissant, serait en plein essor en Europe. La Belgique serait particulièrement concernée.

Plusieurs pays en ont interdit la production, la vente et la consommation.

Quelles dispositions comptez-vous prendre pour lutter contre le développement des drogues de synthèse?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Nous n'avons pas constaté, ces dernières années, une augmentation de la consommation de cannabis de synthèse dans notre pays. Des études supplémentaires devraient être effectuées d'urgence concernant les effets en termes de santé de ces produits. Des discussions à ce sujet ont lieu tant au niveau des instances européennes que des Nations unies. Il faut combattre la demande pour ces produits psychoactifs et informer la population, principalement les jeunes, concernant les risques.

Beaucoup d'initiatives existent déjà, tant au niveau fédéral qu'au niveau des Communautés et Régions. Nous avons convenu, lors de la dernière conférence interministérielle Santé publique, de conclure un accord de coopération pour la cogestion du Fonds de lutte contre les assuétudes. Des actions relevant de la compétence de plusieurs ministres pourront ainsi être financées, ce qui correspond à une demande du terrain.

L'incident est clos.

08 Question de M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la sécurité des médecins généralistes" (n° 17011)

08.01 Michel Doomst (CD&V): La ministre a lancé, en collaboration avec le ministre de l'Intérieur, une campagne de sensibilisation axée sur la sécurité des médecins généralistes. Dans la foulée, les deux ministres ont annoncé qu'à partir de janvier 2010, la zone géographique du numéro d'urgence serait étendue à la province de Luxembourg. La ministre peut-elle commenter ces initiatives? Ont-elles fait l'objet d'une concertation avec les médecins? Comment les projets pilote en rapport avec le dispatching central ont-ils été perçus? Pourquoi le numéro d'urgence centralisé n'a-t-il été étendu qu'à la province du Luxembourg? Où en est actuellement la question de l'élargissement possible du système du tiers payant?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): La campagne est destinée tant aux prestataires de soins de santé de première ligne qu'au grand public. Elle a vu le jour à la suite de nombreux témoignages soulignant les problèmes de sécurité auxquels sont confrontés les médecins généralistes. Ces témoignages ont été récoltés via le point de contact électronique "agression" destiné aux médecins. La féminisation de la profession entraîne encore une augmentation des problèmes de sécurité. Une concertation a bel et bien eu lieu avec les généralistes, et l'évaluation de la campagne se fera également en concertation avec les intéressés. La campagne a été soutenue par des dépliants, des affiches et des sites Web. Le dépliant comporte des conseils pratiques destinés à accroître la sécurité des médecins lors des consultations, des visites à domicile et des gardes.

Différentes mesures ont été prises au cours des dernières années. En tant que ministre de la Justice, j'ai renforcé les sanctions relatives aux violences commises contre des personnes exerçant une mission d'utilité publique, comme les professionnels de la santé. En tant que ministre de la Santé et des Affaires sociales, j'ai également pris des mesures dans le cadre de l'organisation des services de garde des généralistes et du soutien des réseaux des soins de première ligne.

Le projet pilote 1733 du dispatching central à Bruges et dans le Hainaut contribuera au renforcement de la sécurité pendant les services de garde grâce à la réduction du nombre de visites à domicile et à l'amélioration de la traçabilité des appels. Par ailleurs, lors des services de garde, le système du tiers payant s'applique automatiquement. La discussion relative à l'élargissement de ce système est en cours. Fin 2011, le système électronique du tiers payant sera une réalité.

08.03 Michel Doomst (CD&V): Le premier projet pilote relatif au numéro d'urgence touche à sa fin. Une évaluation de la deuxième phase sera-t-elle lancée?

08.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): L'évaluation de la première phase est terminée. Nous entamons la deuxième phase, dans le cadre de laquelle le central dirigera les patients vers un transport en ambulance, vers le service de garde d'un hôpital ou vers un généraliste. Dans les prochaines années, ce projet sera élargi à l'ensemble du pays, à commencer par la province du Luxembourg parce que les acteurs de terrain sont demandeurs dans cette province. Étant donné que chaque région a ses propres caractéristiques d'organisation des services de garde, il n'est toutefois pas possible de généraliser

immédiatement le système à l'ensemble des généralistes.

L'incident est clos.

09 Question de **M. Jean-Jacques Flahaux** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'aide à l'observance des traitements médicaux par les patients" (n° 17156)

09.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Les pharmaciens français mettent actuellement au point un pilulier sécurisé permettant d'éviter tout oubli ou double prise. Comptez-vous proposer aux pharmaciens belges une telle démarche de sécurisation de prise de traitement?

09.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): L'adéquation et l'efficacité des aides à la bonne observance varient d'une situation à l'autre. Diverses méthodes ont déjà été proposées avec plus ou moins de succès. Le rôle des médecins et des pharmaciens est toujours essentiel dans l'accompagnement du patient.

Je rappelle que l'annexe de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 définit les soins pharmaceutiques de base et le suivi des soins pharmaceutiques. Les dispositions entreront en vigueur respectivement le 1^{er} janvier 2010 et le 1^{er} janvier 2012.

09.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Je ne mettais pas du tout en question le travail des pharmaciens, mais les personnes âgées ont besoin d'un accompagnement spécifique.

La **présidente**: Il convient simplement de veiller à ne pas se baser entièrement sur les systèmes électroniques.

09.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Les personnes âgées commencent à se servir de l'outil électronique.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- **M. Jean-Jacques Flahaux** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les politiques de lutte contre le sida" (n° 17157)
- **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 "la politique en matière de sida" (n° 17324)
- **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'augmentation du nombre de cas de VIH dans notre pays" (n° 17482)

10.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Selon l'étude de l'organisation suédoise *Health Consumer Powerhouse*, le sida progresse en Europe. En 2007, on enregistre une progression de 8 % par rapport à 2006, liée à la hausse des comportements à risque mais aussi à la réduction des budgets de prévention dans nombre de pays. Cette organisation souligne qu'aucun pays ne connaît réellement le nombre de personnes vivant avec le virus sur son territoire. La Belgique n'est qu'en onzième position. La situation pourrait être bien meilleure si un régime national de monitoring et d'évaluation était mis en place.

Quel est le détail du budget consacré par votre département à la lutte contre le sida? Pouvez-vous notamment nous indiquer la politique de prévention en milieu carcéral? Comment s'organise la synergie avec les entités fédérées? Y a-t-il eu des évolutions en matière de coopération entre les entités fédérées et le fédéral? Quelles actions avez-vous ou allez-vous proposer pour améliorer cette coopération, de manière à améliorer le monitoring et l'évaluation de l'évolution de la progression du sida?

10.02 **Martine De Maght** (LDD): L'an passé, 1 079 personnes ont appris qu'elles étaient contaminées par le virus HIV. Ce chiffre est supérieur à celui de 2007, alors que 1 051 nouveaux cas avaient été diagnostiqués. La situation est inquiétante également parce que le nombre de nouveaux diagnostics est à nouveau en hausse chez les homosexuels.

La ministre peut-elle préciser ces chiffres par Région? Le facteur "migration" explique-t-il en partie cette tendance à la hausse? La ministre envisage-t-elle à l'avenir un screening médical avant les régularisations? Pourquoi un profil n'est-il pas établi pour chaque personne diagnostiquée séropositive? La ministre peut-elle commenter la manière dont les données sont récoltées et traitées? La ministre prévoit-elle un système de monitoring et d'évaluation à l'échelon national? La ministre s'est-elle déjà concertée avec Sensoa en ce qui concerne une politique coordonnée en matière de SIDA en Belgique? La ministre prévoit-elle des initiatives pour répondre aux demandes de Sensoa en ce qui concerne des centres d'exams plus spécialisés, des conseils plus nombreux aux homosexuels séropositifs et des études scientifiques complémentaires relatives au profil des groupes aux comportements les plus risqués? Demandra-t-elle à son homologue wallon de rédiger et d'exécuter un plan de prévention?

10.03 Magda Raemaekers (sp.a): D'après des données publiées par l'Institut scientifique de Santé Publique, 1 079 personnes ont appris l'an passé qu'elles avaient été infectées par le VIH. Il est particulièrement inquiétant de constater que le nombre de nouveaux cas diagnostiqués s'inscrit à nouveau en hausse chez les homosexuels. Selon Sensoa, 1 homosexuel sur 20 serait porteur du virus, contre 1 hétérosexuel sur 20 000. Certains homosexuels prennent des risques considérables et n'informent pas leur partenaire de leur maladie. Cette attitude est criminelle!

10.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit cependant d'une très faible minorité.

10.05 Magda Raemaekers (sp.a): Certes, mais cette minorité existe. La ministre se concertera-t-elle avec les Communautés dans le but d'instaurer de nouvelles mesures de prévention? Va-t-elle entreprendre des démarches en vue de la mise en place d'une politique coordonnée en matière de sida? Va-t-elle faire étudier d'une manière plus approfondie le profil des groupes à risques, comme le demande Sensoa?

10.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): La situation est inquiétante. Je l'ai d'ailleurs dit avant la journée de lutte contre le sida du 1^{er} décembre. Entre 1985 et 2007, 4 271 homosexuels masculins ont fait l'objet d'un rapport d'infection au VIH. Le nombre d'infections liées à la transmission homosexuelle masculine a été multiplié par 2,8 entre 1997 et 2006. Elle représentait 23,2 % des infections diagnostiquées en 2002 et 37,8 % en 2007.

(*En néerlandais*) Il existe au niveau national depuis 1984 un programme de surveillance de la contamination par le virus HIV et du SIDA en Belgique. Les données, qui sont collectées et analysées par le département Épidémiologie de l'Institut scientifique de Santé publique, sont fournies par les cliniciens d'une part et proviennent d'autre part de l'enregistrement par les laboratoires de référence SIDA (LRS) des nouveaux cas de contamination par le virus HIV. Les LRS étant seuls financés pour effectuer des tests de confirmation, les chiffres donnent un aperçu complet du nombre de séropositifs diagnostiqués en Belgique.

(*En français*) Les résultats des analyses statistiques font l'objet de trois publications chaque année. Les derniers rapports sont disponibles sur le site internet de l'Institut scientifique de Santé publique.

Le virus est repris sur la liste des maladies transmissibles, la déclaration obligatoire des trois Régions. Les Communautés française et flamande financent l'enregistrement et l'analyse des données par l'Institut de Santé publique.

La prévention étant une compétence communautaire, nous n'avons pas de budget "prévention" mais nous soutenons, par nos interventions au niveau du remboursement, des tests et développements infectieux.

L'assurance-maladie intervient dans le remboursement des tests de biologie clinique et des traitements antiviraux, dans les conventions avec les centres de référence et dans les activités des laboratoires de référence sida. Depuis un an, elle rembourse aussi des traitements prophylactiques en cas d'exposition accidentelle à un risque de transmission du virus.

L'assurance-maladie finance également trois projets de lutte contre le sida et sa transmission. Trois centres conventionnés ont développé des actions de prévention ciblées sur des groupes à risque. Ils proposent des tests de dépistage, informent, s'occupent d'éducation à la santé sexuelle et proposent un suivi psychologique des cas dépistés et des personnes ayant un comportement à risque. L'évaluation de ces projets est attendue pour fin 2010. En fonction des résultats, de nouvelles dispositions pourraient être prises.

En matière de dépistages, nous sommes dans le peloton de tête européen. Il y en a énormément et c'est une bonne chose.

Indispensable, la prévention est abordée en conférence interministérielle de la Santé publique, lieu de collaboration idéal.

(En néerlandais) La coopération entre les différentes autorités se passe bien. Ce qui est important maintenant, c'est de prévenir la banalisation du problème.

(En français) En dépit des efforts de sensibilisation, et même si pour le reste il y a une bonne organisation générale, c'est la banalisation qui est la plus meurtrière et qu'il importe de contrer; ce sont les Communautés et les Régions qui sont en première ligne dans ce domaine.

10.07 Jean-Jacques Flahaux (MR): Vous ne m'avez pas répondu au sujet de la politique carcérale. Je suis surpris de ne pas voir, dans les établissements horeca, de distributeurs de préservatifs à l'usage des homosexuels.

10.08 Laurette Onkelinx, ministre *(en français)*: Je suis d'accord avec vous. Il s'agit de distribution gratuite, et donc de prévention. Pour la politique carcérale, il faut s'adresser au ministre de la Justice. Je vais peut-être lui écrire à ce sujet.

10.09 Martine De Maght (LDD): La ministre me redonne hélas la même réponse qu'il y a six mois, alors qu'on note pourtant, entre 2006 et 2007, une multiplication inquiétante par 2,8 du nombre de cas.

L'adoption d'un comportement à risque n'est liée à aucune obligation de se faire dépister. Il y a par contre obligation de déclaration dès que la contamination est constatée. Il persiste donc toujours plus ou moins une zone grise et les réponses de la ministre ne font en tout cas toute la clarté sur la situation.

La demande de la scission par région n'est pourtant pas anodine puisque celle-ci peut donner à la ministre un instrument de pilotage ou une raison de consentir à des efforts supplémentaires là où ils s'avèrent nécessaires.

Certains points ne m'apparaissent toujours pas très clairement et j'espère donc pouvoir bientôt disposer d'un aperçu de la politique globale de la ministre.

10.10 Magda Raemaekers (sp.a): Je remercie la ministre du signal puissant adressé à ceux qui sont contaminés et qui continuent néanmoins à avoir des relations sexuelles non protégées. Ils commettent ainsi un crime contre l'humanité.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 12.