



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

Mercredi

09-10-2013

Après-midi

Woensdag

09-10-2013

Namiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
MR	Mouvement réformateur
sp.a	socialistische partij anders
Ecolo-Groen!	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen!
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
VB	Vlaams Belang
cdH	centre démocrate Humaniste
FDF	Fédéralistes démocrates francophones
LDD	Lijst Dedecker
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 53 0000/000	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000	Parlementair stuk van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigegekleurd papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Questions jointes de	1
- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le traitement du cancer de l'œsophage et de l'estomac" (n° 18662)	1
- Mme Nadia Sminate à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la politique relative au traitement du cancer de l'œsophage et de l'estomac et une initiative d'un organisme assureur y afférente" (n° 18665)	1
- Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le classement des hôpitaux" (n° 18790) <i>Orateurs: Nathalie Muylle, Colette Burgeon, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	1
Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "une surveillance sanitaire des ondes électromagnétiques" (n° 19107) <i>Orateurs: Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	4
Question de M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la concurrence déloyale subie par les pharmaciens belges frontaliers du Grand-Duché de Luxembourg" (n° 19127) <i>Orateurs: Josy Arens, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	4
Questions jointes de	6
- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les voies d'absorption du bisphénol A" (n° 19287)	6

INHOUD

Samengevoegde vragen van	1
- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de aanpak van slokdarm- en maagkanker" (nr. 18662)	1
- mevrouw Nadia Sminate aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het beleid met betrekking tot de behandeling van slokdarm- en maagkanker en een initiatief van een verzekeringsinstelling dat daarmee verband houdt" (nr. 18665)	1
- mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de ranking van ziekenhuizen" (nr. 18790) <i>Sprekers: Nathalie Muylle, Colette Burgeon, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	1
Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "een gezondheidsmonitoring met betrekking tot elektromagnetische straling" (nr. 19107) <i>Sprekers: Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	4
Vraag van de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de oneerlijke concurrentie waaronder Belgische apothekers in het grensgebied met het Groothertogdom Luxemburg te lijden hebben" (nr. 19127) <i>Sprekers: Josy Arens, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	4
Samengevoegde vragen van	6
- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de manieren waarop bisfenol A in het lichaam opgenomen	6

		wordt" (nr. 19287)	
- Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le nouvel avis émis par l'Europe concernant l'exposition permise au bisphénol A" (n° 19578)	6	- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het nieuwe advies van Europa in verband met de toegelaten blootstelling aan bisfenol A" (nr. 19578)	6
<i>Orateurs:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Rita De Bont, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Rita De Bont, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la répartition des tâches entre professionnels de l'aide et professionnels de la santé" (n° 19405)	8	Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de verdeling van de taken over welzijns- en gezondheidswerkers" (nr. 19405)	8
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la fish pedicure ou ichthyothérapie" (n° 18974)	10	Vraag van mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de vispedicure of ichthyotherapie" (nr. 18974)	10
<i>Orateurs:</i> Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Question de Mme Katrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'état d'avancement des programmes d'éducation canine" (n° 19089)	11	Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de stand van zaken met betrekking tot de programma's voor de opvoeding van honden" (nr. 19089)	11
<i>Orateurs:</i> Katrin Jadin, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> Katrin Jadin, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Questions jointes de	12	Samengevoegde vragen van	12
- M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les initiatives en matière de santé publique concernant la consommation d'huile de palme" (n° 19457)	12	- de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de volksgezondheidsinitiatieven inzake het gebruik van palmolie" (nr. 19457)	12
- Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur la consommation d'huile de palme" (n° 19690)	12	- mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het advies van de Hoge Gezondheidsraad betreffende de consumptie van palmolie" (nr. 19690)	12

Orateurs: **Damien Thiéry, Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Sprekers: **Damien Thiéry, Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Question de M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la reconnaissance de la fibromyalgie" (n° 19459)

Orateurs: **Damien Thiéry, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Vraag van de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de erkenning van fibromyalgie" (nr. 19459)

Sprekers: **Damien Thiéry, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Questions jointes de

16

Samengevoegde vragen van

16

- Mme Jacqueline Galant à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la sécurité des médecins généralistes de garde" (n° 19537)

16

- mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de veiligheid van huisartsen met wachtdienst" (nr. 19537)

16

- Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la nouvelle agression d'un médecin généraliste lors d'une visite à domicile" (n° 19538)

16

- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "een nieuw geval van agressie tegen een huisarts op huisbezoek" (nr. 19538)

16

- Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'organisation des services de garde" (n° 19581)

16

- mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de organisatie van de wachtdiensten" (nr. 19581)

16

- M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les gardes médicales" (n° 19647)

16

- de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de medische wachtdiensten" (nr. 19647)

16

- Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'organisation des postes de garde pour les médecins généralistes" (n° 19904)

16

- mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de organisatie van de wachtdiensten voor huisartsen" (nr. 19904)

16

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Reinilde Van Moer, Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Reinilde Van Moer, Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les atteintes au bien-être des animaux dans les élevages industriels" (n° 19572)

19

Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "inbreuken tegen dierenwelzijn bij broedfokkers" (nr. 19572)

19

Orateurs: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Sprekers: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la dialyse à domicile pour les patients atteints d'insuffisance rénale terminale" (n° 19579)

20

Orateurs: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "thuisdialyse voor patiënten met terminale nierinsufficiëntie" (nr. 19579)

20

Sprekers: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la décision relative à la création d'un centre d'hadronthérapie" (n° 19596)

22

Orateurs: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de beslissing in verband met de oprichting van een hadrontherapiecentrum" (nr. 19596)

22

Sprekers: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la présence d'acrylamide dans les aliments" (n° 19599)

23

Orateurs: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "acrylamide in voedingsmiddelen" (nr. 19599)

23

Sprekers: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Questions jointes de

25

Samengevoegde vragen van

25

- Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la prise en charge des personnes atteintes d'une maladie rare" (n° 19603)

25

- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de behandeling van personen met een zeldzame ziekte" (nr. 19603)

25

- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le Plan belge 2013 pour les Maladies Rares" (n° 20005)

25

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Nathalie Muylle, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten 2013" (nr. 20005)

25

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Nathalie Muylle, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le diagnostic du TDAH" (n° 19701)

28

Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de diagnose van ADHD" (nr. 19701)

28

Orateurs: **Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Sprekers: **Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Questions jointes de	29	Samengevoegde vragen van	29
- Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'avis du Conseil Supérieur de la Santé concernant l'utilisation du préservatif par les personnes atteintes d'une infection au VIH" (n° 19777)	29	- mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het advies van de Hoge Gezondheidsraad over condoomgebruik door personen met een hiv-infectie" (nr. 19777)	29
- Mme Véronique Bonni à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur l'utilisation du préservatif par des partenaires VIH-sérodiscordants" (n° 19988)	29	- mevrouw Véronique Bonni aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het advies van de Hoge Gezondheidsraad inzake condoomgebruik bij hiv-serodiscordante partners" (nr. 19988)	29
<i>Orateurs:</i> Reinilde Van Moer, Véronique Bonni, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> Reinilde Van Moer, Véronique Bonni, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	

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

du

MERCREDI 09 OCTOBRE 2013

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 09 OKTOBER 2013

Namiddag

La discussion des questions est ouverte à 14 h 30 par Mme Maya Detiège, présidente.

De behandeling van de vragen vangt aan om 14.30 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Maya Detiège.

La **présidente**: La question n° 17789 de Mme Van Moer est transformée en question écrite.

De **voorzitter**: Vraag nr. 17789 van mevrouw Van Moer wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

01 Questions jointes de

- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le traitement du cancer de l'œsophage et de l'estomac" (n° 18662)
- Mme Nadia Sminate à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la politique relative au traitement du cancer de l'œsophage et de l'estomac et une initiative d'un organisme assureur y afférente" (n° 18665)
- Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le classement des hôpitaux" (n° 18790)

01 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de aanpak van slokdarm- en maagkanker" (nr. 18662)
- mevrouw Nadia Sminate aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het beleid met betrekking tot de behandeling van slokdarm- en maagkanker en een initiatief van een verzekeringsinstelling dat daarmee verband houdt" (nr. 18665)
- mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de ranking van ziekenhuizen" (nr. 18790)

01.01 Nathalie Muylle (CD&V): L'an dernier, des directives avaient imposé la centralisation du traitement du cancer de l'œsophage et de l'estomac mais les opérations effectuées dans le cadre de ces traitements sont toujours pratiquées dans la quasi-totalité des hôpitaux. Cette répartition sur un nombre trop élevé d'hôpitaux vaut également pour le traitement notamment des cancers de la prostate

01.01 Nathalie Muylle (CD&V): Vorig jaar legden richtlijnen de centralisatie op van de zorg inzake slokdarm- en maagkanker, maar deze ingrepen worden nog steeds in bijna alle ziekenhuizen uitgevoerd. Die verspreiding over te veel ziekenhuizen geldt ook voor de behandeling van onder meer prostaat- en baarmoederhalskanker.

et de la matrice.

Une centralisation renforcée s'impose manifestement et cette question est étroitement liée au nouveau mécanisme de financement. Quel est le point de la ministre en la matière?

Er is duidelijk nood aan meer centralisatie en dat hangt rechtstreeks samen met het nieuwe financieringsmechanisme. Wat is het standpunt van de minister?

La **présidente**: La question de Mme Sminate est caduque.

De **voorzitter**: De vraag van mevrouw Sminate verval.

01.02 Colette Burgeon (PS): Les mutualités chrétiennes ont classé les hôpitaux soignant le cancer de l'œsophage. En extrapolant leurs dossiers, elles identifient les hôpitaux universitaires de Louvain et de Gand comme les seuls hôpitaux flamands répondant à la norme du *Belgian Health Care Knowledge Centre* (KCE), fixant un minimum de vingt patients annuels pour garantir les meilleures chances de survie.

01.02 Colette Burgeon (PS): De Christelijke Mutualiteit (CM) heeft een lijst opgesteld van de ziekenhuizen waar men voor slokdarmkanker behandeld kan worden. Na extrapolatie van het aantal CM-patiënten dat voor die aandoening behandeld werd, concludeert CM dat de universitaire ziekenhuizen van Leuven en Gent de enige Vlaamse ziekenhuizen zijn die de KCE-norm (*Belgian Health Care Knowledge Centre*) halen. Volgens die norm moet het ziekenhuis jaarlijks minstens twintig patiënten met die aandoening behandelen om de beste overlevingskansen te verzekeren.

Comment interprétez-vous cette initiative? Comment et par qui la qualité des soins est-elle aujourd'hui contrôlée? Dans quelle mesure le nouveau plan pluriannuel Coordination, qualité et sécurité des patients répond-il aux attentes des mutualités chrétiennes?

Hoe interpreteert u dat initiatief? Hoe en door wie wordt de kwaliteit van de gezondheidszorg vandaag gecontroleerd? In welke mate komt het nieuwe meerjarenplan *Coördinatie, kwaliteit en patiëntveiligheid* tegemoet aan de verwachtingen van CM?

01.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Les chiffres publiés par les Mutualités Chrétiennes à ce sujet ont été extrapolés de données concernant des patients assurés par leurs soins. Il ressort de contacts avec les hôpitaux que ces chiffres sous-estiment les activités réelles déployées dans le cadre du traitement du cancer de l'œsophage.

01.03 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De cijfers van de Christelijke Mutualiteiten in dit verband zijn geëxtrapoleerd uit gegevens over patiënten die bij hen verzekerd zijn. Uit contacten met de ziekenhuizen blijkt dat deze cijfers de werkelijke activiteit inzake behandelingen van slokdarmkanker onderschatten.

La qualité d'un traitement et les chances de survie après un tel traitement sont déterminées non seulement par le nombre de cas traités dans un centre mais aussi par d'autres indicateurs de qualité, tels que le nombre d'interventions par chirurgien, le nombre et la nature des complications, la durée de l'hospitalisation et des réadmissions après traitement et bien évidemment aussi par les chances de survie moyennes.

De kwaliteit van een behandeling en de kans op overleving na behandeling worden niet alleen bepaald door het aantal gevallen dat in een centrum worden behandeld. Er zijn ook andere kwaliteitsindicatoren, zoals het aantal ingrepen per chirurg, het aantal en de aard van de complicaties, de duur van de hospitalisatie en van de heropnames na de behandeling en uiteraard ook de gemiddelde overlevingskansen.

La transparence revêt une grande importance, car elle permet au patient de choisir en connaissance de cause. Le patient doit toutefois recevoir une information nuancée sur la qualité des soins et celle-ci ne saurait dès lors se limiter au nombre d'interventions effectuées annuellement par un centre déterminé. La définition et la collecte d'indicateurs de qualité revêt une importance au

Transparantie is belangrijk, want zo kan de patiënt een geïnformeerde keuze maken, maar de patiënt moet genuanceerde informatie krijgen. Informatie over de kwaliteit van de zorg kan dus niet beperkt worden tot het aantal ingrepen dat een bepaald centrum jaarlijks uitvoert. De ontwikkeling en registratie van kwaliteitsindicatoren zijn minstens even belangrijk.

moins tout aussi grande.

De la sorte, nous pouvons contraindre les prestataires de soins à faire savoir s'ils disposent d'une évaluation de qualité externe positive. Mes services préparent à ce propos une initiative législative pour les praticiens de la santé tant dans les hôpitaux agréés que dans les cliniques privées.

Par ailleurs, il ne suffira pas de rendre cette information disponible pour le public; les patients devront également être accompagnés dans l'interprétation de cette information. Le médecin généraliste peut jouer un rôle d'appui à cet égard. Le respect des normes d'agrément en matière de qualité des soins ressortit à la compétence des Régions.

(*En français*) Le plan Coordination, qualité et sécurité du patient, auquel 95 % des hôpitaux participent, vise à structurer la sécurité du patient.

La publication des indicateurs n'a qu'un effet limité. Une approche multimodale est opportune quand on travaille sur les structures, les processus de soins et les résultats. La nouveauté du deuxième plan pluriannuel est que patient et famille sont une des priorités pour les hôpitaux, qui devront mieux communiquer sur les soins et impliquer les patients dans le processus de soins.

Pour les traitements complexes, je partage la conclusion du KCE poussant à centraliser les soins. J'ai demandé un avis en la matière au Conseil national des établissements hospitaliers.

01.04 Nathalie Muylle (CD&V): Je ne plaiderais certainement pas en faveur d'une formule uniquement basée sur le nombre d'interventions. S'agissant de l'interprétation des chiffres, les patients doivent en effet être accompagnés. Je me félicite par ailleurs d'entendre la ministre plaider en faveur d'une communication transparente. Dans le futur, le financement pourra éventuellement être lié à la qualité.

01.05 Colette Burgeon (PS): Votre projet législatif proposant un cadre est très important pour éviter une dispersion des moyens.

Je partage l'avis du KCE prônant la centralisation des données.

Zo kunnen we zorgverstrekkers verplichten bekend te maken of zij beschikken over een positieve externe kwaliteitsbeoordeling. In dit verband bereiden mijn diensten een wetgevend initiatief voor, zowel voor gezondheidsbeoefenaars in erkende ziekenhuizen als in private klinieken.

Bovendien zal het niet voldoende zijn om deze informatie publiek beschikbaar te maken, de patiënten zullen ook begeleid moeten worden in de interpretatie van deze informatie. Hier kan de huisarts een ondersteunende rol spelen. Het naleven van de erkenningnormen inzake de zorgkwaliteit is een regionale bevoegdheid.

(*Frans*) Het doel van het meerjarenplan *Coördinatie kwaliteit en patiëntveiligheid*, waaraan 95 procent van de ziekenhuizen meewerkt, is een gestructureerde benadering van de patiëntveiligheid.

De bekendmaking van indicatoren heeft maar een beperkt effect. Een multimodale benadering is opportuun wanneer er wordt gewerkt aan de structuren, zorgprocessen en resultaten. Nieuw in het tweede meerjarenplan is dat de ziekenhuizen de prioriteit moeten geven aan de patiënt en zijn familie; ze moeten beter communiceren over de verzorging en de patiënten in het zorgproces betrekken.

Met betrekking tot complexe behandelingen ben ik het eens met de conclusie van het KCE dat die zorg moet worden gecentraliseerd. Ik heb de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen hierover om een advies gevraagd.

01.04 Nathalie Muylle (CD&V): Ik wil er zeker niet voor pleiten om uitsluitend het aantal ingrepen te bekijken. Bij de interpretatie van cijfers moeten we patiënten inderdaad goed begeleiden. Ik ben blij dat de minister pleit voor transparantie inzake communicatie. In de toekomst kan de financiering eventueel aan de kwaliteit gekoppeld worden

01.05 Colette Burgeon (PS): Het is erg belangrijk dat er een wetgevend initiatief wordt genomen dat een kader biedt voor de externe accreditering.

Ik ben het eens met het advies van het KCE, waarin voor een centralisatie van de gegevens wordt gepleit.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "une surveillance sanitaire des ondes électromagnétiques" (n° 19107)

02.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Les associations d'électrosensibles de France ont obtenu de leur gouvernement une surveillance sanitaire du phénomène de l'électrosensibilité. Chez nous, en dépit du rejet de la proposition de résolution visant à la reconnaissance des patients atteints d'hypersensibilité magnétique, il y avait un accord sur la nécessité de mener des recherches sur ce syndrome.

Ne pourrions-nous pas demander à notre Institut scientifique de santé publique de les mener et d'orienter les personnes électrosensibles vers ceux à même de les aider?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): J'ai demandé un avis sur l'opportunité d'une étude et d'une surveillance sanitaire à l'Institut scientifique de santé publique, qui nous dira comment procéder.

02.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Quand cet avis arrivera-t-il?

02.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Prochainement.

02.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): La surveillance sera-t-elle mise en place avant la fin de la législature?

02.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Cela dépendra de l'avis.

L'incident est clos.

03 Question de M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la concurrence déloyale subie par les pharmaciens belges frontaliers du Grand-Duché de Luxembourg" (n° 19127)

03.01 Josy Arens (cdH): Les pharmaciens belges frontaliers du Grand-Duché de Luxembourg se

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "een gezondheidsmonitoring met betrekking tot elektromagnetische straling" (nr. 19107)

02.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): De verenigingen van elektrogevoelige personen in Frankrijk bekwamen van hun regering de toezegging dat er een gezondheidsmonitoring zou komen. In ons land werd het voorstel van resolutie over de erkenning van de patiënten die lijden aan elektrohypersensitiviteit weliswaar verworpen, maar was er wel een akkoord over de noodzaak dat syndroom nader te onderzoeken.

Zouden we het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid niet kunnen vragen onderzoek uit te voeren naar elektrogevoeligheid en personen die eraan lijden naar de passende zorgverstrekkers door te verwijzen?

02.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Ik heb het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) verzocht een advies uit te brengen over het nut van zo'n studie en zo'n gezondheidsmonitoring. Het WIV zal ons zeggen wat er verder dient te gebeuren.

02.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Wanneer verwacht u dat advies?

02.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Binnenkort.

02.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Zal die monitoring er nog vóór het einde van de legislatuur komen?

02.06 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Dat zal van het advies afhangen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de oneerlijke concurrentie waaronder Belgische apothekers in het grensgebied met het Groothertogdom Luxemburg te lijden hebben" (nr. 19127)

03.01 Josy Arens (cdH): De Belgische apothekers in de grensstreek met het Groothertogdom

plaignent d'une concurrence déloyale: les patients belges munis d'une prescription d'un médecin belge bénéficient immédiatement du remboursement grand-ducal, alors qu'aucun remboursement n'est accordé en Belgique pour une ordonnance délivrée à l'étranger. Les pharmaciens sont donc pénalisés car les prescripteurs belges encouragent, en quelque sorte, cette patientèle à traverser la frontière.

Comment pouvez-vous aider ces pharmaciens? La convention belgo-luxembourgeoise est-elle respectée? Les pharmaciens belges ne peuvent-ils appliquer le remboursement d'ordonnances grand-ducales?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Un assuré au Grand-Duché et résidant en Belgique a droit aux soins de santé – y compris à se procurer des médicaments – tant en Belgique qu'au Grand-Duché. La convention belgo-luxembourgeoise sur la sécurité sociale des travailleurs frontaliers ne s'y oppose pas.

Par le passé, il n'y avait pas de cadre sur la reconnaissance d'une prescription de médicaments délivrée par un médecin d'un autre État membre de l'Union. Vu ce vide juridique, l'INAMI a considéré que la non-reconnaissance d'une prescription de médicaments qui ne provient pas d'un médecin établi en Belgique pourrait être considérée comme un obstacle à la libre prestation des services au sein de l'UE.

Depuis 2011, le cadre juridique a évolué suite à l'entrée en vigueur de la directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins transfrontaliers. Cette directive concerne, entre autres, le cas de l'achat de médicaments dans un État membre sur prescription d'un médecin d'un autre État membre de l'Union.

Des mesures visant à faciliter la reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un autre État membre ont été fixées dans une directive.

Bien que cette dernière ne soit pas encore transposée dans notre pays, rien ne s'oppose à ce que les pharmaciens belges délivrent des médicaments sur une prescription d'un médecin d'un autre État membre de l'Union, comme le Luxembourg. L'absence de numéro INAMI du prescripteur étranger ne pose pas de problème.

Luxemburg klagen over oneerlijke concurrentie: Belgische patiënten met een Belgisch doktersvoorschrift genieten meteen de Luxemburgse terugbetaling, terwijl er in België geen terugbetaling is voor in het buitenland afgeleverde voorschriften. De Belgische apothekers worden dus benadeeld, aangezien de Belgische artsen hun patiënten er als het ware toe aanmoedigen naar een Luxemburgse apotheek te gaan.

Wat kunt u doen voor die apothekers? Wordt de Belgisch-Luxemburgse overeenkomst nageleefd? Kunnen Belgische apothekers de terugbetaling niet toepassen voor Luxemburgse voorschriften?

03.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Een persoon die sociaal verzekerde is in het Groothertogdom en in ons land verblijft, heeft recht op geneeskundige verzorging – met inbegrip van het recht geneesmiddelen aan te kopen – in België én in het Groothertogdom. De overeenkomst tussen het Groothertogdom Luxemburg en het Koninkrijk België over de sociale zekerheid van de grensarbeiders vormt daarvoor geen beletsel.

Vroeger bestonden er geen regels voor de erkenning van een geneesmiddelenvoorschrift dat werd uitgereikt door een arts uit een andere Europese lidstaat. Gelet op die juridische lacune, nam het RIZIV het standpunt in dat de niet-erkenning van een geneesmiddelenvoorschrift dat niet door een in België gevestigde arts was uitgereikt, kon worden aangemerkt als een belemmering van het vrij verrichten van diensten in de Europese Unie.

Sinds 2011 evolueerde het juridische kader, toen de richtlijn betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg in werking trad. Die richtlijn heeft onder meer betrekking op de aankoop van geneesmiddelen in een lidstaat op voorschrift van een arts die in een andere Europese lidstaat gevestigd is.

In een richtlijn werden er maatregelen vastgelegd die de erkenning van medische voorschriften die in een andere lidstaat werden opgemaakt, moeten vergemakkelijken.

Hoewel die richtlijn nog niet door ons land werd omgezet, is er niets dat de Belgische apothekers belet geneesmiddelen af te geven op basis van een voorschrift van een arts uit een andere Europese lidstaat, zoals bijvoorbeeld Luxemburg. Dat die buitenlandse voorschrijvende arts geen RIZIV-nummer kan vermelden, is daarbij geen obstakel.

03.03 Josy Arens (cdH): Si j'ai bien compris, les pharmaciens peuvent agir sans problème.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 19215 de Mme Fonck et 19247 de M. Seminara sont transformées en questions écrites.

04 Questions jointes de

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les voies d'absorption du bisphénol A" (n° 19287)

- Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le nouvel avis émis par l'Europe concernant l'exposition permise au bisphénol A" (n° 19578)

04.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): En juillet, des chercheurs français ont dévoilé les résultats d'une nouvelle étude menée sur des chiens. Celle-ci révèle que le bisphénol A peut entrer dans l'organisme par la muqueuse de la langue et de la bouche. Cette absorption directe conduirait à des concentrations plasmatiques cent fois supérieures à celles attendues lorsque la même quantité est absorbée au niveau intestinal.

Si cette perméabilité était confirmée chez l'homme, et selon le temps de résidence du bisphénol A dans la cavité buccale, on pourrait imaginer que cette substance peut gagner le sang sans le filtrage du foie, ce qui remettrait en question les normes européennes en la matière ainsi que l'intérêt de nombreuses études basées sur la toxicité du BPA par voie alimentaire.

Où en sont les différents avis demandés?

Par ailleurs, l'étude DEMOCOPHES, sorte de biomonitoring de la contamination du sang, révèle que le mercure et le bisphénol A sévissent davantage en Belgique qu'ailleurs en Europe.

Que ressort-il de la consultation publique de l'EFSA?

Quelle sera la position de la Belgique, sachant que

03.03 Josy Arens (cdH): Als ik het goed begrijp, rijst er dus geen probleem voor de Belgische apothekers.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nr. 19215 van mevrouw Fonck en nr. 19247 van de heer Seminara worden omgezet in schriftelijke vragen.

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de manieren waarop bisfenol A in het lichaam opgenomen wordt" (nr. 19287)

- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het nieuwe advies van Europa in verband met de toegelaten blootstelling aan bisfenol A" (nr. 19578)

04.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): In juli maakten Franse onderzoekers de resultaten van een nieuwe studie bij honden bekend. Daaruit komt naar voren dat bisfenol A via het tong- en mondslimvlies in het lichaam kan worden opgenomen. Die rechtstreekse opname zou leiden tot plasmaconcentraties die honderd keer hoger liggen dan bij opname van dezelfde hoeveelheid bisfenol A via het darmkanaal.

Als een vergelijkbare absorptie bij de mens zou worden bevestigd, en afhankelijk van de verblijftijd van bisfenol A in de mondholte, is het niet ondenkbaar dat die stof in de bloedbaan kan terechtkomen zonder door de lever gefilterd te worden. In dat geval zouden de Europese normen voor bisfenol A ter discussie komen te staan, evenals de relevantie van tal van studies die uitgaan van de toxiciteit van bisfenol A dat via de voeding in het lichaam wordt opgenomen.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de gevraagde adviezen?

Uit de DEMOCOPHES-studie, een biomonitoring van de mate waarin bloed vervuild is met bepaalde stoffen, blijkt dat er in ons land meer kwik en bisfenol A wordt aangetroffen dan elders in Europa.

Wat was het resultaat van de openbare raadpleging van de EFSA?

Welk standpunt zal ons land innemen, wetende dat

la contamination par voie orale, mais aussi la contamination par voie cutanée, semblent constituer des sources d'exposition?

bisfenol A zowel langs orale weg als via de huid in het lichaam kan worden opgenomen?

04.02 Rita De Bont (VB): Le bisphénol A est surtout dangereux pour les enfants et les femmes enceintes. Selon une récente étude française, les normes européennes pour les doses acceptables ne sont pas suffisamment sévères. À partir de 2015, la France étendra l'interdiction du bisphénol A à l'ensemble des emballages d'aliments. L'Europe devrait rendre cette année un nouvel avis à ce sujet.

04.02 Rita De Bont (VB): Bisfenol A is vooral gevaarlijk voor kinderen en zwangere vrouwen. Volgens een recente Franse studie zijn de Europese normen voor de aanvaardbare doses niet streng genoeg. Frankrijk breidt vanaf 2015 het verbod op bisfenol A uit tot alle voedingsverpakkingen. Europa zou dit jaar een nieuw advies hierover uitbrengen.

Ce nouvel avis européen existe-t-il déjà? Se limite-t-il au bisphénol A dans les emballages alimentaires ou est-il plus vaste. Ne s'indiquerait-il pas également de limiter la présence de bisphénol A dans les produits dentaires? Le gouvernement envisage-t-il d'autres restrictions encore?

Is dat nieuw Europees advies er al? Beperkt het advies zich tot bisfenol A in voedingsverpakkingen of is het ruimer? Is het ook niet aan te raden om bisfenol A in tandmaterialen aan banden te leggen? Overweegt de regering nog andere beperkingen?

04.03 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Au vu de la quantité de données et de la complexité de la tâche, l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) a dû postposer de plusieurs mois la publication de son nouvel avis sur le bisphénol A.

04.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Gezien de hoeveelheid gegevens en de complexiteit van de opdracht heeft de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA) zich genooddaakt gezien de publicatie van haar nieuwe advies met betrekking tot bisfenol A verschillende maanden uit te stellen.

L'EFSA a créé deux groupes de travail. Un groupe est chargé d'évaluer la partie exposition du consommateur au BPA. Les résultats de ces travaux ont été soumis à une consultation publique qui s'est terminée le 15 septembre. Un second groupe est chargé de réaliser l'évaluation du risque pour la santé. Les travaux de ce groupe sont encore en cours et feront l'objet d'une consultation publique prévue début de l'année 2014.

De EFSA heeft twee werkgroepen opgericht. Een ervan moet de blootstelling van de consument aan BPA evalueren. Over de resultaten van die werkzaamheden werd er een publieke raadpleging georganiseerd, die liep tot 15 september. De andere werkgroep moet het gezondheidsrisico evalueren. De werkzaamheden van die groep zijn nog aan de gang; er is een publieke raadpleging gepland voor begin 2014.

(En néerlandais) L'avis définitif des deux groupes de travail devrait être disponible au cours du deuxième semestre 2014. Cet avis concernera uniquement les applications alimentaires. D'autres matériaux font l'objet de discussions au sein d'autres instances telles que l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA), dans le cadre du règlement REACH. Le nouvel avis de l'autorité européenne pour la sécurité des aliments (EFSA) permettra au législateur de prendre des mesures adéquates au niveau européen.

(Nederlands) Het definitieve advies van de twee werkgroepen zou beschikbaar moeten zijn in de tweede helft van 2014. In dat advies zal men zich enkel uitspreken over voedingstoepassingen. Andere materialen maken het voorwerp uit van de discussies in andere instanties zoals het Europees Chemicaliënagentschap (ECHA), in het kader van REACH. Het nieuwe advies van de Europese autoriteit voor de voedselveiligheid (EFSA) zal de wetgever toelaten om adequate maatregelen te nemen op Europees niveau.

(En français) Je dois attendre le travail de l'EFSA avant de pouvoir changer nos dispositions internes.

(Frans) Ik moet de conclusies van de EFSA afwachten voor we onze nationale bepalingen kunnen aanpassen.

04.04 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Nous pourrions déjà prendre des initiatives sur la base du principe de précaution, comme l'a fait la

04.04 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): We zouden al initiatieven kunnen nemen uit voorzorg, zoals Frankrijk dat heeft gedaan. Een

France. Il suffirait de modifier la loi pour élargir l'interdiction à l'ensemble des récipients alimentaires.

04.05 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Disposer de l'autorité des experts européens reste un plus.

04.06 Rita De Bont (VB): Il n'est pas acceptable que la mise en place d'une réglementation soit retardée en raison d'un lobbying.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 19384 de Mme Lahaye-Battheu est sans objet et la question n° 19404 de Mme Fonck est transformée en question écrite.

Catherine Fonck (cdH): Je propose de transformer ma question n° 19406 en question écrite.

05 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la répartition des tâches entre professionnels de l'aide et professionnels de la santé" (n° 19405)

05.01 Catherine Fonck (cdH): Il n'est pas toujours facile de répartir les tâches entre les professionnels de l'aide et les professionnels de la santé. Pour offrir une prise en charge de qualité, il faut se baser sur le bénéficiaire de soins et sur une vision d'ensemble des besoins et des ressources disponibles. Le groupe de travail Aide et soins a élaboré une synthèse de situations problématiques.

Dans d'autres domaines, des dérogations sont facilement acceptées. Quand un accompagnant familial, un aidant proche porte des actes de soins, il n'y a pas de problème.

Au sein des structures d'accueil et d'hébergement de l'AWIPH, il n'y a pas d'infirmier 24 h sur 24 mais certains actes de soins sont indispensables à la qualité de vie et pour que les personnes accueillies ne soient pas obligées d'être prises en charge en milieu hospitalier.

Où ce groupe de travail en est-il? A-t-on pris contact avec le secteur pour trouver des solutions? Quelles seront les conséquences sur la formation et l'assurance des professionnels concernés? Les

simple wetswijziging zou volstaan om het verbod tot alle recipiënten voor voedingsmiddelen uit te breiden.

04.05 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Ik vind het toch wel belangrijk om over het advies van Europese deskundigen te kunnen beschikken alvorens verdere initiatieven te nemen.

04.06 Rita De Bont (VB): Een regeling mag niet door lobbywerk op de lange baan worden geschoven.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 19384 van mevrouw Lahaye-Battheu vervalt. Vraag nr. 19404 van mevrouw Fonck wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

Catherine Fonck (cdH): Ik stel voor dat mijn vraag nr. 19406 omgezet wordt in een schriftelijke vraag.

05 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de verdeling van de taken over welzijns- en gezondheidswerkers" (nr. 19405)

05.01 Catherine Fonck (cdH): Het is niet altijd gemakkelijk de taken van de welzijnswerkers en die van de gezondheidswerkers precies af te bakenen. Met het oog op een gedegen begeleiding van de patiënt, moet men uitgaan van een totaalvisie op de noden en de beschikbare middelen. De werkgroep Bijstand en Zorg heeft een overzicht gemaakt van de probleemsituaties.

In sommige andere domeinen zijn afwijkingen op de regel algemeen aanvaard. Wanneer, bijvoorbeeld, een mantelzorger verzorging toedient, is er geen probleem.

In de opvang- en huisvestingsvoorzieningen van het AWIPH zijn er niet de klok rond verpleegkundigen aanwezig, terwijl bepaalde zorghandelingen absoluut noodzakelijk zijn voor de levenskwaliteit en om te voorkomen dat de mensen die in die instellingen verblijven, anders misschien gehospitaliseerd moeten worden.

Hoe staat het met die werkgroep? Heeft men contact opgenomen met de sector om naar oplossingen te zoeken? Welke gevolgen zal een en ander hebben voor de opleiding en verzekering van

patients qui ont déjà du mal à savoir à qui ils doivent s'adresser seront-ils informés des modifications?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Le groupe de travail Aide et soins de la Conférence interministérielle de la santé publique se réunit depuis 2009. Le protocole d'accord se fondait précisément sur les besoins de la personne aidée ou soignée. Il concerne les professionnels des services agréés d'aide aux personnes actifs au domicile des bénéficiaires, même si des problèmes se posent aussi ailleurs. Des personnes insuffisamment formées prennent des risques en pratiquant des actes réservés à des professionnels de la santé.

Dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins, les aides soignants permettent d'organiser la continuité des soins mais l'administration d'insuline reste illégale.

Chaque situation a été analysée sous divers aspects et des propositions de solutions ont été avancées avec l'objectif principal d'assurer la sécurité du bénéficiaire des soins.

Le groupe de travail vient d'examiner trois projets de protocole basés sur des situations concrètes rapportées par les professionnels et sur les solutions qu'ils proposent. Je consulterai bientôt les organes d'avis officiels compétents. La plupart des solutions demandent peu d'adaptations des formations. Une concertation avec les Communautés aura lieu.

Les bénéficiaires et leur entourage seront informés tout comme les professionnels concernés par les changements. Il faudra rappeler ce qui relève de la responsabilité des professionnels de la santé et ce qui relève des actes de la vie quotidienne.

05.03 Catherine Fonck (cdH): Le secteur de l'aide à la jeunesse n'est pas pris en compte par ces protocoles. Il faudrait consulter les professionnels de soins et les autres secteurs compétents. Il faut une interaction pour que les actes de la vie quotidienne soient assumés dans un cadre défini par un professionnel de soins. On ne peut engager des infirmiers partout.

Pourtant, il faut assurer la continuité des soins dans l'intérêt du patient ou de la personne concernée.

de impliquen gezondheidswerkers? Zullen de patiënten die anders al niet goed weten tot wie ze zich moeten wenden, over de wijzigingen geïnformeerd worden?

05.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): De werkgroep Bijstand en Zorg van de interministeriële conferentie Volksgezondheid komt sinds 2009 bijeen. Het protocolakkoord ging inderdaad uit van de noden van de persoon die bijstand of verzorging nodig heeft. Het is van toepassing op het personeel van de erkende diensten voor hulp aan personen dat bij de patiënten thuis werkt, al doen zich ook elders problemen voor. Personen die daartoe niet de nodige opleiding hebben genoten, nemen risico's wanneer ze handelingen verrichten die zijn voorbehouden aan gezondheidswerkers.

In rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen kan de continuïteit van de verzorging worden verzekerd door een beroep te doen op zorgkundigen, maar een zorgkundige mag wettelijk gezien geen insuline toedienen.

Elke situatie werd vanuit verschillende hoeken belicht en er werden voorstellen van oplossing naar voren geschoven, met als hoofddoel de veiligheid van de zorgbehoevende te verzekeren.

De werkgroep besprak onlangs drie ontwerpprotocollen die uitgaan van door de zorgwerkers gemelde concrete situaties en de door hen voorgestelde oplossingen. Ik zal binnenkort de bevoegde officiële adviesinstanties raadplegen. De meeste oplossingen vergen slechts kleine bijstellingen van de opleidingen. Er zal worden overlegd met de Gemeenschappen.

De zorgbehoevenden en hun omgeving alsook de betrokken zorgwerkers zullen geïnformeerd worden over de veranderingen. Er moet duidelijk worden gemaakt wat de verantwoordelijkheden van de gezondheidswerkers zijn en wat onder de algemene dagelijkse levensverrichtingen valt.

05.03 Catherine Fonck (cdH): De jeugdzorgsector werd over het hoofd gezien in het kader van deze protocollen. Zowel de zorgwerkers als de andere betrokken sectoren zouden geraadpleegd moeten worden. Er moet overlegd worden, zodat de zorgwerkers binnen een welomschreven kader kunnen helpen bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Het is niet mogelijk om overal verpleegkundigen in dienst te nemen.

Hoe dan ook moet de continuïteit van de verzorging worden verzekerd, in het belang van de patiënt of van de zorgbehoevende persoon.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la *fish pedicure* ou ichtyothérapie" (n° 18974)

06 Vraag van mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de vispedicure of ichtyotherapie" (nr. 18974)

06.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) préconise l'interdiction de la *fish pedicure*. Le risque d'infection ne peut être exclu, notamment chez certains malades et aucun motif scientifique ne justifie cette pratique.

06.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR): De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft zich uitgesproken voor een verbod op vispedicure. Het risico op een infectie kan immers niet worden uitgesloten, met name voor personen die aan bepaalde ziektes leiden, en de praktijk stoelt niet op enige wetenschappelijke grond.

Le CSS estime nécessaire la mise en place de mesures contraignantes pour les exploitants de *fish spas*, en matière d'hygiène et de formation. Le non-respect de ces mesures serait assorti de sanctions.

De HGR meent dat er dwingende maatregelen op het stuk van hygiëne en opleiding moeten worden opgelegd aan de uitbaters van *fish spas*. Indien die maatregelen niet worden nageleefd, kunnen er straffen worden opgelegd.

Connaît-on précisément l'ampleur de cette pratique en Belgique? Connaît-on des plaintes pour infection suite à une séance de *fish pedicure*? Avez-vous décidé de la suite à donner à l'avis du CSS? Penchez-vous pour une interdiction ou un encadrement strict?

Is de precieze omvang van deze praktijk in ons land bekend? Werden er al klachten ingediend wegens infecties na een vispedicure? Heeft u al beslist welk gevolg u aan het advies van de HGR zult geven? Gaat u voor een verbod of voor strikte regels?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): La *fish pedicure* n'étant pas réglementée, on estime à une centaine le nombre de centres actifs chez nous.

06.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Het aantal actieve centra in ons land zou rond de honderd liggen – dat is een schatting, aangezien vispedicure niet gereguleerd is.

La probabilité d'infection reste faible mais, des risques majeurs existent pour certains. Or les procédures de désinfection sont difficiles si on tient compte de la survie des poissons. Enfin, certaines maladies augmentent les risques pour le client lui-même et les clients suivants.

De infectiekans is laag, maar sommige personen lopen grote risico's. Desinfecteren is een moeilijke klus, omdat de vissen de desinfectieprocedure moeten overleven. Tot slot zijn de risico's groter voor klanten met bepaalde ziekten en voor de klanten die na hen komen.

Le Conseil Supérieur émet un avis défavorable sur de tels centres en Belgique. À défaut d'interdiction, il suggère des mesures réglementaires très strictes.

De Hoge Gezondheidsraad geeft een ongunstig advies over dergelijke centra in België. De Raad suggereert dat er, als er dan geen verbod komt, toch zeer strenge regels zouden moeten worden opgelegd.

Le choix entre interdiction totale et réglementation stricte se pose également à l'étranger. En France, on plaide pour un encadrement par une réglementation et un suivi adaptés.

Ook in het buitenland staat men voor de keuze tussen een algeheel verbod en een strenge regelgeving. In Frankrijk wordt gepleit voor een aangepaste regelgeving en follow-up.

Vu les risques de la *fish pedicure*, l'absence de but thérapeutique et les effets cosmétiques limités, une réglementation stricte s'imposera au minimum.

Aangezien vispedicure risico's inhoudt, geen therapeutisch doel heeft en maar beperkte cosmetische effecten heeft, zal er minstens een strenge regelgeving nodig zijn.

J'ai suivi les recommandations du CSS et j'attends l'avis du Conseil du bien-être des animaux.

Ik heb de aanbeveling van de HGR opgevolgd en wacht nu op het advies van de Raad voor Dierenwelzijn.

06.03 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Vous pencheriez donc pour une réglementation stricte en fonction des avis à recevoir.

06.03 Valérie Warzée-Caverenne (MR): U is dus eerder gewonnen voor het opleggen van strikte regels, afhankelijk van de adviezen die u zullen worden overgemaakt.

06.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Oui, à une réglementation stricte alliant la protection du client-patient et celle des poissons.

06.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ja, ik neig naar een strikte reglementering waarbij zowel de klant-patiënt als de vissen beschermd worden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de Mme Kattrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'état d'avancement des programmes d'éducation canine" (n° 19089)

07 Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de stand van zaken met betrekking tot de programma's voor de opvoeding van honden" (nr. 19089)

07.01 Kattrin Jadin (MR): Des chiffres inquiétants relatifs aux accidents impliquant des chiens m'ont conduit à introduire, le 5 octobre 2010, avec deux de mes collègues, une proposition de résolution relative à l'éducation canine et à l'agrément des centres de dressage.

07.01 Kattrin Jadin (MR): Onrustwekkende cijfers over ongevallen met honden hebben mij er samen met twee collega's toe bewogen op 5 oktober 2010 een voorstel van resolutie in te dienen over de opvoeding van honden en de erkenning van hondenscholen.

Quelle est l'évolution du nombre d'accidents et des données y afférentes? Existe-t-il actuellement une campagne d'information sur ce sujet?

Wat is de evolutie op het stuk van de ongevallen en hoe zit het met de gegevens daarover? Loopt er momenteel een informatiecampaagne over dit thema?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Les accidents par morsure de chien ne sont pas enregistrés en tant que tels. Environ 65 % des accidents par morsure ont lieu dans le milieu familial et les médecins ne sont pas systématiquement consultés.

07.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ongevallen door hondenbitten worden niet als dusdanig geregistreerd. Zo'n 65 procent van dat soort ongevallen heeft plaats binnen het gezin en er wordt niet steeds een arts geraadpleegd.

Les éleveurs sont tenus de conseiller le candidat acquéreur en examinant avec lui les questions à se poser et en lui remettant les directives de mes services concernant l'éducation du chien.

De kwekers moeten de kandidaat-koper raad geven en de vragen overlopen die men zich moet stellen voor men een hond koopt, en ze moeten hem de richtlijnen van mijn diensten in verband met de opvoeding van een hond bezorgen.

De 2005 à 2007, chaque nouveau propriétaire d'un chien en Belgique a reçu une brochure relative à la prévention des morsures. Il n'existe actuellement pas de campagne d'information active émanant du gouvernement concernant l'éducation canine mais il est possible de consulter le guide de prévention des morsures via le site www.bienetreanimal.be et le site www.abiec-bvirh.be. Le cd-rom *Le chien bleu* sensibilise le jeune public à la problématique.

Tussen 2005 en 2007 ontving elke nieuwe hondeneigenaar in ons land een brochure over preventie van beten. Momenteel loopt er geen actieve informatiecampaagne van de regering betreffende de opvoeding van honden, maar men kan de preventiegids raadplegen op de websites www.dienstierenwelzijn.be en www.abiec-bvirh.be. De cd-rom *De Blauwe Hond* leert jonge kinderen hoe ze veilig kunnen omgaan met hun hond.

Le Conseil du bien-être des animaux a envisagé de

De Raad voor Dierenwelzijn heeft nog overwogen

composer un groupe pour développer un système d'agrément des écoles canines. Avec la prochaine régionalisation du bien-être animal, ce n'est plus vraiment réalisable.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les initiatives en matière de santé publique concernant la consommation d'huile de palme" (n° 19457)

- Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur la consommation d'huile de palme" (n° 19690)

08.01 Damien Thiéry (FDF): La presse s'est fait l'écho de la consommation impressionnante d'huile de palme au niveau mondial. L'Europe constitue un importateur de premier plan.

En décembre 2012, vous m'aviez répondu qu'un avis du Conseil Supérieur de la Santé sur l'huile de palme était en préparation. Vous aviez aussi contacté le gestionnaire du plan national Nutrition santé. Par contre, vous aviez affirmé qu'aucun dossier de santé publique n'était en cours à ce sujet au niveau de la Commission européenne – à se demander si des intérêts économiques importants n'occulent pas les exigences de prévention en matière de santé publique. Des études scientifiques sérieuses ont pourtant mis en évidence la corrélation entre la consommation d'huile de palme et les maladies cardio-vasculaires.

Le Conseil Supérieur de la Santé a-t-il rendu son avis, et quelle en est la teneur? Justifie-t-il des mesures particulières en matière de santé publique? Le dossier a-t-il évolué au niveau européen?

08.02 Valérie Warzée-Caverenne (MR): L'huile de palme contient 40 % d'acides gras saturés qui augmentent notamment le risque d'accidents cardio-vasculaires. Or, l'huile de palme est contenue dans un certain nombre d'aliments, référencée comme "huile végétale" sans plus. Cette dernière question sera réglée avec l'entrée en vigueur, en décembre 2014, de la nouvelle législation européenne sur l'étiquetage des produits

een werkgroep samen te stellen die een erkenningsregeling voor hondenscholen zou moeten uitwerken. Gelet op de nakende regionalisering van het dierenwelzijn is dat echter niet meer haalbaar.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de volksgezondheidsinitiatieven inzake het gebruik van palmolie" (nr. 19457)

- mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het advies van de Hoge Gezondheidsraad betreffende de consumptie van palmolie" (nr. 19690)

08.01 Damien Thiéry (FDF): Volgens de pers is de consumptie van palmolie wereldwijd sterk toegenomen. Europa is een belangrijke importeur van dat product.

In december 2012 antwoordde u me dat de Hoge Gezondheidsraad een advies over palmolie voorbereidde. U had ook contact opgenomen met de beheerder van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan. Anderzijds verklaarde u dat er in de Europese Commissie nog geen dossier over de gevolgen voor de volksgezondheid werd opgesteld – wat de vraag doet rijzen of belangrijke economische belangen niet de voorrang krijgen op de eisen op het stuk van preventieve gezondheidszorg. In ernstige wetenschappelijke studies is er nochtans aangetoond dat er een verband bestaat tussen de consumptie van palmolie en het ontstaan van hart- en vaatziekten.

Heeft de Hoge Gezondheidsraad zijn advies uitgebracht en zo ja, wat is de inhoud ervan? Moeten er op grond van dat advies bijzondere maatregelen op het vlak van volksgezondheid genomen worden? Is er beweging in het dossier op Europees niveau?

08.02 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Palmolie bevat 40 procent verzadigde vetzuren, die het risico op cardio-vasculaire accidenten doen toenemen. Palmolie is echter verwerkt in een aantal voedingsproducten, terwijl op de verpakking enkel 'plantaardige olie' wordt vermeld. Laatstgenoemde kwestie zal geregeld worden met de inwerkingtreding, in december 2014, van de nieuwe Europese regelgeving betreffende de etikettering

alimentaires.

Que préconisez-vous, à la suite de la publication de cet avis du Conseil Supérieur de la Santé? Avez-vous eu un contact avec le ministre des Consommateurs et vos collègues des entités fédérées sur le sujet? Au-delà de la réglementation européenne, d'autres actions concrètes sont-elles envisagées? Je pense à une limitation de la teneur en acides gras saturés des produits alimentaires. Peut-on envisager une concertation avec les fabricants belges?

Le Conseil Supérieur de la Santé recommande aussi des recherches approfondies pour déterminer les contributions des denrées alimentaires aux apports en acides gras saturés. Une telle étude va-t-elle être réalisée?

08.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): La présence dans la composition de certains produits d'un pourcentage d'acides gras saturés a un potentiel athérogène. L'athérosclérose est ainsi causée par un dépôt de cholestérol qui peut réduire la lumière de l'artère et provoquer un accident vasculaire.

Ces acides gras sont également présents dans le beurre, la crème fraîche et, pour une moindre mesure, dans les autres huiles. Le Conseil Supérieur de la Santé recommande un apport de ces acides gras inférieur à 8 % de l'apport énergétique global. Il recommande donc de limiter la consommation de produits riches en huile de palme et de matières grasses laitières. Il faut une alimentation variée, équilibrée et saine comme le propose le plan national Nutrition santé depuis des années.

Il faut mieux informer le consommateur sur l'origine des huiles dans l'alimentation. Ce sera chose faite en 2014 avec l'entrée en vigueur du nouveau règlement européen sur l'étiquetage.

En parallèle, je discute avec le secteur agroalimentaire pour limiter la teneur en acides gras saturés et celle des sucres dans les produits alimentaires, ainsi que la teneur en sel. Les résultats sont satisfaisants.

D'après le Conseil Supérieur, l'huile de palme n'est pas plus nocive que le beurre ou la crème fraîche, mais mon administration étudiera cet avis de manière approfondie.

Le dossier n'a pas évolué au niveau européen.

van voedingsproducten.

Welke maatregelen bepleit u, in het licht van de publicatie van dat advies van de Hoge Gezondheidsraad? Heeft u hierover contact gehad met de minister van Consumenten en met uw ambtgenoten van de deelgebieden? Welke andere concrete acties, los van de Europese regelgeving, kunnen er worden overwogen? Ik denk aan een beperking van het gehalte aan verzadigde vetzuren in voedingsproducten. Kan er overleg met de fabrikanten tot stand worden gebracht?

De Hoge Gezondheidsraad adviseert dat er grondig onderzoek zou worden verricht naar de mate waarin de consumptie van voedingsproducten bijdraagt tot de inname van verzadigde vetzuren. Zal er een dergelijke studie worden uitgevoerd?

08.03 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): De aanwezigheid van verzadigde vetzuren in de samenstelling van bepaalde producten heeft een atherogeen vermogen. Zo veroorzaakt cholesterolaafzetting atherosclerose, wat leidt tot adervernauwing en vasculaire accidenten.

Die vetzuren zijn ook aanwezig in boter, room en – in minder mate – in andere oliën. De Hoge Gezondheidsraad adviseert de inname van die vetzuren te beperken tot minder dan 8 procent van de totale energie-inname, en daarom de consumptie van producten met veel palmolie of melkvetten te beperken. Een afwisselend, evenwichtig en gezond voedingspatroon is een must, zoals al jaren wordt gepromoot in het kader van het Nationaal Voedingsplan.

De consument moet beter geïnformeerd worden over de oorsprong van oliën die verwerkt zijn in voedingsproducten. Daar zal een mouw aan gepast worden met de inwerkingtreding in 2014 van de nieuwe Europese regelgeving betreffende de etikettering.

Daarnaast voer ik gesprekken met de voedingsmiddelenindustrie om het gehalte aan verzadigde vetzuren en het suiker- en zoutgehalte in voedingsproducten te beperken. De resultaten zijn bevredigend.

Volgens de Hoge Gezondheidsraad is palmolie niet schadelijker dan boter of room, maar mijn administratie zal dat advies grondig onderzoeken.

Op Europees niveau is het dossier niet

geëvolueerd.

08.04 Damien Thiéry (FDF): Le Conseil Supérieur de la Santé dit qu'il convient de limiter, mais non de supprimer, cet élément. Mais cela contredit nombre d'études scientifiques qui prouvent l'existence d'une corrélation entre la consommation d'huile de palme et les accidents cardio-vasculaires.

08.04 Damien Thiéry (FDF): Volgens de Hoge Gezondheidsraad dient dat bestanddeel niet te worden geweerd maar wel beperkt. Dat staat echter haaks op de resultaten van tal van wetenschappelijke studies die bewijzen dat er een correlatie bestaat tussen de consumptie van palmolie en cardiovasculaire accidenten.

08.05 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Évidemment, la surconsommation de cette huile est dangereuse!

08.05 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Uiteraard is het zo dat overconsumptie van palmolie gevaarlijk is!

08.06 Damien Thiéry (FDF): Il faut informer la population pour être certain que chacun comprend la même chose.

08.06 Damien Thiéry (FDF): Men moet de bevolking informeren, zodanig dat de boodschap eenduidig is.

Dans les équipes nationales sportives, la consommation de pâtes à tartiner est interdite à cause des effets néfastes sur l'organisme.

In de nationale sportteams is het gebruik van spreads verboden omdat ze slecht zijn voor de gezondheid.

J'espère que vous tiendrez la population informée de tous les soucis que cause l'utilisation trop importante de ce genre de produit.

Ik hoop dat u het publiek op de hoogte houdt van alle mogelijke problemen die veroorzaakt worden door het overmatige gebruik van dergelijke producten.

08.07 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Concernant la teneur en acides gras saturés des aliments, il faut que le consommateur connaisse les risques qu'il prend quand il consomme ces pâtes à tartiner.

08.07 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Wat het gehalte aan verzadigde vetzuren in ons voedsel betreft, moet de consument zich bewust zijn van de risico's die aan het gebruik van die spreads verbonden zijn.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la reconnaissance de la fibromyalgie" (n° 19459)

09 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de erkenning van fibromyalgie" (nr. 19459)

09.01 Damien Thiéry (FDF): Nombre de personnes souffrant de fibromyalgie se plaignent de l'attitude des médecins-conseils. Les patients peuvent adresser un recours au du tribunal du travail mais ce n'est pas cela qu'ils attendent.

09.01 Damien Thiéry (FDF): Heel wat fibromyalgiepatiënten zijn niet te spreken over de houding van de adviserend geneesheren. De patiënten kunnen bij de arbeidsrechtbank in beroep gaan tegen de beslissingen van die arts, maar dat is niet wat ze willen.

Des décisions négatives de l'INAMI privent les personnes souffrant de cette pathologie des ressources nécessaires. Un budget de 17 millions d'euros devait être octroyé pour la structuration et l'organisation de la prise en charge de la douleur chronique dans les hôpitaux. Le statut de malade chronique garantirait à ces patients une vraie reconnaissance de leur pathologie et la prise en charge des soins que cela implique.

Door negatieve beslissingen van het RIZIV krijgen mensen met fibromyalgie niet de nodige middelen. Er zou een budget van 17 miljoen euro worden uitgetrokken om de behandeling van chronische pijn in de ziekenhuizen structureel te organiseren. Het statuut van chronisch zieke zou voor die patiënten de garantie inhouden dat hun aandoening echt onderkend wordt en dat de bijbehorende zorg wordt terugbetaald.

Où en est ce statut du malade chronique? Quand les personnes atteintes de fibromyalgie pourront-elles être traitées comme les autres patients?

09.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Bien que quelques hôpitaux doivent encore régler des problèmes administratifs, les mesures organisant la prise en charge de la douleur sont effectives depuis le 1^{er} juillet dernier. Le projet d'arrêté royal relatif au statut de personne atteinte d'une affection chronique a été approuvé par le Conseil des ministres et se trouve devant le Conseil d'État.

Un groupe de travail a élaboré un modèle basé sur les dépenses en soins de santé répétées, qui a été examiné par le groupe de travail Assurabilité. Le statut sera ouvert de manière automatique soit par la mutualité du bénéficiaire sur un critère de dépenses minimales soit sur la base du bénéfice du forfait de soins de malade chronique ou alors sur la base d'une attestation certifiant que le bénéficiaire souffre d'une maladie rare ou orpheline.

Le projet d'arrêté royal détermine les conditions d'ouverture, de maintien et de retrait du statut et son entrée en vigueur se fera avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2013.

09.03 Damien Thiéry (FDF): Vous avez fait de l'excellent travail dans le cadre des maladies chroniques en règle générale. La fibromyalgie est comparable à la migraine qui n'était pas reconnue comme pathologie et ne permettait pas toujours un remboursement adapté. Quand le diagnostic est compliqué à poser, le patient se voit refuser des soins.

09.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Ils peuvent se rendre dans un centre de la douleur chronique.

09.05 Damien Thiéry (FDF): Il faudra en informer les patients qui n'ont pas l'impression d'être traités de façon appropriée.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 19604 de Mme Galant, absente, est reportée.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het statuut van chronisch zieke? Wanneer zullen fibromyalgiepatiënten eindelijk op gelijke voet met andere zieken worden behandeld?

09.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Enkele ziekenhuizen moeten wel nog een aantal administratieve problemen regelen, maar de maatregelen inzake de behandeling van chronische pijn zijn wel degelijk in werking getreden op 1 juli jongstleden. Het ontwerp van koninklijk besluit betreffende het statuut van de persoon met een chronische aandoening werd goedgekeurd door de ministerraad en werd overgezonden aan de Raad van State.

Een werkgroep ontwikkelde een basismodel voor de herhaalde uitgaven voor gezondheidszorg, dat door de werkgroep Verzekeraarheid werd bestudeerd. Het statuut zal automatisch worden toegekend door het ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten op grond van een minimumbedrag aan gezondheidsuitgaven of op grond van het voordeel van het forfait chronisch zieke; het kan eveneens worden toegekend op grond van een attest dat bevestigt dat de rechthebbende aan een zeldzame of weesziekte lijdt.

In het ontwerp van koninklijk besluit worden de voorwaarden voor de toekenning, het behoud en de intrekking van het statuut vastgelegd. Het zal met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2013 in werking treden.

09.03 Damien Thiéry (FDF): U heeft uitstekend werk geleverd op het vlak van de chronische ziekten in het algemeen. Fibromyalgie is vergelijkbaar met migraine, die niet erkend was als een ziekte en niet altijd recht gaf op een specifieke terugbetaling. Soms weigert men de patiënten te behandelen omdat het moeilijk is de diagnose te stellen.

09.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Zij kunnen terecht in een centrum voor de behandeling van chronische pijn.

09.05 Damien Thiéry (FDF): De patiënten moeten daarvan in kennis worden gesteld, want nu hebben ze de indruk dat ze niet adequaat worden behandeld.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 19504 van mevrouw Galant wordt uitgesteld.

10 Questions jointes de

- Mme Jacqueline Galant à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la sécurité des médecins généralistes de garde" (n° 19537)
- Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la nouvelle agression d'un médecin généraliste lors d'une visite à domicile" (n° 19538)
- Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'organisation des services de garde" (n° 19581)
- M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les gardes médicales" (n° 19647)
- Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'organisation des postes de garde pour les médecins généralistes" (n° 19904)

La **présidente**: Les questions n^{os} 19537 de Mme Galant et 19647 de M. Seminara sont caduques.

10.01 Catherine Fonck (cdH): Dernièrement, un médecin généraliste de Péruwelz a été sauvagement agressé et séquestré lors d'une visite à domicile. Il n'est pas le premier. Cela a entraîné des mouvements de grève compréhensibles, vu l'insécurité, notamment lors des visites de nuit.

Je demande d'adopter des mesures concrètes fortes.

Des dispositifs existent pour renforcer la sécurité des généralistes et là où ils existent, ils sont efficaces. Mais certaines régions ne disposent d'aucun de ces systèmes. Il est capital de les généraliser de manière urgente pour éviter une mise en question de la garde.

Dans certaines régions, le nombre de visites à domicile la nuit est très faible. Ne faut-il pas y envisager une toute autre manière d'assurer la garde de première ligne à ce moment?

10 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de veiligheid van huisartsen met wachtdienst" (nr. 19537)
- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "een nieuw geval van agressie tegen een huisarts op huisbezoek" (nr. 19538)
- mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de organisatie van de wachtdiensten" (nr. 19581)
- de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de medische wachtdiensten" (nr. 19647)
- mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de organisatie van de wachtdiensten voor huisartsen" (nr. 19904)

De **voorzitter**: Vragen nrs 19537 van mevrouw Galant en 19647 van de heer Seminara vervallen.

10.01 Catherine Fonck (cdH): Onlangs werd een huisdokter in Péruwelz tijdens een huisbezoek brutaal overvallen en opgesloten. Het is niet de eerste keer dat er zo iets gebeurt. Die incidenten hebben begrijpelijkerwijs aanleiding gegeven tot stakingen, uit protest tegen de onveiligheid, vooral bij nachtelijke huisbezoeken.

Ik vraag dat er kordate en concrete maatregelen worden genomen.

Er bestaan middelen en systemen om de veiligheid van de huisartsen te verbeteren, en waar ze worden toegepast, zijn ze doeltreffend gebleken. In sommige regio's zijn er echter geen veiligheidsmaatregelen. Het is van cruciaal belang dat die systemen snel overal worden ingevoerd, om te voorkomen dat men de wachtdienst op de helling zou zetten.

In sommige regio's ligt het aantal nachtelijk huisbezoeken bijzonder laag. Moet er daar niet gedacht worden aan een compleet andere organisatie van de eerstelijnswachtdienst?

Enfin, il n'existe pas de chiffres récents d'agressions contre les médecins. La police donne des chiffres globaux de violences contre toutes les professions d'intérêt général. Des données sur les généralistes existent au SPF Santé publique pour 2007 à 2009.

Disposez-vous de statistiques plus récentes pour les médecins et les professions de la santé? Ne serait-il pas temps d'avoir un suivi précis des agressions contre les médecins et les professions de la santé pour prendre les mesures qui s'imposent?

10.02 Reinilde Van Moer (N-VA): Depuis le 1^{er} septembre 2013, la garde des médecins généralistes n'est assurée que par un seul médecin pour 100 000 habitants pendant la journée. Et au-delà de 23 h, un seul médecin assure la garde pour 300 000 habitants.

Comment la ministre évalue-t-elle cette situation au regard du principe de la centralisation de la médecine de première ligne? Ne craint-elle pas un surcroît d'affluence dans les services d'urgence?

10.03 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Si le nombre de médecins de garde conseillé reposait sur une étude du KCE, les cercles sont les mieux placés pour organiser les gardes.

A-t-on entrepris d'augmenter le nombre de postes de garde? Quels sont les constats de la table ronde consacrée à la médecine générale qui devait aborder cette question?

10.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): J'ai transmis toute ma sympathie au médecin de Péruwelz victime d'une agression inacceptable.

Les experts ont rencontré l'association des généralistes de Tournai, l'INAMI a contacté le cercle, notamment dans le but de combler un déficit d'information à propos du financement des postes de garde de médecine générale.

La question de la garde en médecine générale a fait l'objet d'une table ronde nationale, présentant la synthèse des réflexions que j'ai lancées au printemps 2013. Des lignes de force générales se détachent mais également la demande de conserver une autonomie en fonction des

Er zijn geen recente cijfers beschikbaar over het aantal gevallen van agressie tegen artsen. De politie geeft globale cijfers over geweld tegen alle personen die een 'beroep van openbaar nut' uitoefenen. De FOD Volksgezondheid heeft gegevens over de huisartsen voor de periode 2007-2009.

Beschikt u over recentere statistieken met betrekking tot de artsen en gezondheidswerkers? Moet het aantal gevallen van agressie tegen artsen en gezondheidswerkers niet dringend nauwkeurig in kaart gebracht en gemonitord worden, zodat men gepaste maatregelen kan treffen?

10.02 Reinilde Van Moer (N-VA): Sinds 1 september 2013 moet er tijdens de huisartsenwachtdiensten overdag maar 1 arts per 100.000 inwoners meer beschikbaar zijn en na 23.00 uur zelfs maar 1 arts per 300.000 inwoners.

Hoe rijmt de minister deze maatregel met het centralisme van de eerstelijns hulp? Vreest ze niet dat de spoeddiensten het hierdoor extra druk gaan krijgen?

10.03 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Ook al gaat men voor het aanbevolen aantal artsen met wachtdienst uit van een studie van het KCE, toch zijn de huisartsenkringen het aangewezen steunpunt om de wachtdiensten te organiseren.

Heeft men werk gemaakt van een verhoging van het aantal wachtposten? Tot welke bevindingen komt de rondetafelconferentie over de continuïteit van de zorg in de huisartsgeneeskunde, die zich over deze problematiek zou buigen?

10.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik heb mijn medeleven betuigd aan de huisarts uit Péruwelz die het slachtoffer werd van een onaanvaardbare agressie.

De deskundigen van mijn administratie hadden een ontmoeting met de Association des généralistes du Tournaisis. Het RIZIV, van zijn kant, nam contact op met de huisartsenkring en bezorgde de ontbrekende informatie in verband met de financiering van de huisartsenwachtdiensten.

De kwestie van de huisartsenwachtdiensten werd besproken op een nationale rondetafel, waarop de resultaten van de gewestelijke rondetafels die in het voorjaar van 2013 op mijn initiatief werden opgestart, werden gebundeld. Er wordt gevraagd naar algemene richtsnoeren, maar ook naar het

particularités régionales.

behoud van autonomie, om rekening te kunnen houden met de specifieke regionale of plaatselijke situatie.

J'ai obtenu un budget et, lorsque j'aurai consulté les associations et les syndicats de médecins généralistes, je prévois de présenter un plan de réforme de la garde, basé sur le projet-pilote du numéro d'appel unique 1733.

Ik heb een budget verkregen en na consultatie van de huisartsenverenigingen en –syndicaten zal ik een plan voor de hervorming van de wachtdienst voorstellen dat gebaseerd is op het proefproject met één oproepnummer (1733).

Si, au lieu des cercles, c'est l'État qui organise le dispatching au moyen d'un numéro d'appel unique, des responsabilités (telles que celle du tri) seront transférées. J'ai reçu des demandes de mutualisation des gardes au sein de cercles fusionnés.

Als het in plaats van de huisartsenkringen de overheid is die de dispatching via één enkel oproepnummer organiseert, zullen er verantwoordelijkheden (waaronder die van de triage) worden overgedragen. Ik heb aanvragen gekregen voor een pooling van de wachtdiensten bij de gefusioneerde huisartsenkringen.

Pour améliorer la sécurité des généralistes assurant la garde mobile, des mesures existent déjà: les cercles peuvent demander à l'INAMI de couvrir les dépenses consenties pour les services d'un chauffeur.

Er bestaan al maatregelen om huisartsen die tijdens hun wachtdienst huisbezoeken afleggen, beter te beschermen. De huisartsenkringen kunnen het RIZIV vragen de kosten voor het inhuren van een chauffeur terug te betalen.

À propos de la "nuit noire" les avis étaient divergents. Nous en discutons avec les organisations syndicales. La continuité des soins, éventuellement pour un groupe spécifique de patients, doit être assurée par un généraliste mobile.

Over de nachtdiensten waren de meningen verdeeld. We bespreken de kwestie met de vakverenigingen. De continuïteit van de zorgverlening, eventueel voor een specifieke groep patiënten, moet door een mobiele huisarts worden verzekerd.

(En néerlandais) L'arrêté royal du 30 juillet 2013 réduit le nombre minimum – mais non pas le nombre maximum – de médecins de garde. Ce nombre passe de 1 par 30 000 habitants à 1 par 100 000 habitants durant la journée et le soir et à 1 par 300 000 habitants pour les gardes de nuit. L'arrêté royal répond à la demande des cercles de médecins généralistes fusionnés de pouvoir diminuer le nombre de médecins généralistes de garde dans leur zone de garde étendue. Les cercles qui le souhaitent peuvent évidemment toujours adapter vers le haut le nombre de médecins généralistes de garde.

(Nederlands) Het koninklijk besluit van 30 juli 2013 vermindert het minimum aantal – maar niet het maximum aantal – van de artsen met wachtdienst. Dat aantal gaat van 1 per 30.000 inwoners naar 1 per 100.000 inwoners tijdens de dag en de avond en naar 1 per 300.000 tijdens de nachtdienst. Het koninklijk besluit beantwoordt aan de vraag van de samengevoegde huisartsenkringen om het aantal huisartsen met wachtdienst in hun uitgebreide wachtdienstzone te kunnen verminderen. De kringen die dat willen, kunnen het aantal huisartsen met wachtdienst natuurlijk altijd nog naar boven aanpassen.

(En français) On discutera aussi des postes de garde. Toute une série d'idées sont en discussion avec les organisations. Je souhaite que la réforme préserve la qualité pour les patients et soulage les médecins généralistes.

(Frans) Ook de wachtdiensten zullen aan bod komen. Een hele reeks ideeën wordt nog besproken met de organisaties. De hervorming moet ervoor zorgen dat de patiënten een kwaliteitsvolle dienstverlening krijgen en dat de taak van de huisartsen wordt verlicht.

Les chiffres du nombre d'agressions concernant les médecins généralistes ne sont pas disponibles. Je demanderai des chiffres à la ministre de l'Intérieur.

Ik beschik niet over cijfers inzake het aantal agressies tegen huisartsen. Ik zal ze opvragen bij de minister van Binnenlandse Zaken.

10.05 Catherine Fonck (cdH): Il convient de tenir compte des spécificités locales.

10.05 Catherine Fonck (cdH): Er moet rekening worden gehouden met de lokale omstandigheden.

Tous les généralistes de garde qui se rendent à domicile doivent pouvoir être accompagnés d'un chauffeur, car les agressions, liées à la féminisation de la profession, sont de plus en plus nombreuses.

Vous nous avez alléchés sans dire beaucoup. J'insiste pour que cette mesure aboutisse avant la fin de la législature.

10.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Il est vrai qu'il y a urgence, car certains éléments devront passer au Parlement, qui clôture ses travaux le 1^{er} avril.

10.07 Reinilde Van Moer (N-VA): Comment cette mesure s'accorde-t-elle avec le principe de la centralisation des soins de première ligne? Selon le poste de garde des généralistes de ma région, une garde de nuit d'un médecin pour 300 000 habitants est totalement insuffisante.

10.08 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Vous avez dit qu'il y avait des avis divergents autour de la table.

Vous laissez la possibilité à chaque cercle ou médecin de choisir l'organisation des services de garde selon ses spécificités propres (territoire ou population qu'il dessert).

En province de Namur, le service de garde fonctionne avec des postes de garde, un chauffeur pour le médecin ou un taxi qui va chercher le patient. Cela fonctionne bien, la population est contente parce qu'elle a un seul interlocuteur et ne doit pas téléphoner à dix endroits.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les atteintes au bien-être des animaux dans les élevages industriels" (n° 19572)

11.01 Rita De Bont (VB): Je reçois régulièrement des plaintes contre des éleveurs industriels pour non-respect des règles en matière de bien-être animal. Il s'agit essentiellement d'éleveurs de Campine. Les chiennes reproductrices seraient obligées de produire trop souvent et pendant trop longtemps sans bénéficier des soins requis.

Combien de plaintes le service d'inspection Bien-

Elke huisarts met wachtdienst moet zich tijdens een huisbezoek kunnen laten vergezellen door een chauffeur, want de vervrouwelijking van het beroep leidt tot steeds meer gevallen van agressie.

U doet beloven, maar geeft weinig details. Ik dring erop aan dat deze maatregel nog tijdens deze zittingsperiode handen en voeten zou krijgen.

10.06 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Het klopt dat haast geboden is, want een aantal zaken zullen nog moeten voorgelegd worden aan het Parlement, dat zijn werkzaamheden op 1 april zal afronden.

10.07 Reinilde Van Moer (N-VA): Hoe valt die maatregel te rijmen met het centralisme van de eerstelijnszorg? Volgens de huisartsenwachtpost uit mijn regio is 1 arts per 300.000 inwoners tijdens de nacht absoluut te weinig.

10.08 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Ik noteer dat er uiteenlopende standpunten bestaan over deze kwestie.

Elke huisartsenkring of arts behoudt de vrijheid om de wachtdiensten zo te organiseren dat rekening kan worden gehouden met de specifieke situatie, van het grondgebied dat de wachtdienst bestrijkt of van de bevolking die er een beroep kan op doen.

In de provincie Namen wordt de wachtdienst georganiseerd met wachtposten, een chauffeur brengt de arts ter plaatse of een taxi gaat de patiënt halen. Die organisatie werkt tot eenieders tevredenheid. De bevolking is blij dat er één enkel contactpunt is en dat er niet moet worden rondgebeld.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "inbreuken tegen dierenwelzijn bij broedfokkers" (nr. 19572)

11.01 Rita De Bont (VB): Er zijn geregeld klachten over het niet respecteren van het dierenwelzijn door broedfokkers, vooral uit de Kempen. De fokteven zouden veel te vaak en veel te lang moeten produceren en niet de nodige verzorging ontvangen.

Hoeveel klachten heeft de Inspectiedienst

être animal a-t-il reçues au cours des dernières années concernant des infractions aux règles du bien-être animal chez des éleveurs industriels? Combien de contrôles ont été effectués chez ces derniers? Parmi ces contrôles, combien ont été réalisés inopinément et combien ont été effectués sur la base d'une plainte? Combien d'entreprises ont été considérées comme étant en règle après ces contrôles? Quelle est la réaction des services en cas de constatation d'irrégularités? Comment expliquer que des situations intolérables telles que des négligences graves et des sévices commis sur des chiennes reproductrices soient constatées dans des entreprises qui ont pourtant été contrôlées?

11.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): L'expression "éleveur industriel" n'apparaît pas dans la loi. Lors de l'agrément des éleveurs de chiens, en fonction du nombre de nichées et du nombre d'animaux de reproduction, le service d'inspection Bien-être animal établit en revanche une distinction entre deux types d'éleveurs professionnels: les éleveurs professionnels de chiens agréés comptabilisant plus de dix nichées par an et possédant entre cinq et dix animaux de reproduction et les éleveurs professionnels de chiens agréés comptabilisant plus de dix nichées par an et possédant plus de dix animaux de reproduction.

En 2010, 2011 et 2012, l'Inspection du Bien-être animal a recensé un total de 387 plaintes concernant des élevages de chiens qui ont chacune été suivies d'un contrôle. Quelque 551 contrôles inopinés ont été effectués dans des élevages de chiens. Au total, 226 infractions en matière d'agrément ont été constatées et quelque 100 procès-verbaux et 125 avertissements ont été rédigés. Nous ne manquerons évidemment pas d'en assurer le suivi.

Il est rare que les inspecteurs aient à constater des abus flagrants chez des éleveurs professionnels. Les éventuels abus sont sanctionnés par un retrait de l'agrément et/ou la saisie des animaux. C'est chez les "éleveurs clandestins" difficiles à dépister que l'on observe les situations les plus affligeantes et les plaintes constituent dès lors un instrument indispensable pour y remédier.

11.03 Rita De Bont (VB): Je soumettrai à votre attention, par écrit, le dossier particulier d'un éleveur officiel qui s'est déjà vu adresser plusieurs procès-verbaux.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Rita De Bont à la vice-

Dierenwelzijn de voorbije jaren ontvangen over inbreuken tegen het dierenwelzijn bij broedfokkers? In welke provincies waren die broedfokkers gevestigd? Hoeveel controles werden er uitgevoerd? Hoeveel daarvan waren niet aangekondigd en hoeveel gebeurden er naar aanleiding van een klacht? Hoeveel bedrijven werden er na controle in orde bevonden? Hoe wordt er opgetreden bij vaststelling van onregelmatigheden? Hoe kan men verklaren dat bij bedrijven die werden gecontroleerd, toch nog altijd schrijnende wantoestanden zoals sterke verwaarlozing en mishandelingen van fokteven kunnen worden vastgesteld?

11.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De term 'broedfokker' is niet in de wet opgenomen. De Inspectiedienst Dierenwelzijn maakt bij de erkenning van hondenkwekers wel een onderscheid tussen twee types van professionele kwekers, afhankelijk van het aantal nesten en het aantal fokdieren: de erkende professionele hondenkwekers met meer dan tien nesten per jaar en met tussen vijf en tien fokdieren en de erkende professionele hondenkwekers met meer dan tien nesten per jaar en met meer dan tien fokdieren.

De Inspectiedienst Dierenwelzijn ontving tijdens de jaren 2010, 2011 en 2012 in totaal 387 klachten over hondenkwekerijen. Alle gaven ze aanleiding tot een controle. Er werden 551 onaangekondigde controles uitgevoerd in hondenkwekerijen. Er werden 226 inbreuken op de erkenning vastgesteld en circa 100 pv's en circa 125 waarschuwingen opgesteld. Uiteraard wordt dit verder opgevolgd.

Het gebeurt zelden dat de inspecteurs bij professionele kwekers met schrijnende wantoestanden worden geconfronteerd. De erkenning wordt dan ingetrokken en/of de dieren worden in beslag genomen. De meeste schrijnende toestanden situeren zich bij de moeilijk opspoorbare 'zwartkwekers', vandaar dus ook het belang van de klachten.

11.03 Rita De Bont (VB): Ik zal een specifiek dossier over een officiële kweker waartegen al meerdere pv's werden opgesteld, schriftelijk onder de aandacht brengen.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-

première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la dialyse à domicile pour les patients atteints d'insuffisance rénale terminale" (n° 19579)

eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "thuisdialyse voor patiënten met terminale nierinsufficiëntie" (nr. 19579)

12.01 Rita De Bont (VB): S'agissant des patients souffrant d'insuffisance rénale, la dialyse à domicile coûte sensiblement moins cher, tant pour la communauté que pour le patient. Malgré cela, il y est recouru moins fréquemment qu'à la dialyse classique en milieu hospitalier. Aucune raison d'ordre médical ne vient expliquer cette pratique.

12.01 Rita De Bont (VB): Thuisdialyse voor nierpatiënten is een stuk goedkoper dan hemodialyse in het ziekenhuis, zowel voor de gemeenschap als voor de patiënt en toch wordt het veel minder toegepast dan de klassieke ziekenhuisdialyse. Medisch is daarvoor geen verklaring.

Sans doute l'explication réside-t-elle dans le fait que le médecin traitant et les hôpitaux, notamment, informent insuffisamment les patients concernant les différentes méthodes de dialyse. Cette désinformation est liée aux bénéfices plus importants générés par le traitement en milieu hospitalier. Il n'est pas correct de priver les patients d'une méthode de dialyse plus confortable pour éviter des difficultés financières aux hôpitaux. Les pouvoirs publics doivent intervenir.

Een belangrijke verklaring is dat de patiënten onvoldoende worden geïnformeerd over de diverse dialysemethodes, onder andere door de behandelende arts en de ziekenhuizen. Dat heeft te maken met de hogere winst verbonden aan een ziekenhuisbehandeling. Het is niet fair om patiënten een comfortabelere dialyse te onthouden om het ziekenhuis uit de rode cijfers te houden. De overheid moet op dit vlak optreden.

Quelles initiatives les pouvoirs publics pourraient-ils prendre pour faire en sorte que les patients soient informés de manière précise et complète? Cette information obligatoire ne pourrait-elle être intégrée dans le trajet de soins des patients souffrant d'insuffisance rénale?

Wat kan de overheid ondernemen om ervoor te zorgen dat alle patiënten nauwkeurig en volledig worden geïnformeerd? Kan deze verplichte informatie niet opgenomen worden in het zorgtraject nierinsufficiëntie?

Ne pourrait-on organiser un remboursement plus honnête des différents types de dialyse en réduisant les honoraires pratiqués dans les hôpitaux et en prévoyant des honoraires pour le suivi des patients en dehors de l'hôpital?

Kan men tot een eerlijkere terugbetaling van de soorten dialyses komen door de medische erelonen in het ziekenhuis te verminderen en in een ereloon te voorzien voor de opvolging van de patiënten buiten het ziekenhuis?

Les pouvoirs publics envisagent-ils de prendre des mesures pour encourager la dialyse à domicile?

Plant de overheid maatregelen om thuisdialyse te stimuleren?

12.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Trois initiatives ont été lancées dans le dossier de l'hémodialyse.

12.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): In het dossier hemodialyse zijn drie initiatieven opgestart.

Une task force a été créée au sein de l'INAMI. Il s'agit d'un organe ad hoc réunissant des représentants du secteur, de l'administration et du gouvernement, qui examinent le dossier "dialyse" du point de vue budgétaire. Cette taskforce formule des propositions d'économies relatives à la dialyse, notamment, et recherche des solutions d'accompagnement à domicile qui soient adéquates pour les patients.

Binnen het RIZIV is een taskforce opgericht. Dit is een ad-hocorgaan met vertegenwoordigers uit de sector, de administratie en de regering, die het dialysedossier vanuit budgettaire hoek bekijkt. Deze taskforce formuleert besparingsvoorstellen onder andere over dialyse en zoekt ook naar gepaste ondersteuning voor de patiënten thuis.

Des négociations sont en cours au Conseil national des établissements hospitaliers concernant une

Er lopen momenteel besprekingen binnen de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen over

modification des normes d'agrément auxquelles les centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique doivent satisfaire. Pour réduire les déplacements des patients, des propositions sont aussi formulées pour améliorer la coopération entre les hôpitaux et pour développer un cadre pour le circuit de soins et le réseau de soins. L'étude réalisée par le Centre d'expertise en 2010 sur l'organisation et le financement de la dialyse chronique en Belgique constitue un fil rouge dans ce contexte.

Je suis favorable à une réforme complète du financement de l'hémodialyse pour que les moyens soient utilisés le plus efficacement et avec un maximum de transparence. Mon administration réfléchit actuellement à la question.

L'incident est clos.

13 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la décision relative à la création d'un centre d'hadronthérapie" (n° 19596)

13.01 Rita De Bont (VB): L'éventuelle création d'un centre d'hadronthérapie probablement onéreux et déficitaire est déjà envisagée depuis des années, même si plusieurs études réalisées en la matière n'ont pas permis de prouver d'une façon convaincante que cette thérapie représenterait une différence significative par rapport à d'autres traitements.

Une nouvelle étude a été commandée au Belgian Hadron Therapy Centre. Quelles sont les conclusions de cette nouvelle étude? Quelle décision la ministre a-t-elle prise? Comment la ministre peut-elle justifier, en cette période où des économies sont nécessaires, une dépense de 160 millions d'euros en faveur d'une thérapie hautement spécialisée qui ne bénéficiera qu'à un faible nombre de patients qui pourraient tout aussi bien être soignés ailleurs?

13.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): J'ai reçu le rapport final du Belgian Hadron Therapy Centre (BHTC) fin juillet. Cette version définitive a été révisée par les membres du BHTC et par les chefs des services universitaires de radiothérapie de Belgique ainsi que par des experts internationaux. Les chercheurs recommandent la création dans notre pays d'un centre d'hadronthérapie, une thérapie qui cible les tumeurs avec des protons et des ions. Deux chambres de traitement seront aménagées sur le

een aanpassing van de erkenningnormen waaraan centra voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie moeten voldoen. Om de verplaatsingen van de patiënt te beperken worden ook voorstellen gedaan om de ziekenhuizen beter te laten samenwerken en om een kader voor zorgcircuit en zorgnetwerk uit te werken. De studie van het Kenniscentrum uit 2010 over de organisatie en de financiering van chronische dialyse in België vormt hierbij een leidraad.

Om de middelen zo efficiënt en transparant mogelijk in te zetten ben ik voorstander van een volledige herziening van de financiering van hemodialyse. Mijn administratie denkt hierover momenteel na.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de beslissing in verband met de oprichting van een hadrontherapiecentrum" (nr. 19596)

13.01 Rita De Bont (VB): De mogelijke oprichting van een duur en wellicht verlieslatend hadrontherapiecentrum wordt al jaren overwogen, alhoewel meerdere studies geen overtuigend bewijs hebben geleverd dat deze therapie een significant verschil uitmaakt.

Er werd nu een nieuwe studie gevraagd aan het Belgian Hadron Therapy Centre. Wat is de conclusie van deze nieuwe studie? Wat is de beslissing van de minister? Hoe kan de minister verantwoorden dat in een periode van noodzakelijke besparingen 160 miljoen euro besteed wordt aan een hoogst gespecialiseerde therapie, waarbij mogelijk maar een beperkt aantal patiënten baat vindt, die trouwens ook elders kunnen worden geholpen?

13.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Einde juli heb ik het eindverslag van het Belgian Hadron Therapy Centre (BHTC) ontvangen. De eindversie van het studierapport werd nagezien door de leden van het BHTC en de universitaire diensthooften radiotherapie van België, evenals door internationale deskundigen. De onderzoekers bevelen aan om in België een hadrontherapiecentrum op te richten, dat proton- en iontherapie zal combineren, met twee behandelingskamers op de site van een

site d'un hôpital universitaire.

Le nombre de patients qui entrent chaque année en considération s'élève aujourd'hui à 257. Compte tenu des indications qui ressortent de l'étude, le nombre annuel de patients devrait augmenter très sensiblement, s'établissant à 1 820.

L'équipe de recherche met en évidence les limitations de cette étude en raison de l'évolution rapide de l'oncologie. Elle recommande en outre de prévoir pour ce centre une structure organisationnelle et une gestion indépendante mais par le biais d'accords de collaboration avec d'autres hôpitaux.

Les autres questions relatives à la création d'un centre de thérapie par hadrons en Belgique ont trait au site d'implantation, à la structure organisationnelle, au transfert de patients, à la structure financière et au remboursement, aux partenaires potentiels de la recherche concernée, à la formation du personnel et à la collaboration sur les plans local, national et international.

(En français) J'ai demandé des éléments concrets en réponse aux questions des spécialistes. Les candidatures du Centre du cancer et de la Fondation Roi Baudouin m'ont été soumises. Cela se fera à brève échéance, sinon cela n'aurait plus de sens.

L'incident est clos.

14 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la présence d'acrylamide dans les aliments" (n° 19599)

14.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Dès 2002, des chercheurs suédois ont signalé les doses trop élevées d'acrylamide, se formant dans les aliments riches en amidon lors de la cuisson à haute température et provoquant mutations génétiques et cancers. Depuis, l'acrylamide est considérée comme cancérigène pour les animaux. Mais aucune étude n'en évalue le risque humain.

L'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) a lancé un appel au secteur alimentaire l'invitant à soumettre des données analytiques sur le taux d'acrylamide dans l'alimentation depuis 2010. Des associations de consommateurs et des ONG ont aussi été consultées. L'EFSA mènera une consultation publique en 2014 et

academisch ziekenhuis.

Het jaarlijks in aanmerking komende aantal patiënten in België bedraagt momenteel 257. Rekening houdend met de indicaties uit de studie zou het jaarlijks aantal patiënten oplopen tot 1.820 patiënten.

Het onderzoeksteam wijst op de beperkingen van de studie door de snelle evolutie van de oncologie. Het team beveelt ook aan om voor het centrum in een onafhankelijke organisatiestructuur en -beheer te voorzien, maar met samenwerkingsakkoorden met andere ziekenhuizen.

De andere vragen met betrekking tot het oprichten van een hadrontherapiecentrum in België slaan op de vestigingsplaats, de organisatorische structuur, de doorverwijzing van patiënten, de financiële structuur en de terugbetaling, de potentiële partners van het betrokken onderzoek, de opleiding van het personeel en de samenwerking op lokaal, nationaal en internationaal vlak.

(Frans) Ik heb gevraagd dat men mij concrete gegevens zou bezorgen zodat ik kan antwoorden op de vragen die de specialisten hebben gesteld. De kandidaturen van het Kankercentrum en de Koning Boudewijnstichting werden mij voorgelegd. Er zal snel werk van een en ander worden gemaakt, want anders heeft het geen zin meer.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "acrylamide in voedingsmiddelen" (nr. 19599)

14.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): In 2002 al meldden Zweedse vorsers dat er te veel acrylamide wordt gevormd in zetmeelrijke voedingsmiddelen die op hoge temperatuur worden gegaard; die stof veroorzaakt genmutaties en kanker. Acrylamide wordt inmiddels beschouwd als kankerverwekkend voor dieren, maar het risico voor de mens werd nog niet bestudeerd.

De Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA) heeft de voedingssector gevraagd voor de periode sinds 2010 analyseresultaten te bezorgen met betrekking tot het acrylamidegehalte van de voeding. Ze raadpleegde ook consumentenverenigingen en ngo's. In 2014 zal de EFSA een openbare raadpleging organiseren en in

rendra un avis en 2015.

Alors que la FAO et l'OMS préconisent une réduction du taux d'acrylamide dans les aliments, le Conseil Supérieur de la Santé a-t-il été sollicité et va-t-il publier un nouvel avis sur le sujet? Ne faut-il pas réactualiser le contenu de celui de 2002 déjà très prudent? Ne faut-il pas informer davantage la population, avant même les conclusions de l'EFSA prévues pour 2015?

14.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): L'acrylamide est un inquiétant contaminant chimique des aliments.

Le comité scientifique de l'AFSCA a, depuis 2002, émis plusieurs avis sur l'acrylamide, auxquels s'est référé le Conseil Supérieur de la Santé dans ses avis confidentiels. De plus, l'Autorité alimentaire européenne réévalue complètement les risques de l'acrylamide. et la Belgique apportera bien entendu sa contribution.

Concernant la communication à la population, le site internet du SPF Santé a une page relative aux contaminants liés au processus de fabrication des aliments, dont l'acrylamide.

En cas de dépassement des valeurs indicatives européennes, il est recommandé à l'autorité compétente de l'État membre de faire une enquête. C'est le rôle de l'AFSCA.

On attend la publication des valeurs indicatives européennes sur l'acrylamide récemment revues.

Dès la publication, l'information sera sur notre site internet.

Enfin, mes services organisent avec l'AFSCA une concertation avec les fédérations concernées de l'industrie et de l'horeca sur l'état des lieux concernant les teneurs en acrylamide dans l'alimentation.

14.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): J'irai voir les avis de l'AFSCA.

Les avis confidentiels du Conseil Supérieur de la Santé le resteront-ils?

2015 zal ze een advies uitbrengen.

De FAO en de WHO pleiten voor een lager acrylamidegehalte van voedingsmiddelen; werd de Hoge Gezondheidsraad om advies gevraagd en zal de Raad hieromtrent een nieuw advies publiceren? Moet de inhoud van het advies uit 2002, waarin al een grote voorzichtigheid aan de dag werd gelegd, niet worden geactualiseerd? Moet de bevolking niet beter worden voorgelicht, zonder de publicatie van de conclusies van de EFSA in 2015 af te wachten?

14.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Acrylamide is een chemische contaminant die vrijkomt tijdens de bereiding van bepaalde voedingsmiddelen en die de gezondheid kan schaden.

Het wetenschappelijk comité van het FAVV heeft sinds 2002 diverse adviezen over acrylamide uitgebracht, waarop de Hoge Gezondheidsraad zijn vertrouwelijke adviezen gebaseerd heeft. Daarnaast onderwerpt de Europese voedselautoriteit (EFSA) de risico's van acrylamide aan een nieuwe grondige analyse, en België zal daar uiteraard aan meewerken.

Wat de voorlichting van de bevolking betreft, staat er op de website van de FOD Volksgezondheid een pagina die gewijd is aan de contaminanten die verband houden met het productieproces van voedingsmiddelen, waaronder acrylamide.

In geval van overschrijding van de Europese richtwaarden luidt de aanbeveling dat de bevoegde autoriteit van de lidstaat een onderzoek instelt. In ons land is dat de taak van het FAVV.

We wachten op de publicatie van de onlangs herziene Europese richtwaarden met betrekking tot acrylamide.

Zodra de herziene waarden worden bekendgemaakt, zal de informatie worden overgenomen op onze website.

Ten slotte organiseren mijn diensten, samen met het FAVV, een overleg met de betrokken federaties van de industrie en de horeca over de stand van zaken van het acrylamidegehalte in voedingsmiddelen.

14.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Ik zal de adviezen van het FAVV nalezen.

Blijven de vertrouwelijke adviezen van de Hoge Gezondheidsraad ook vertrouwelijk?

14.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Etant adressés à des experts, ils ne peuvent pas être divulgués.

14.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Il serait intéressant de disposer d'un avis public. Il convient aussi que la population soit consciente de cette matière. La question de la température des huiles de friture me paraît importante.

L'incident est clos.

15 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la prise en charge des personnes atteintes d'une maladie rare" (n° 19603)
- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le Plan belge 2013 pour les Maladies Rares" (n° 20005)

15.01 Catherine Fonck (cdH): À une de mes questions précédentes, vous avez répondu que les recommandations du Fonds maladies rares et médicaments orphelins, présentées fin 2011, étaient mises en œuvre. Plusieurs mesures sont à la base du futur Plan belge pour les maladies rares, que la Commission européenne recommande à ses États membres avant fin 2013.

La sixième réforme de l'État prévoit le transfert aux entités fédérées de ces compétences, actuellement fédérales et dont fait partie la politique du *long care*.

Quel sera le niveau de pouvoir compétent pour les maladies rares? Comment le Plan pour les maladies rares sera-t-il mis en place dans le nouveau paysage institutionnel?

Par ailleurs, j'ai été sollicitée par l'ASBL *Rare Disorders Belgium*, réunissant 61 associations et 38 patients isolés. Ne peut-elle être reconnue officiellement comme représentante des patients atteints de maladies rares?

15.02 Nathalie Muylle (CD&V): Pour ce qui est du traitement des personnes souffrant d'une maladie rare, il faudrait renforcer considérablement la

14.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Ze zijn bedoeld voor de deskundigen en mogen dus niet worden bekendgemaakt.

14.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Het lijkt me interessant dat we ook over een openbaar advies zouden kunnen beschikken. De bevolking zou zich meer bewust moeten zijn van het probleem. De invloed van de temperatuur van frituurolie lijkt me, bijvoorbeeld, belangrijk.

Het incident is gesloten.

15 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de behandeling van personen met een zeldzame ziekte" (nr. 19603)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten 2013" (nr. 20005)

15.01 Catherine Fonck (cdH): Op een vorige vraag antwoordde u dat er uitvoering werd gegeven aan de aanbevelingen van het Fonds Zeldzame Ziekten en Weesgeneesmiddelen, die eind 2011 werden voorgesteld. Verscheidene maatregelen werden opgenomen in het toekomstige Belgische Plan voor Zeldzame Ziekten. Overeenkomstig een aanbeveling van de Europese Commissie dient elke EU-lidstaat voor eind 2013 een dergelijk plan uit te werken.

In het kader van de zesde staatshervorming worden die bevoegdheden, die momenteel op het federale niveau worden uitgeoefend en waarvan het longcarebeleid deel uitmaakt, overgedragen aan de deelgebieden.

Welk bestuursniveau zal bevoegd zijn voor de zeldzame ziekten? Hoe zal het Plan voor Zeldzame Ziekten worden ingepast in het nieuwe institutionele landschap?

Voorts werd ik ook gecontacteerd door de vzw *Rare Disorders Belgium*, die 61 verenigingen en 38 individuele patiënten groepeerd. Kan die vzw niet officieel erkend worden als gesprekspartner die patiënten met zeldzame ziekten vertegenwoordigt?

15.02 Nathalie Muylle (CD&V): Op het vlak van de behandeling van personen met een zeldzame ziekte is er veel meer Europese samenwerking nodig. Zijn

coopération au niveau européen. Des initiatives ont-elles déjà été prises dans ce cadre?

Le Plan belge pour les maladies rares doit être mis en œuvre pour fin 2013. La Fondation Roi Baudouin a également déjà formulé un certain nombre de recommandations dans ce cadre. Dans sa note de politique, la ministre avance plusieurs objectifs, pour un montant de plus de 5 millions d'euros: un meilleur remboursement, un meilleur accès, des analyses ADN, des centres de référence pour les maladies rares, un registre central et un site internet national. Qu'en est-il de tous ces objectifs? Pourront-ils être mis en œuvre en temps opportun?

15.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Sur la base des premières propositions du Fonds maladies rares et médicaments orphelins, on a identifié les mesures prioritaires.

Un montant annuel de 6,5 millions d'euros a été alloué pour l'amélioration de l'accès au diagnostic, les remboursements du conseil génétique spécialisé multidisciplinaire, le remboursement des tests ADN réalisés à l'étranger. Pour l'information au patient, on a accordé un soutien financier à RaDiOrg, aussi chargé d'organiser la conférence nationale EUROPLAN en Belgique selon les directives émises par Eurordis (Rare Diseases Europe), et la création d'un portail Orphanet en Belgique. Nous avons aussi développé un registre belge des maladies rares, à l'Institut de Santé publique. Enfin, RaDiOrg participe à l'Observatoire des maladies chroniques. Le groupe de travail "maladies rares" mis en place au sein de l'Observatoire a pour mission de réaliser un relevé, un suivi et une analyse des besoins des patients souffrant de maladies rares et de proposer des améliorations dans la prise en charge de ces patients.

Par ailleurs, j'ai obtenu l'accord du gouvernement sur le projet *Unmet medical needs*, permettant un accès plus rapide aux médicaments. Je voudrais qu'il soit opérationnel en 2014. Pour le moment, cela prend deux à trois ans puisqu'il faut l'accord européen, la reconnaissance au niveau belge, puis la négociation sur le remboursement.

Toutes ces opérations peuvent prendre deux à trois ans. Là, tous les délais sont comprimés pour arriver à un accord en six mois. Le système est cadré soit

er ter zake al initiatieven genomen?

Tegen eind 2013 moet het Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten geïmplementeerd worden. Ook de Koning Boudewijnstichting formuleerde daarvoor al een aantal aanbevelingen. In haar beleidsnota schuift de minister meerdere doelstellingen naar voren voor een bedrag van meer dan 5 miljoen euro: een betere terugbetaling, een betere toegang, DNA-onderzoek, referentiecentra voor zeldzame ziekten, een centraal register en een nationale website. Hoe staat het met al deze doelstellingen? Wordt het plan tijdig geïmplementeerd?

15.03 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Op grond van de eerste voorstellen van het Fonds voor Zeldzame Ziekten en Weesgeneesmiddelen werden de prioritaire maatregelen opgesteld.

Er werd een jaarlijks bedrag van 6,5 miljoen toegekend om de toegang tot de diagnose te verbeteren; zo wordt onder meer multidisciplinair gespecialiseerd genetisch advies en DNA-onderzoek in het buitenland terugbetaald. Er werden ook middelen uitgetrokken voor RaDiOrg, een organisatie die patiënten informeert en die belast werd met de organisatie van de nationale EUROPLAN-conferentie in België volgens de richtlijnen van Eurordis (Rare Diseases Europe) en met de oprichting van een Orphanetportaal in België. We hebben voorts een Belgisch register van zeldzame ziekten ontwikkeld bij het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Ten slotte werkt RaDiOrg ook mee aan het Observatorium voor de chronische ziekten. De werkgroep 'zeldzame ziekten' die werd opgericht bij het Observatorium moet nagaan wat de noden zijn van de patiënten met een zeldzame ziekte, moet de follow-up ervan verzekeren en moet ze nader belichten. Een en ander moet uitmonden in voorstellen voor een betere behandeling van die patiënten.

De regering heeft overigens ingestemd met het *unmet medical needs*-project, dat ervoor moet zorgen dat geneesmiddelen sneller beschikbaar worden. Het is mijn bedoeling dat het in 2014 operationeel zou zijn. Momenteel duurt het twee tot drie jaar voor een geneesmiddel ter beschikking van de patiënten kan worden gesteld, omdat er eerst een Europese goedkeuring nodig is, dan een erkenning op nationaal niveau en er ten slotte nog moet worden onderhandeld over de vergoeding.

Die hele procedure kan twee tot drie jaar duren. Nu worden de termijnen ingekort om binnen zes maanden tot een akkoord te komen. Het

sur les maladies rares soit en cas de danger pour la vie.

La procédure est la suivante: une firme pharmaceutique s'adresse à l'INAMI, qui évalue si la demande correspond aux critères. Il envoie ensuite la demande à l'Agence des médicaments, qui dispose de trois mois pour établir sa balance bénéfices-risques; si elle est positive, l'INAMI dispose de trois mois pour négocier le financement.

Les risques sont donc partagés avec la firme pharmaceutique: si ce médicament est remboursé, nous prenons le relais; s'il ne l'est pas, la firme sera obligée de continuer le traitement durant toute la vie du patient.

Ce projet de loi aboutira prochainement devant vous.

(En néerlandais) Un plan d'action pour les maladies rares doit être élaboré pour la fin de cette année. Ce plan devrait inclure une vingtaine d'actions concernant quatre domaines: le diagnostic et l'information des patients, l'organisation des soins, l'amélioration des connaissances et la gestion de la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des mesures et des besoins.

(En français) La sixième réforme de l'État prévoit le transfert de soins *long care* aux Communautés. Ce transfert concerne les hôpitaux isolés, spécialisés dans la gériatrie ou la revalidation. Il s'agit aussi des conventions spécifiques conclues par l'INAMI avec des centres de rééducation.

Si certaines actions du futur Plan belge de lutte contre les maladies rares doivent incomber aux entités fédérées, une discussion aura lieu au sein de la Conférence interministérielle.

(En néerlandais) En septembre 2010, à l'initiative de la Belgique, la Commission européenne lançait le projet MoCA, Mécanisme d'accès coordonné aux médicaments orphelins. Il ambitionnait de mettre en place, sur une base volontaire, un mécanisme améliorant l'accès aux médicaments orphelins dans les États membre de l'Union européenne. Le rapport final du projet a été publié en avril 2013.

Des discussions sont actuellement menées en vue

système is gericht op de zeldzame ziekten, of op de gevallen waarin het leven in gevaar is.

De procedure verloopt als volgt: een farmabedrijf richt zich tot het RIZIV, dat nagaat of de aanvraag in overeenstemming is met de criteria, en de aanvraag vervolgens doorstuurt aan het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten. Dat heeft drie maanden de tijd om een analyse te maken van de voordelen en de risico's. Als de balans positief uitvalt, beschikt het RIZIV over een termijn van drie maanden om over de financiering te onderhandelen.

De risico's worden dus gedeeld: als het geneesmiddel wordt terugbetaald, nemen wij de fakkel over; als er geen terugbetaling wordt verleend, is het farmaceutische bedrijf verplicht de patiënt de behandeling voor de rest van zijn leven aan te bieden.

Het wetsontwerp zal eerlang in het Parlement worden ingediend.

(Nederlands) Tegen het einde van het jaar moet een actieplan voor zeldzame ziekten opgemaakt zijn. Dat plan zou een twintigtal acties moeten bevatten op vier domeinen: de diagnose en de informatie voor de patiënten, de organisatie van de zorg, het verbeteren van de kennis en het beheer van de implementatie, de opvolging en de evaluatie van de maatregelen en de behoeften.

(Frans) De zesde staatshervorming voorziet in de overheveling van de longcarezorg naar de Gemeenschappen. De overheveling geldt de gespecialiseerde geriatrie en revalidatieziekenhuizen. Ook de specifieke overeenkomsten die het RIZIV met revalidatiecentra heeft gesloten, vallen hieronder.

Als bepaalde maatregelen in het toekomstige Plan voor Zeldzame Ziekten tot de bevoegdheid van de deelgebieden zullen behoren, zal dit eerst besproken worden in de interministeriële conferentie.

(Nederlands) De Europese Commissie heeft, op initiatief van België, in september 2010 het MoCA-project – Mechanism of Coordinated Access to Orphan Medicinal Products – gelanceerd. Dat project wil op een vrijwillige basis een mechanisme op poten zetten dat de toegang tot de weesgeneesmiddelen in de lidstaten van de Europese Unie verbetert. Het eindverslag daarvan werd in april 2013 gepubliceerd.

Momenteel lopen er besprekingen om een

du lancement d'un projet pilote destiné à tester la procédure, à analyser les avantages et les inconvénients et à identifier les éventuelles lacunes. Plusieurs entreprises pharmaceutiques ont déjà manifesté leur intérêt pour ce projet, mais la fixation de délais concrets est prématurée.

15.04 Catherine Fonck (cdH): J'en déduis que le cadre du Plan pour les maladies rares reste fédéral. Une exception pourrait être faite pour certaines prises en charge reprises dans les conventions discutées lors de la réforme de l'État.

J'insiste pour que l'ASBL Rare Disorders Belgium soit officiellement reconnue comme représentant des patients atteints de maladies rares.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 19693 et 19874 de M. Seminara, n^o 20007 de Mme Muylle et n^o 20168 de Mme Fonck sont transformées en questions écrites. Les questions n^o 19646 de M. Seminara et n^{os} 19902 et 19903 de Mme Warzée-Caverenne sont reportées. Les questions n^o 19850 de M. Thiéry et n^o 20147 de Mme Gerkens sont supprimées. Les autres questions sont reportées à une réunion ultérieure.

16 Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le diagnostic du TDAH" (n^o 19701)

16.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) propose de réserver le pronostic ADHD à une équipe de la deuxième ou de la troisième ligne. Selon la pratique médicale actuelle, le pronostic est souvent établi par le médecin généraliste. La transposition de cet avis requerra également une certaine adaptation.

La ministre va-t-elle suivre l'avis du CCS? Dans l'affirmative, y a-t-il suffisamment de capacité en deuxième ou troisième ligne?

16.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Il me paraît sage de suivre cet avis. J'ai demandé au groupe de travail du SPF FOD Santé publique chargé des psychostimulants chez les enfants et les adultes d'examiner l'attitude à adopter face à cet avis. Ce groupe de travail est composé d'experts du monde académique, des associations scientifiques de médecine générale et des administrations compétentes. J'attends des

proefproject op te starten dat de procedure zal testen en de voor- en nadelen en de eventuele tekortkomingen zal identificeren. Een aantal farmaceutische bedrijven heeft al interesse getoond. Het is nu nog te vroeg om concrete termijnen voorop te stellen.

15.04 Catherine Fonck (cdH): Ik leid hieruit af dat het Plan voor Zeldzame Ziekten een federale bevoegdheid blijft. Wel kan er een uitzondering gemaakt worden voor bepaalde behandelingen in de overeenkomsten die ter tafel lagen bij de besprekingen over de staatshervorming.

Ik dring erop aan dat de vzw Rare Disorders Belgium officieel erkend zou worden als vertegenwoordiger van patiënten met een zeldzame ziekte.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs 19693 en 19874 van de heer Seminara, 20168 van mevrouw Fonck en 20007 van mevrouw Muylle worden omgezet in schriftelijke vragen. Vragen nrs 19646 van de heer Seminara en 19902 en 19903 van mevrouw Warzée-Caverenne worden uitgesteld. Vragen nrs 19850 van de heer Thiéry en 20147 van mevrouw Gerkens vervallen. Alle andere resterende vragen op de agenda worden uitgesteld.

16 Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de diagnose van ADHD" (nr. 19701)

16.01 Reinilde Van Moer (N-VA): De Hoge Gezondheidsraad (HGR) stelt voor om de diagnose ADHD voor te behouden aan een team in de tweede of de derde lijn. In de huidige medische praktijk wordt de diagnose vaak door de huisarts gesteld. De implementatie van dit advies zal dan ook een zekere aanpassing vergen.

Is de minister van plan om het advies van de HGR te volgen? Zo ja, is daar in de tweede of derde lijn voldoende capaciteit voor?

16.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Ik denk dat het raadzaam is om dit advies te volgen. Ik heb de werkgroep van de FOD Volksgezondheid rond psychostimulantia bij kinderen en volwassenen van het wetenschappelijk platform psychotropen gevraagd om te onderzoeken wat we met dit advies aan moeten. Die werkgroep bestaat uit deskundigen uit de academische wereld, de wetenschappelijke verenigingen van

idées au sujet de la transposition de cet avis pour le 22 novembre.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de

- Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'avis du Conseil Supérieur de la Santé concernant l'utilisation du préservatif par les personnes atteintes d'une infection au VIH" (n° 19777)
- Mme Véronique Bonni à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur l'utilisation du préservatif par des partenaires VIH-sérodiscordants" (n° 19988)

17.01 Reinilde Van Moer (N-VA): On peut lire dans un avis du Conseil Supérieur de la Santé que l'usage de préservatifs par des personnes atteintes d'une infection HIV reste recommandée mais que des contacts sexuels sans préservatifs sont envisageables, sous des conditions strictes toutefois. Je crains que cet avis ne constitue un signal erroné.

La ministre transposera-t-elle l'avis du Conseil Supérieur de la Santé dans le plan HIV?

17.02 Véronique Bonni (PS): Dans un avis rendu récemment, le Conseil Supérieur de la Santé estime que, moyennant certaines conditions très strictes, les prestataires de soin pourraient proposer à un couple dont l'un des partenaires est séropositif et l'autre séronégatif, de ne plus utiliser le préservatif. Si l'avis de cette instance est scientifiquement pertinente, des questions se posent quant à son opportunité médiatique.

L'évaluation bénéfice/risque liée à la publicité de cet avis a-t-elle été réalisée? Comment peut-on garantir que l'interprétation qui en sera faite n'aura pas de dangereuses conséquences en termes de santé publique et d'éducation à la prévention? Quelles sont les précautions prises? Quelles seront les suites données à cet avis? Les données scientifiques ayant amené le CSS à rendre un tel avis pourraient-elles avoir des répercussions sur les discussions actuelles quant à la possibilité, pour les personnes homosexuelles, de donner leur sang?

huisartsengeneeskunde en de bevoegde administraties. Ik verwacht tegen 22 november concrete ideeën over de implementatie van dit advies.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het advies van de Hoge Gezondheidsraad over condoomgebruik door personen met een hiv-infectie" (nr. 19777)
- mevrouw Véronique Bonni aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het advies van de Hoge Gezondheidsraad inzake condoomgebruik bij hiv-serodiscordante partners" (nr. 19988)

17.01 Reinilde Van Moer (N-VA): In een advies van de Hoge Gezondheidsraad staat dat het gebruik van condooms door personen met een hiv-infectie aangeraden blijft, maar dat toch de mogelijkheid mag bestaan van seksuele contacten zonder condoom, weliswaar onder strikte omstandigheden. Ik vrees dat dit advies een verkeerd signaal geeft.

Zal de minister het advies van de Hoge Gezondheidsraad implementeren in het hiv-plan?

17.02 Véronique Bonni (PS): In een recent advies stelt de Hoge Gezondheidsraad dat zorgverstrekkers aan twee hiv-serodiscordante partners (de ene partner is seropositief en de andere seronegatief) kunnen voorstellen om geen condoom te gebruiken, mits aan welbepaalde strikte voorwaarden voldaan is. Het advies van de HGR mag dan wetenschappelijk onderbouwd zijn, er rijzen niettemin een aantal vragen over de media-aandacht die men hiermee gewekt heeft.

Werden de voordelen en de risico's van de bekendmaking van dit bericht afgewogen? Hoe kan men garanderen dat de manier waarop dit advies geïnterpreteerd zal worden, geen gevaarlijke gevolgen zal hebben voor de volksgezondheid en de preventiewerking? Welke voorzorgsmaatregelen worden er genomen? Hoe zal er gevolg worden gegeven aan dat advies? Kunnen de wetenschappelijke gegevens op grond waarvan de Hoge Gezondheidsraad dit advies heeft geformuleerd, repercussies hebben voor de huidige besprekingen over de mogelijkheid voor homo's om

bloed te geven?

17.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Le Conseil Supérieur de la Santé a indiqué dans son avis que les spécialistes peuvent proposer à un couple sérodiscordant durable de ne plus utiliser de préservatif. Il convient toutefois que le couple exprime un souhait en ce sens et que le partenaire séropositif suive un traitement dans le cadre duquel aucun transfert n'a plus été constaté depuis six mois.

L'avis précise aussi clairement que les prestataires de soins ne peuvent soumettre aux patients la possibilité de ne plus utiliser de préservatif qu'à des conditions très strictes.

(*En français*) L'avis ne remet donc nullement en cause le fait que le préservatif reste plus que jamais recommandé pour prévenir la transmission du VIH. Il ne concerne que les couples sérodiscordants, en posant des exigences très strictes.

Tous les avis du CSS sont publiés sur son site, il n'y a donc rien ici d'exceptionnel. Mais je regrette l'exploitation médiatique. Certains médias ont pris une grave responsabilité.

Concernant le lien avec la question du don de sang pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, il n'y en a aucun.

(*En néerlandais*) Les mesures du plan HIV seront présentées officiellement le 15 octobre.

17.04 Véronique Bonni (PS): Les médias vont parfois trop vite et les jeunes peuvent très mal interpréter ce qui est dit et écrit, avec d'éventuelles conséquences désastreuses.

L'incident est clos.

La **présidente**: À sa demande, la question n° 19812 de Mme De Bont est transformée en question écrite.

La réunion publique est levée à 16 h 59.

17.03 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De Hoge Gezondheidsraad geeft in zijn advies inderdaad aangegeven dat de specialist een duurzaam serodiscordant koppel kan voorstellen om niet langer een condoom te gebruiken. Dit is mogelijk indien het koppel die wens kenbaar maakt en de persoon met hiv een behandeling volgt waardoor reeds langer dan zes maanden geen overdracht meer werd vastgesteld.

Het advies stelt ook duidelijk dat de zorgverleners de keuze om geen condoom meer te gebruiken aan de patiënten kunnen voorstellen onder zeer strikte voorwaarden.

(*Frans*) Het condoom blijft meer dan ooit het aangewezen voorbehoedmiddel om besmetting met hiv te voorkomen. Dat wordt met dit advies niet ter discussie gesteld. Het advies betreft enkel serodiscordante koppels, en er worden zeer strikte voorwaarden aan gekoppeld.

Alle adviezen van de Hoge Gezondheidsraad worden op de site van de Raad gepubliceerd, er is dus in deze zaak niets uitzonderlijks gebeurd. Ik betreur evenwel de mediaheisa. Sommige media dragen in deze een zware verantwoordelijkheid.

Er is helemaal geen verband met de vraag of mannen die seksuele betrekkingen hebben met andere mannen, al dan niet bloed mogen geven.

(*Nederlands*) De maatregelen van het hiv-plan zullen op 15 oktober officieel worden voorgesteld.

17.04 Véronique Bonni (PS): Soms zijn de media al te voortvarend, en jongeren interpreteren hetgeen gezegd en geschreven wordt soms helemaal verkeerd, met alle desastreuze gevolgen van dien.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 19812 van mevrouw De Bont wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

De openbare vergadering wordt gesloten om 16.59 uur.