

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 17 NOVEMBER 2009

Namiddag

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

du

MARDI 17 NOVEMBRE 2009

Après-midi

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

Le développement des questions et interpellations commence à 15.39 heures. La réunion est présidée par M. Luc Goutry.

Le **président**: Mme Staelraeve n'étant pas présente, sa question n° 15992 devient caduque.

01 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de bewezen schadelijke gevolgen van de gsm-straling" (nr. 16081)

- de heer François Bellot aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de risico's van gsm-straling voor kinderen" (nr. 16390)

01 **Questions jointes de**

- Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "les effets nocifs avérés des ondes gsm" (n° 16081)

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

Étant sans nouvelles de M. Bellot, je cède la parole à Mme Raemaekers.

01.01 **Magda Raemaekers** (sp.a): Mevrouw de minister, in de pers verscheen recentelijk een onderzoek in opdracht van de Wereldgezondheidsorganisatie, dat uitwees dat gsm-straling wel degelijk schadelijke gevolgen heeft voor de gezondheid en dat veelvuldig gsm-gebruik het risico van een hersentumor op latere leeftijd verhoogt. In het verleden werden al tal van onderzoeken ter zake gedaan, maar nooit was er meer duidelijkheid.

Nu zou er wel een duidelijk verband zijn vastgesteld tussen de kant waar een hersentumor voorkomt en de kant waar mensen hun gsm tegen het oor hielden. Hoewel de resultaten van het onderzoek nog niet officieel zijn bekendgemaakt, verontrusten die berichten mij toch enigszins. Ik wil u daarom enkele vragen stellen, mevrouw de minister.

Wanneer beschikt u over de definitieve resultaten van het onderzoek? Worden de resultaten kenbaar gemaakt aan de volksvertegenwoordiging? Welke gevolgen zult u geven aan de resultaten van het onderzoek?

01.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, een eerste manuscript met de resultaten van de Interphone Study is ingediend bij een wetenschappelijk tijdschrift. Zoals gebruikelijk wordt het manuscript eerst gelezen door peer reviewers, voor het wordt gepubliceerd. Er is nog geen termijn vastgelegd voor de

publicatie, maar dat zal tijdig gebeuren, en worden aangekondigd door het IAKO, het Internationaal Agentschap voor Kankeronderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie, dat de studie coördineerde.

In afwachting van definitieve wetenschappelijke resultaten ben ik van mening dat men voorzichtigheid aan de dag moet leggen. De onderzoeksresultaten zijn vaak tegenstrijdig. Wel moet men uit voorzorg de bevolking informeren over de manier waarop men de blootstelling aan radiogolven klein kan houden.

In dat verband vind ik het belangrijk de al genomen initiatieven voor het informeren en sensibiliseren van de bevolking voort te zetten. Mijn administratie heeft al in mei 2008 de brochure "Elektromagnetische velden en gezondheid: uw wegwijzer in het elektromagnetische landschap" gepubliceerd. Daarin worden raadgevingen verstrekt voor het verstandig gebruik van de gsm.

Van de brochure zijn al ongeveer 60 000 exemplaren verspreid. Nu wordt de derde editie voorbereid.

In dezelfde lijn heb ik ook het initiatief genomen om de uitvoering van de resolutie betreffende een betere beschikbaarstelling van consumenteninformatie bij de aankoop van een gsm te coördineren. Daartoe heb ik een analyse laten maken van de uitvoeringsmodaliteiten van de resolutie, op basis waarvan een aantal acties werden voorgesteld. De nota met de analyse werd verstuurd aan mijn collega's, de minister van Consumentenbescherming en de minister van Onderneming en Vereenvoudiging, met de bedoeling gezamenlijk de nodige acties te ondernemen.

Daarnaast werkt mijn administratie ook aan een gsm-gids. Daarin zullen raadgevingen staan voor verstandig gebruik die rekening houden met de stand van zaken van de wetenschappelijke kennis, evenals een lijst van modellen met hun SAR-waarden, specific absorption rate. De gids zal in de verkooppunten van gsm's worden verstrekt.

Op de vraag of een volledig verbod op het gebruik van gsm's door kinderen wenselijk is, moet genuanceerd worden geantwoord. Een gsm kan zeer nuttig zijn, niet alleen in noodsituaties, maar kan ook een geruststellende functie hebben in de communicatie tussen ouders en kinderen.

Omdat de resultaten van de Interphonestudie nog niet zijn gepubliceerd door de IAKO, kunnen wij nog geen advies vragen aan de Hoge Gezondheidsraad over de resultaten. De wetenschappelijke experts van de Hoge Gezondheidsraad volgen de problematiek op de voet, maar wij kunnen vragen om de publicatie te analyseren, zodra zij verschijnt.

De Hoge Gezondheidsraad heeft in het verleden al advies uitgebracht in dat verband, namelijk in hun publicatie "Aanvullingen met betrekking tot het gebruik van de gsm door de algemene bevolking" van 2004.

Wat het verbod op de activering en het gebruik van de gsm op school betreft, moet men steeds het schoolreglement volgen.

01.03 Magda Raemaekers (sp.a): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Het kan niet beter dan u het voorstelt. Wij zijn het volledig eens. Wij zullen het thema blijven volgen.

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

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

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

02.01 Magda Raemaekers (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, in juli 1999 vaardigde Europa de richtlijn 1999/74/EG uit tot vaststelling van de minimumnormen voor de bescherming van legkippen. De richtlijn werd met het KB van 17 oktober 2005 tot vaststelling van de minimumnormen voor de bescherming van legkippen, omgezet in Belgisch recht.

Zowel de Europese richtlijn als het KB voorziet in een verbod op legbatterijsystemen vanaf 2012. Ter

vervanging kan worden gekozen voor verrijkte kooien of alternatieve huisvesting voor legkippen. Het KB van 2005 bepaalt bovendien dat er een speciale commissie wordt samengesteld die de regering zal moeten adviseren over een eventuele verstrenging van de Europese richtlijn in het Belgisch recht. De aanpassing van het bestaande KB van 2005 naar aanleiding van het verslag of het advies van de speciale commissie, moet ten laatste op 31 december 2009 gebeuren, dus op het einde van het jaar. De voorbije weken kregen we echter signalen dat veel leghennenhouders de deadline zullen missen en dat vanuit de sector een mogelijke vraag zal worden gesteld tot uitstel en aldus niet-naleving van de minimale richtlijn, namelijk de omschakeling naar verrijkte kooien.

Ik wil hierover graag enkele vragen aan de minister stellen.

Kunt u ons een stand van zaken geven met betrekking tot het aantal bedrijven dat reeds omschakelde?

Wanneer mogen wij een nieuw KB verwachten dat de adviezen van de in 2005 opgerichte commissie omzet in een wet?

Kunt u ons bevestigen dat België zijn houding in Europa niet zal wijzigen en niet zal zwichten onder druk van bepaalde andere lidstaten tot het uitstellen van de maatregel?

02.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, sta mij toe u er allereerst aan te herinneren dat de leghennenbedrijven in België worden geregistreerd volgens de code van de eieren die ze produceren. Men maakt daarbij een onderscheid tussen biologische bedrijven onder code 0, bedrijven met een vrije uitloop onder code 1, scharrelbedrijven onder code 2 en kooienbedrijven onder code 3.

Momenteel zijn er in België 26 biologische leghennenbedrijven, 48 bedrijven met vrije uitloop, 67 bedrijven met scharrelhuisvesting en 180 bedrijven met kooihuisvesting. Ik beschik niet over informatie over het aantal bedrijven met kooihuisvesting die nog conventionele batterijkooien gebruiken dan wel een alternatief systeem dat vanaf 1 januari 2012 zal worden verplicht krachtens richtlijn 1999/74, dat de minimumnormen oplegt met betrekking tot de bescherming van de leghennen.

Zoals u weet heeft de evaluatiecommissie Legkippen een advies uitgebracht waarin wordt aanbevolen om een verbod op verrijkte kooien ten vroegste in 2025 te laten ingaan en enkel indien tegen die tijd aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Deze voorwaarden hebben onder meer betrekking op de beschikbaarheid van alternatieven en op de economische toestand van de sector. De evaluatiecommissie zal om de vijf jaar blijven samenkomen om te evalueren of deze gestelde voorwaarden reeds zijn vervuld.

Mijn diensten hebben een ontwerp van KB voorbereid met het oog op de omzetting van dat advies. Het wordt momenteel onderworpen aan de goedkeuring van de betrokken entiteiten. Een uitstel van het Europees verbod op conventionele batterijkooien, voorzien vanaf 1 januari 2012, zoals ik heb vermeld, is wat mij betreft niet aan de orde.

02.03 **Magda Raemaekers** (sp.a): Mevrouw de minister, ik merk dat u bezig bent met het probleem van de leghennen en het dierenleed dat daarbij betrokken is. Het is echter erg dat u zegt dat wij de Europese richtlijn niet zullen halen in 2012. Dat zal een blamage zijn op het palmares van België in Europa. Mevrouw de minister, ik dring erop aan dat u alles in het werk stelt om daaraan te voldoen, als u dat kan. Toch ben ik dankbaar dat u een KB voorbereidt om dit dierenleed op te lossen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

03.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik wil toch nog even terugkomen op de werkzaamheden met betrekking tot het rookverbod.

Het is belangrijk om mee te delen dat wij ondertussen allemaal geconfronteerd zijn met een aantal juridische uitspraken, die wel degelijk zeggen dat de regeling zoals ze bestond en werd uitgewerkt in 2005 aanleiding geeft tot een aantal discriminaties. Met andere woorden, wij weten dat de bestaande regeling, zoals ze nu bestaat, eigenlijk voor problemen zorgt als die moet worden getoetst bij de rechtbanken.

Anderzijds hebben wij uiteraard in deze commissie en in de Kamer enkele maanden geleden over een compromis gestemd, mevrouw de minister. Het compromis komt er grosso modo op neer dat waar niet-verpakt eten wordt geserveerd, men niet mag roken en dat de oude regeling voor de cafés, zoals uitgewerkt in 2005, grosso modo behouden wordt.

Vorige week, u zult dat ongetwijfeld ook hebben vernomen, is een beetje de forcing gevoerd in de senaatscommissie voor de Sociale Zaken. Onder druk van één coalitiepartner, zijnde CD&V, is er nu toch een volledig rookverbod vanaf 2012 goedgekeurd, wat op zijn zachtst uitgedrukt zorgt voor wat strubbelingen binnen de federale regering.

Ik keer terug naar het standpunt zoals u het zelf in het veleden steeds hebt vertolkt, mevrouw de minister. U hebt als bevoegde minister steeds gezegd dat u kiest voor de weg van de geleidelijkheid. Enerzijds is er het ideaalbeeld. Anderzijds is er de politieke haalbaarheid.

In het licht van hetgeen er in de Senaat is gebeurd vorige week dinsdag en normaal gezien in de plenaire vergadering van donderdag wordt behandeld, zou ik toch wel eens het echte regeringsstandpunt willen kennen. Ik moet u toegeven dat het voor een eenvoudig lid van de oppositie op een bepaald moment niet meer echt duidelijk is wat de regering in dat dossier denkt.

03.02 Laurette Onkelinx, ministre: (*Intervention hors micro*) ...du Parlement.

03.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, ik had ongeveer een dergelijk antwoord van de minister verwacht.

Mevrouw de minister, het getuigt van enig respect voor het Parlement dat u zegt af te wachten wat er in het Parlement zal gebeuren. Dat is de positieve kant van uw antwoord, maar het verdoezelt misschien ook een beetje dat er op regeringsniveau wel degelijk verdeeldheid over blijft. Eigenlijk zegt u: "We zullen wel zien. On verra".

We zullen de werkzaamheden in de Senaat uiteraard aandachtig verder opvolgen. Het ontwerp moet sowieso terug naar de Kamer komen. Als het wordt gewijzigd, moet het automatisch terug naar de Kamer komen en zullen wij ook hier de werkzaamheden verder moeten opvolgen.

Ik stel eigenlijk vast dat het regeringsstandpunt zeer onduidelijk is geworden. Als het de minister goed uitkomt, verwijst ze naar de parlementaire werkzaamheden.

De **voorzitter**: Mijnheer Bultinck, het rookverbod is een parlementaire aangelegenheid. De gemoedstoestand van de regering overstijgt natuurlijk het toepassingsveld van deze commissie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Questions jointes de

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

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

04 Samengevoegde vragen van

- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de biggencastratie in fokkerijen" (nr. 16110)

- mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "het onverdoofd castreren van biggen" (nr. 16272)

M. Baeselen n'étant pas présent, sa question tombe.

Mevrouw Ramaekers, het onverdoofd castreren van biggen heb ik in mijn jeugd dikwijls aanschouwd.

04.01 Magda Raemaekers (sp.a): Mevrouw de minister, de castraties bij jaarlijks 5,6 miljoen mannelijke biggen in ons land worden onverdoofd uitgevoerd met het doel berengeur bij het braden van het vlees te voorkomen. Er wordt een insnede gemaakt en de teelballen worden weggehaald. Die ingreep is natuurlijk erg pijnlijk en traumatiserend, wat ook wordt bevestigd door wetenschappelijk onderzoek.

Nochtans is er vandaag een alternatieve en diervriendelijke methode beschikbaar voor direct gebruik, namelijk de injectie van Improvac. Dat vaccin gaat de berengeur tegen en is zonder risico voor de consument. In Australië, Zwitserland, Brazilië en Nieuw-Zeeland maakt men al geruime tijd gebruik van dat product.

Bovendien biedt vaccinatie tegen berengeur bepaalde voordelen: de gevaccineerde varkens verbruiken minder voeder, leveren minder vet vlees en produceren minder mest; met behoud van de kwaliteit van het vlees.

Een toenemend aantal Europese landen heeft al besloten om onverdoofde varkenscastratie te verbieden. Sinds 2005 wordt in Noorwegen de castratie uitgevoerd onder verdoving en door een dierenarts. Sinds 2009 wordt castratie onder algemene verdoving uitgevoerd in Nederland. Vanaf januari 2010 mogen in Zwitserland alleen verdoofde castraties worden uitgevoerd op biggen of moet gebruikgemaakt worden van de vaccinatie.

Bovendien blijkt uit een opiniepeiling dat 88 procent van de Belgen achter een verbod op onverdoofde varkenscastratie staat.

In het verleden vonden er al talrijke gesprekken plaats met de verschillende betrokken actoren. Naar aanleiding daarvan werd januari 2006 vooropgesteld als datum voor het stoppen van castratie zonder verdoving en januari 2009 als datum voor het stoppen van chirurgische castratie. Geen van beide deadlines werd echter gehaald.

Intussen zou de Vlaamse minister van Landbouw zelfs een bijkomend onderzoek hebben gevraagd waarvan de resultaten pas over drie jaar bekendgemaakt zouden worden. Dat is toch onaanvaardbaar. Van een vertragsmanoeuvre gesproken!

Mevrouw de minister, bent u bereid om een einde te maken aan de onnodige pijn van miljoenen biggen in ons land?

Mogen wij zeer binnenkort van uw diensten een wetsontwerp ontvangen dat varkenshouders verplicht een keuze te maken tussen ofwel een verdoofde castratie door een dierenarts, ofwel de toediening van het vaccin Improvac, waardoor castratie niet meer nodig is?

Welke termijn kunt u eventueel daarop plakken?

04.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw Raemaekers, er wordt het principe van de stopzetting van chirurgische castratie van mannelijke biggen op termijn vooropgesteld. Ik verwijs naar de principeverklaring van december 2002 die is gesloten tussen de overheidssector, dierenwelzijnsorganisaties en wetenschappelijke instituten. Ik wil u bevestigen dat de stopzetting van onverdoofde castratie bij biggen een prioriteit is in het dierenwelzijnsbeleid.

Bij het beschikbaar komen van duurzame alternatieven die een daadwerkelijke verbetering inhouden voor het dierenwelzijn en die onze varkenshouders niet in een nadelige positie brengen tegenover collega's in andere lidstaten wil ik het genoemde principe zo vlug mogelijk realiseren. Het lijkt mij zeker een voordeel dat de varkenshouder daarbij de keuze zou hebben tussen verscheidene alternatieven.

Een werkgroep van de Raad voor Dierenwelzijn volgt de nieuwe ontwikkelingen zeker in andere landen van zeer nabij, precies omdat onze varkenssector in zeer grote mate afhankelijk is van buitenlandse afzetmarkten.

Recentelijk werd Europees een vaccin tegen berengeur geregistreerd, te weten het product Improvac. Zo'n registratie staat borg voor kwaliteit, onschadelijkheid en doeltreffendheid van het middel. Vertegenwoordigers van de varkenssector signaleren echter in de werkgroep van de raad dat de zogenaamde immunovaccinatie door de slachthuizen en vleesverwerkende industrie niet echt gesteund wordt.

Hoewel het vaccin al in verschillende landen lange tijd op grote schaal wordt gebruikt, blijft in ons land de brede toepassing ervan uit. Daarom plant de werkgroep voor zijn volgende vergadering in november een gesprek met vertegenwoordigers van de slachthuizen en de distributiesector.

Tegelijk stel ik vast dat in onze naaste buurlanden, die voor onze export van varkensvlees van cruciaal belang zijn, de methode eveneens weinig of niet wordt gebruikt. Ik wil ook preciseren dat ik al het nodige gedaan heb om de toediening van Improvac mogelijk te maken door de wijziging van de wet van 15 juli 1985 inzake de toediening van hormonale substanties in de vorige wet houdende diverse bepalingen.

Ik kom nu tot de vraag van de heer Baeselen.

De **voorzitter**: Eigenlijk hoeft u niet te antwoorden op de vraag van de heer Baeselen, want hij is hier niet.

04.03 Magda Raemaekers (sp.a): Mevrouw de minister, ik ben blij dat u begaan bent met het dierenleed en zeker met het leed van duizenden biggetjes die toch op een zeer pijnlijke manier worden ontdaan van hun mannelijkheid. Dank u wel in het licht van het dierenwelzijn in naam van alle dierenorganisaties.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

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

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

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

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

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

Suite à cette première, entre mars 2006 et avril 2008, une quarantaine de patients ont bénéficié de ce traitement à l'hôpital Erasme avec un bilan encourageant puisque, six mois après l'intervention, les malades avaient perdu en moyenne 40 % de leur poids excessif. Dès lors, l'hôpital Erasme s'est inscrit dans une étude internationale menée conjointement dans 11 sites aux États-Unis et en Europe afin d'évaluer la gastroplastie transorale par rapport à un placebo. Les résultats de cette étude devraient être utilisés par la *Food & Drug Administration* américaine afin de valider ce processus chirurgical.

Si ces excellents résultats se confirmaient, la chirurgie transorale pourrait représenter une révolution dans la prise en charge de l'obésité morbide. Rappelons, en effet, que les patients souffrant d'obésité présentent des risques de morbidité tels que l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer du côlon, de la prostate ou encore du sein et voient leur espérance de vie diminuée de deux à cinq ans pour les patients modérément obèses et jusqu'à 20 ans pour les personnes en obésité morbide.

Madame la vice-première ministre, 18 mois sont passés depuis le lancement de cette étude internationale

destinée à évaluer l'efficacité de la gastroplastie transorale.

Premièrement, quels sont les premiers résultats? Quand peut-on attendre une publication complète de cette étude?

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

05.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, chère collègue, malheureusement, je n'ai aucune information sur les résultats de l'étude à laquelle vous faites allusion sur la gastroplastie transorale.

Comme vous le soulignez vous-même, il s'agit d'une technique encore expérimentale. La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé précise en son article 34 que l'assurance soins de santé n'intervient en principe pas dans les prestations accomplies dans le cadre de la recherche scientifique. Cette technique n'est donc pas remboursée par l'assurance qui rembourse à l'heure actuelle l'approche ouverte et laparoscopique.

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

Il se pourrait aussi qu'il soit demandé au Centre fédéral d'expertise des soins de santé d'évaluer la technique au moyen d'un rapport HTA (*Health Technology Assessment*). Voilà où j'en suis.

05.03 Colette Burgeon (PS): Madame la vice-première ministre, je vous remercie. Il nous reste à attendre les résultats de cette étude.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

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

06.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, madame la vice-première ministre, l'obésité est une maladie chronique. Lorsqu'elle est sévère ou massive, elle peut en particulier entraîner des difficultés dans la vie de tous les jours. La chirurgie de l'obésité morbide aide à perdre du poids durablement et à contrôler ces maladies. Néanmoins, se faire opérer est une décision importante et nécessite une bonne préparation.

Cette chirurgie s'adresse donc aux adultes dont l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur ou égal à 40 ou 35 avec au moins un facteur de co-morbidité associé (diabète, hypertension artérielle, syndrome d'apnée du sommeil, troubles articulaires, ...). Signalons également que les procédures de chirurgie bariatrique sont associées à des complications significatives. La mortalité à 30 jours varie entre 0,3 et 1,9 pour le bypass gastrique et elle est de 0,1 % pour l'anneau gastrique. Des complications sérieuses chez ces patients fragiles surviennent à un taux relativement élevé et comprennent des complications cardiopulmonaires, des fistules anastomotiques, des infections des plaies, des obstructions digestives, des hémorragies ainsi que des hernies incisionnelles et internes.

En fait, cette chirurgie n'est efficace qu'à la condition que le patient soit bien préparé à l'intervention et qu'il modifie durablement ses habitudes de vie comme l'alimentation et l'activité physique. Il doit ensuite pouvoir bénéficier d'un suivi à vie en raison du risque de complications tardives mais aussi de la chronicité de la maladie.

Premièrement, selon une enquête menée par *Test-Achats*, un chirurgien sur trois se dit prêt à réaliser une chirurgie de l'obésité sans tenir compte des critères médicaux et cela même si la mutuelle ne rembourse pas l'opération. Que préconisez-vous pour empêcher de tels abus?

Deuxièmement, la chirurgie de l'obésité s'est fortement développée mais qu'en est-il de la prise en charge et

du bilan préopératoire des patients?

Troisièmement, à l'instar de la Haute Autorité de santé en France, ne serait-il pas souhaitable d'établir de nouvelles recommandations en matière de chirurgie bariatrique précisant le parcours du patient de la prise en charge préopératoire jusqu'au suivi postopératoire?

Quatrièmement, pour éviter le recours à l'acte ultime qu'est l'opération chirurgicale, ne serait-il pas souhaitable, comme le font nos voisins français, d'élaborer des recommandations sur la prise en charge médicale de l'obésité chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre: Chère collègue, je vous remercie pour cette question.

1. Les critères de la nomenclature, par exemple IMC 40 ou IMC 35 avec diabète, sont des limites pour l'intervention de l'assurance obligatoire. On estime que dans ces conditions, la solidarité collective doit intervenir. Une chirurgie pratiquée sans que ces conditions de remboursement soient remplies ne doit pas pour autant être qualifiée d'office d'abus. Par ailleurs, dans un avenir proche, les critères d'intervention de l'assurance seront assouplis afin de correspondre aux différents problèmes liés à l'obésité.

2. Étant donné qu'il s'agit de consultations et d'exams ordinaires, ils ne peuvent pas être identifiés pour cette raison comme bilan préopératoire de la chirurgie de l'obésité mais uniquement validés comme tel.

3. Au sein du Conseil consultatif pour les maladies chroniques, un groupe de travail a été instauré afin de faire des propositions pour l'encadrement des personnes obèses. Ces recommandations devraient nous être transmises d'ici peu.

4. La prise en charge de l'obésité de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte est discutée dans le cadre du groupe de travail. Les Communautés étant principalement compétentes pour ce qui concerne la prévention, elles ont déjà développé des initiatives tant dans le cadre de l'ONE, de *Kind & Gezin*, que dans le cadre de la médecine scolaire. Cette problématique sera particulièrement analysée dans le cadre de la mise en place du nouveau Plan national Nutrition Santé prévu pour 2011.

06.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, je remercie Mme la ministre pour sa réponse.

Je me réjouis d'apprendre que certains critères seront bientôt assouplis. Certaines personnes les attendent car en l'absence de remboursement, le traitement n'est pas évident.

Par ailleurs, nous attendons les recommandations relatives à l'encadrement des personnes obèses. Je vous demande de bien vouloir nous les transmettre dès qu'elles seront en votre possession.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

07 Question de Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "les oiseaux tués à coups de bâton par des membres de la Bird Control Unit" (n° 16179)

07.01 Magda Raemaekers (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, wij waren allemaal geschokt toen wij beelden te zien kregen van de schandalige praktijken die de medewerkers van de Bird Control Unit in Zaventem toepassen wanneer zij vogels vangen die het vliegverkeer zouden kunnen hinderen.

Om de aanwezigheid van vogels in Brussels Airport en dus botsingen met vliegtuigen – de zogenaamde birdstrikes – te beperken, worden er preventieve maatregelen genomen zoals een doelgericht maaibeheer en een zorgvuldige keuze van de aanplantingen in en om de luchthaven. Verder staat de Bird Control Unit in voor het verdrijven van vogels met zowel roofvogelgeluiden als knalpatronen en voor het effectief afschieten van bepaalde vogelsoorten en konijnen. Zolang zij bij deze maatregelen de wet op het dierenwelzijn respecteren, hebben wij daar geen problemen mee.

De beelden die in augustus reeds werden gemaakt, waren evenwel schokkend. Daarbij kwamen twee mannen in beeld die uit een gele terreinwagen stappen, de vangkooi binnengaan en daar tientallen kraaien en eksters uithalen. Op zich niets onwettelijks, ware het niet dat de rondvliegende vogels een voor een met een stok worden doodgeknuppeld. Op de beelden is te zien hoe een man minstens zeven keer op een kraai slaat.

Een duidelijke inbreuk op de federale wetgeving uit 1986 inzake dierenwelzijn en dierenbescherming. Dat dit gebeurt is heel erg en onaanvaardbaar. Als we dan later moeten vernemen dat er van al deze feiten geen pv wordt opgesteld door de betrokken overheidsdiensten, is dat helemaal wraakroepend.

Wij kennen ondertussen uw antwoord op de schriftelijke parlementaire vraag, gesteld door mijn collega Ludwig Vandenhove op 5 oktober 2009. Toch roept dat bij mij nog heel wat vragen op.

Daarom zou ik u volgende vragen willen stellen.

Waarom acht de FOD Volksgezondheid het niet nodig om van deze feiten een pv op te maken? Overleg tussen de partijen is in deze toch niet voldoende om een overtreding van de wet goed te praten en de overtreders van de wet op het dierenwelzijn ongestraft te laten.

Gaat u alsnog opdracht geven aan uw diensten om een pv op te stellen van deze barbaarse praktijken en de overtreders voor deze wandaden te straffen? De wet is toch gelijk voor iedereen, mevrouw de minister, en zeker u past die, voor zover ik weet, heel goed toe.

Hoever staat het met de richtlijnen die u zou uitvaardigen in verband met een duidelijke reglementering over wat er met deze dieren moet gebeuren? Er zijn nu toch minstens reeds zes weken verstreken sinds het eerste overleg met de diverse diensten.

07.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Zoals ik heb meegedeeld aan uw collega, de heer Vandenhove, die mij hierover in september laatstleden heeft ondervraagd, werd de dienst dierenwelzijn van mijn departement half augustus geconsulteerd door Vogelbescherming Vlaanderen over het bewuste filmpje. De beelden werden vanop enige afstand gemaakt met een verborgen camera.

Als gevolg van die gebeurtenissen werd met alle betrokken partijen overleg gepleegd op 21 september laatstleden. Die vergadering is constructief verlopen. De luchthavenuitbater heeft de nodige garanties gegeven dat die praktijken zich in de toekomst niet meer zullen voordoen.

Het doden van de vogels zal in de toekomst enkel nog gebeuren door cervicale dislocatie. Het personeel zal er een opleiding voor krijgen.

Voorts is afgesproken dat alle deelnemers aan het overleg informatie zullen inwinnen over alternatieve afschrikings- of dodingsmethoden.

Gelet op de onmiddellijke bereidheid tot overleg en de twijfels over de juridische draagkracht van het beeldmateriaal, is besloten om geen proces-verbaal op te stellen.

De dierenwelzijnwet is duidelijk en behoeft mijns inziens geen wijzigingen of aanvullingen inzake het doden van dieren. Die bepaling is immers verder uitgelegd in een uitvoeringsbesluit waarin de toegestane methoden van het doden van dieren worden beschreven. Binnenkort zal bovendien een Europese Unie-verordening formeel worden goedgekeurd door de Raad van de Europese ministers van Landbouw, waarin op Europees vlak de verschillende methoden van doden worden vastgelegd. Hoewel dat uitvoeringsbesluit en het Europees ontwerp van verordening niet van toepassing zijn op het doden van wilde dieren, kunnen zij wel als leidraad dienen.

Het doden van dieren door een slag op de kop is een toegestane methode volgens het uitvoeringsbesluit en het nieuw ontwerp van verordening. Het spreekt vanzelf dat die methode enkel door een bekwaam persoon en volgens de regels van de kunst mag worden toegepast. Zoals op de beelden van het afmaken van de kraaien op de luchthaven te zien was, was dat daar niet het geval.

07.03 **Magda Raemaekers** (sp.a): Mevrouw de minister, ik dank u ervoor dat het overleg toch al zo ver is

gevorderd. Dat overleg berust immers toch ook een beetje op diplomatie tussen de verschillende organisaties.

Ik kan mij er echter nog altijd niet mee akkoord verklaren dat u de persoon die de wandaden uitvoerde die op die huiveringwekkende beelden te zien zijn, zonder proces-verbaal laat gaan. In feite zou dat niet toegelaten mogen worden.

07.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Er bestaat een juridische onzekerheid.

07.05 **Magda Raemaekers** (sp.a): Ja, dat versta ik.

07.06 **Laurette Onkelinx**, ministre: Comme je vous le disais, c'est en raison d'une incertitude juridique sur les moyens. Néanmoins, à la suite de la concertation, chacun a reconnu que c'était inacceptable et, de manière constructive, nous avons décidé d'en terminer. Vous avez raison sur les faits. De plus, ce n'est pas parce qu'on ne dresse pas de procès-verbal qu'il n'y aura pas de suivi!

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

08 **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Kristof Waterschoot** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "het rapport van de Nederlandse Stichting Sigaretten Industrie" (nr. 16260)

- mevrouw **Martine De Maght** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de nepsigaretten van frauduleuze makelij op de Belgische markt" (nr. 16412)

08 **Questions jointes de**

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

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

Mevrouw De Maght heeft gevraagd om haar vraag nr. 16412 uit te stellen.

08.01 **Kristof Waterschoot** (CD&V): Mevrouw de minister, recent publiceerde de Nederlandse Stichting Sigarettenindustrie een onderzoeksrapport naar sigarettensmokkel. Dat rapport bevestigt dat België een transitcentrum is voor sigarettensmokkel. Wat mij bijzonder verontrust, is dat tien jaar geleden vooral echte sigaretten werden gesmokkeld, terwijl volgens het rapport dat vandaag 80 procent nepsigaretten zou zijn.

Uit het antwoord op een gelijkaardige vraag aan uw collega van Financiën blijkt uit gegevens van de douane dat dit jaar 91 procent van de sigaretten nep zou zijn, tegenover 9 procent echte sigaretten. De consument zou die sigaretten vooral in nachtwinkels en grijze circuits kunnen kopen. Er blijken nogal wat gezondheidsrisico's vast te hangen aan de nepsigaretten. Ik zal daar niet verder op ingaan, maar met de economische crisis, die nu pas zichtbaar en voelbaar wordt voor de consument, schuilt daarin toch enig gevaar.

Ik heb dan ook de volgende vragen, mevrouw de minister. Doen uw controlediensten specifieke controles naar de kwaliteit van sigaretten in de handel? Hebben uw diensten al specifieke acties ondernomen naar nachtwinkels en het grijze circuit? Wat was het resultaat van de acties? Is er wel een probleem zoals het wordt aangehaald door dat rapport? Zijn er in België gevallen van vergiftiging bekend door het roken van illegale sigaretten?

08.02 Minister **Laurette Onkelinx**: De controle van vervalste en gesmokkelde producten of producten waarvoor geen accijnzen worden betaald, is een taak en een bevoegdheid van de diensten van Financiën en de politie. De controle op de accijnzen van tabaksproducten behoort niet tot de bevoegdheden van de FOD Volksgezondheid. Juist omdat er vragen kunnen rijzen bij de kwaliteit van gesmokkelde en vervalste

tabaksproducten, heeft de Tabakscontroledienst van de FOD Volksgezondheid eind vorig jaar aan de diensten van Financiën een nauwere samenwerking voorgesteld, zodat bij inbeslagnames van gesmokkelde en vervalste sigaretten de FOD Volksgezondheid een controle naar de kwaliteit ervan kan uitvoeren.

De FOD Volksgezondheid voert heden op drie niveaus controles uit op de kwaliteit van de tabaksproducten. Er is de jaarlijkse controle van de ingrediënten van alle in de handel gebrachte tabaksproducten via het verplichte notificatiesysteem.

Er is, ten tweede, de controle in de kleinhandel. Daarbij wordt voornamelijk de etikettering gecontroleerd. In twee jaar tijd heeft de tabakscontroledienst bij die controles een twaalfduizendtal pakjes sigaretten in beslag genomen en vernietigd. De controles van de teer-, nicotine- en CO-gehaltes worden maar om de paar jaar verricht. De tabaksfabrikanten zijn zeer inventief om de analysemethode voor die gehalten te omzeilen. Zo brengen ze microventilatiekanalen in de filterwanden aan, zodat de rook bij analyse wordt verdund. In werkelijkheid worden de kanalen door lippen en vingers dichtgeknepen. De fabrikanten manipuleren op die wijze de resultaten van de internationale analysemethode.

De tabakscontroledienst van de FOD Volksgezondheid heeft de eerste tien maanden van dit jaar een 350-tal nachtwinkels gecontroleerd. De controles hebben voornamelijk betrekking op het voeren van illegale tabaksreclame en op de kwaliteit van de te koop aangeboden tabaksproducten. Een belangrijk deel van alle in beslag genomen tabaksproducten door de FOD Volksgezondheid is afkomstig uit nachtwinkels. De pakjes worden voornamelijk in beslag genomen, omdat de waarschuwingen niet conform waren, meer bepaald wegens het ontbreken van een foto om de gebruikers te waarschuwen tegen de schadelijke gevolgen van het roken.

Mijn diensten van de FOD Volksgezondheid hebben tot op heden geen kennis van gevallen van acute vergiftiging door het roken van illegale sigaretten.

Tot slot wil ik benadrukken dat het gebruik van tabaksproducten waarvan de kwaliteit wel voldoet aan de wetgeving, eveneens zeer schadelijk is voor de volksgezondheid.

08.03 Kristof Waterschoot (CD&V): Mevrouw de minister, ik ben blij met uw antwoord, dat mij ook geruststelt. Uit het antwoord van de minister van Financiën bleek immers heel sterk dat zijn diensten zich met 50 miljoen tot 100 miljoen sigaretten bezighouden, maar dat zij jammer genoeg slechts heel weinig de nadruk kunnen leggen op de controles op het grijze circuit en het nachtwinkelcircuit.

Ik kan alleen maar verheugd zijn over het aantal uitgevoerde controles dat u hier hebt meegedeeld, evenals over uw aanpak. Ik hoop alleen maar dat de genoemde controles op termijn resultaat zullen opleveren.

Ik ben het natuurlijk met u eens dat ook echte sigaretten schadelijk zijn voor de volksgezondheid.

Overigens blijkt ook uit het rapport dat de opbrengst van tabaksmokkel van illegale sigaretten dikwijls voor de financiering van andere, illegale activiteiten wordt aangewend. Voor de gehele aanpak zowel door de fraudeafdeling van Financiën, als door Volksgezondheid en Justitie, is de tabaksmokkel een belangrijk fenomeen waaraan blijvend aandacht moet worden besteed.

Ik kan alleen maar toejuichen dat zulks voor uw departementen zeker het geval is.

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

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

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

09.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, madame la vice-première ministre, parmi les multiples informations contenues dans le rapport annuel de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), on peut souligner le rôle de plus en plus important et de plus en plus nuisible de la commercialisation par internet de produits contournant la législation. Le rapport cite ainsi l'exemple de

produits commercialisés depuis 2006 sur internet et dans certains magasins spécialisés sous le nom de *spice*. Ces produits, vendus comme de l'encens, produisent lorsqu'ils sont fumés des effets similaires au cannabis.

Toujours selon ce rapport, les informations sur l'emballage des produits *spice* indiquent qu'ils sont composés de pas moins de 14 ingrédients d'origine végétale et qu'au moins deux de ces ingrédients, le *pedicularis densiflora* et le *leonotis leonurus*, peuvent avoir des effets psychoactifs.

Bref, en l'état actuel des choses et vu le peu de connaissances dont nous disposons quant à la pharmacologie et la toxicologie des mélanges d'herbes qui seraient présents dans les produits *spice*, les autorités publiques des différents pays membres de l'Union éprouvent quelques difficultés à évaluer la dangerosité et l'ampleur du phénomène. C'est ainsi qu'il apparaît que le *spice* et autres mélanges d'herbes de même type sont disponibles, et ce de manière légale, dans certains magasins spécialisés dans au moins neuf États membres de l'Union européenne, comme la République tchèque par exemple, tandis que d'autres pays membres ont pris récemment des mesures pour encadrer ou interdire la vente de ces mélanges d'herbes.

Madame la vice-première ministre, afin de disposer de plus d'informations sur le sujet, merci de bien vouloir me donner les renseignements suivants.

Dispose-t-on d'informations quant à ce phénomène en Belgique?

Ces mélanges d'herbe doivent-ils inquiéter les autorités pour leur nocivité éventuelle ou établie?

Doit-on craindre l'arrivée de substances qui, en contournant habilement la législation actuelle et en profitant de l'anonymat du web, risquent de produire une sorte de marché parallèle déguisé en matière de drogue?

09.02 Laurette Onkelinx, ministre: Chère collègue, je ne dispose pas de beaucoup de données techniques car le mélange d'épices *spice* que vous mentionnez n'a pas encore été signalé à l'*Early Warning System* en Belgique.

Nous ne savons donc pas de quelle manière les consommateurs se sont fourni ce type de substances. Il est possible que les consommateurs aient pu obtenir ce produit via internet.

Ces mélanges d'épices apparaissent toujours sous d'autres noms, qu'ils comprennent ou non des cannabinoïdes synthétiques. Le *Early Warning System* tente de suivre pour l'instant ce phénomène.

La composition de ces mélanges d'épices est particulièrement méconnue. Par conséquent, nous n'avons pas encore une connaissance exacte de la nocivité des cannabinoïdes synthétiques. La direction opérationnelle "Santé publique et Surveillance" de l'Institut scientifique de Santé publique suit cela de près. J'espère pouvoir vous donner ultérieurement de nouvelles informations.

Cela dit, le phénomène de ces nouvelles substances existe déjà depuis des décennies. Le *Early Warning System* et les Communautés suivent les développements sur ce plan, tant le phénomène des nouvelles substances que les développements dans la législation de nos pays voisins.

Nous avons conscience de ce que les nouveaux moyens de communication, et particulièrement la vente sur internet, peuvent faciliter la diffusion des drogues illégales. C'est pourquoi l'ISP aura une attention très particulière pour ces nouveaux canaux de diffusion.

Tout cela est donc en cours d'examen. J'aurais bien voulu vous en dire plus, mais, pour l'instant, cela m'est impossible.

09.03 Colette Burgeon (PS): Madame la vice-première ministre, alors que ces substances existent depuis des décennies, je m'étonne que nous ne soyons pas encore plus avancés. Je ne puis donc que vous encourager à demander de suivre de près la situation. Le phénomène peut peut-être mettre en danger la vie de consommateurs ou, du moins, nuire à leur santé.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

10 Questions jointes de

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

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

10 Samengevoegde vragen van

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

- mevrouw Françoise Colinia aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de parafarmacieën" (nr. 16383)

10.01 Françoise Colinia (MR): Monsieur le président, madame la ministre, récemment la presse a annoncé l'ouverture à Bierges d'une parapharmacie, située à l'entrée d'une grande surface et qui permet aux clients qui le désirent de trouver tout ce que l'on trouve dans une pharmacie traditionnelle à l'exception des médicaments délivrés sur ordonnance. Cette formule est déjà bien connue dans le reste de l'Europe et il s'agit, en Belgique, de la première expérience de la sorte. Pourtant, elle ne fait pas l'unanimité, notamment auprès de l'association pharmaceutique belge. Madame la ministre, à travers les différentes questions que je voudrais vous poser, j'espère attirer votre attention sur les dangers possibles de ce type de magasin. En effet, bien qu'aucun médicament ne soit mis en vente dans une parapharmacie, elle offre au client la possibilité de trouver des produits diététiques, cosmétiques ou encore des soins du visage, produits que l'on peut d'ordinaire acquérir en pharmacie avec l'avis et le conseil du pharmacien.

Présidente: Colette Burgeon.

Voorzitter: Colette Burgeon.

Selon la grande surface qui a mis en place cette première parapharmacie belge, la gestion du lieu a été confiée à un pharmacien diplômé. Cependant, la loi est-elle claire à ce sujet? Avez-vous l'assurance, madame la ministre, que cette parapharmacie et celles à venir seront gérées par des professionnels possédant le diplôme requis? Bien que ne nécessitant pas de prescription médicale, certains produits sont susceptibles d'entraîner des allergies ou des intoxications. Sans les conseils avisés et les recommandations procurés par un pharmacien, certains produits peuvent avoir des implications sur la santé des gens. Il y a donc un réel danger. Quelles mesures avez-vous prises pour prévenir ce type de risques?

En outre, il est difficile pour les personnes qui gèrent ces lieux de savoir s'il n'y a pas de contre-indication avec un traitement déjà en cours chez un patient. Avez-vous l'assurance que ce type de risque pourra être évité? Enfin, la notion de responsabilité du pharmacien est à prendre en considération. Dans une officine, le pharmacien est responsable de ce qu'il vend. À l'inverse, dans une grande surface, la responsabilité n'est pas engagée. Quelles mesures avez-vous prises ou prendrez-vous pour faire la différence entre les deux sur ce point et n'y a-t-il pas lieu d'envisager une distinction claire à ce sujet?

10.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, le groupe de produits qui sont définis dans le jargon par le terme technique "produits parapharmaceutiques" ne sont ni des médicaments, ni des produits de santé. On entend par là, vous l'avez dit, par exemple les cosmétiques et les suppléments alimentaires.

En ce qui concerne le concept de parapharmacie, il n'existe pas, pour le moment en tout cas, de base légale en tant que telle dans la législation concernant la santé publique, contrairement à l'exploitation d'une pharmacie. Selon les dispositions de l'arrêté royal 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, l'offre en vente, la vente au détail et la délivrance de médicaments sont réservés au pharmacien. La délivrance au public doit se faire dans une officine sous la responsabilité d'un pharmacien. En outre, la délivrance au public des dispositifs médicaux stériles est en général réservée aussi aux officines. Il est également prévu pour les aliments diététiques destinés à des fins médicales que la vente ne pourra se faire que via les officines.

Lors de toute délivrance, les soins pharmaceutiques prodigués par le pharmacien jouent un rôle très important.

Le nom de "pharmacie" est réservé aux locaux destinés à la réception, la conservation et la délivrance de

médicaments, tel que prévu dans l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instruction pour les pharmaciens et pour lesquels une autorisation a été accordée. Chaque officine doit être pourvue d'une enseigne clairement visible, afin de ne pas créer de confusion auprès des patients.

Chaque commerçant ou distributeur est responsable vis-à-vis du client de la qualité et de la validité des produits qu'il vend ou met sur le marché. Dans ces parapharmacies, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé peut, dans la limite de ses compétences, effectuer des contrôles sur des produits qui créeraient une confusion avec des médicaments ou qui ne peuvent s'y trouver ou y être vendus.

C'est uniquement lorsque cela concerne la délivrance de médicaments au public ou des produits dont la vente est réservée à la pharmacie que la loi exige la responsabilité d'une personne habilitée à exercer l'art pharmaceutique et qui dispose donc du diplôme légal de pharmacien. De plus, chaque commerçant est responsable de la qualité de la validité des produits qu'il vend.

Voilà pour l'état actuel de la législation! On effectue des contrôles, mais il n'y a pas d'obligation particulière, puisque seul le titre de "pharmacie", "officine pharmaceutique" est protégé. On peut, certes, évoluer.

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

10.04 Laurette Onkelinx, ministre: Il ne s'agissait pas d'un produit de santé! C'est un produit qui émerge à la responsabilité du ministère des Affaires économiques, comme pour les jouets, les tapis chinois, etc., puisque ce ne sont pas des produits de santé, ni des médicaments.

10.05 Françoise Colinia (MR): Il n'y a pas de responsabilité à ce niveau-là?

10.06 Laurette Onkelinx, ministre: Bien entendu, le commerçant ne peut échapper à ses responsabilités. Pour notre part, nous allons procéder aux contrôles nécessaires afin de vérifier s'il n'essaie pas de semer la confusion, s'il ne vend pas des produits qu'il ne peut pas parce que réservés aux officines, etc. C'est le type de contrôles auxquels nous procédons dans le cadre de nos compétences. Pour le reste, la responsabilité ne nous incombe aucunement!

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

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

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

11.01 Éric Libert (MR): Madame la ministre, le gouvernement wallon a adopté le 15 octobre dernier un arrêté fixant notamment de nouvelles normes d'agrément des maisons de repos. À cet égard, le Conseil wallon du troisième âge avait remis en juin 2009 un avis qui, semble-t-il, aurait été ignoré par le gouvernement wallon sur un élément important, à savoir le matériel d'incontinence.

Le projet d'arrêté prévoyait l'inclusion du matériel d'incontinence dans le prix de la journée. L'avis du Conseil wallon disposait en effet qu'il était indispensable que cette mesure s'accompagnât d'une intervention INAMI, à l'instar des soins à domicile. Accompagné d'un financement INAMI, cette inclusion est susceptible d'améliorer l'accessibilité des maisons de repos. En revanche, sans financement INAMI, elle va entraîner des hausses de prix et augmenter le recours aux distributeurs d'aliments; ce qui pourrait provoquer une hausse des dépenses d'aide sociale des Centres publics d'action sociale que l'on peut estimer à 1 million d'euros.

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

Voorzitter: Luc Goutry.

Président: Luc Goutry.

11.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur Libert, le 4 mai dernier, sur proposition du Conseil consultatif des malades chroniques et affections spécifiques de l'INAMI, et compte tenu de mon accord pour dégager les moyens nécessaires en faveur du programme "Priorité aux malades chroniques", le Comité de l'assurance a approuvé l'introduction d'un forfait d'incontinence pour les patients non dépendants qui souffrent d'une forme non traitable d'incontinence – patients qui n'entrent pas en ligne de compte pour le forfait incontinence existant du fait des critères de dépendance (forfait B ou C).

L'impact budgétaire est de 500 000 euros sur une base annuelle. Le groupe cible est plus large que les bénéficiaires pour lesquels les organismes assureurs ont enregistré une échelle de Katz. Cette mesure ne concerne effectivement pas encore les patients en maison de repos, mais cela améliorera sensiblement la prise en charge de l'incontinence par l'assurance obligatoire soins de santé. Le projet d'arrêté royal qui exécute cette proposition est cependant toujours en attente d'un accord du secrétaire d'État au Budget.

Dans le budget 2010, aucune nouvelle initiative n'est prévue pour une prise en charge du matériel d'incontinence en maison de repos. Par contre, 36 millions d'euros sont prévus dans ce budget pour le financement correct de l'ancienneté du personnel, la valorisation des prestations de fin de journée et de soirée du personnel soignant, un meilleur encadrement des patients dans les maisons de repos et de soins. Les besoins des maisons de repos ne sont donc aucunement oubliés par ma politique de soins de santé mais on a dû accorder des priorités en fonction des moyens disponibles.

Pourquoi a-t-on introduit des forfaits de remboursement du matériel d'incontinence pour le domicile et pas pour les maisons de repos? C'est parce que les pratiques de facturation d'un tel matériel étaient disparates, certains établissements considérant qu'il était inclus dans le prix de la journée, d'autres pas, certains le facturait forfaitairement, d'autres à la pièce. Au fur et à mesure également, les patients entrant de plus en plus tard en maison de repos et dans un état de santé de plus en plus dégradé, la proportion de patients ayant besoin de matériel d'incontinence n'a cessé de croître. Les maisons de repos qui ne le facturaient pas ont connu des difficultés financières et ont commencé à le facturer plus souvent.

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

On arrive ainsi aujourd'hui à l'avis du Conseil wallon que vous avez cité dans votre question sur le projet d'arrêté du gouvernement wallon. La situation réglementaire n'est donc pas identique dans les deux autres Régions, ni maintenant ni après l'entrée en vigueur de l'arrêté du gouvernement wallon adopté le 15 octobre dernier.

Pour ma part, je ne suis pas contraire à un examen en conférence interministérielle de la couverture sociale du coût du matériel d'incontinence et de qui doit supporter quoi. Cet examen doit dès lors être plus large et concerner tous les postes de la facture du patient lors d'un séjour en maison de repos. Je proposerai qu'on mette ce point officiellement à l'ordre du jour lors de la prochaine conférence interministérielle.

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

Le **président**: Mme Genot avait demandé de l'attendre mais ce n'est pas dans nos habitudes de prolonger les réunions de la sorte. Je propose donc que nous nous en tenions là.

*La réunion publique de commission est levée à 16.41 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.53 uur.*