

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 8 DECEMBER 2009

Voormiddag

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

du

MARDI 8 DECEMBRE 2009

Matin

Le développement des questions et interpellations commence à 10.35 heures. La réunion est présidée par Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers.

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

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

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

01.01 Rita De Bont (VB): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, uw belangstelling voor het algemeen rookverbod hebt u misschien een beetje moeten temperen. Dat zullen wij deze namiddag wel horen. Ik denk echter niet dat dit het geval is voor uw belangstelling voor het kankerplan.

De behandeling van kanker evolueert voortdurend en bij tijdig ingrijpen worden de overlevingskansen steeds groter. Deze positieve evolutie is in grote mate te danken aan chemotherapie en radiotherapie, maar deze behandelingsmethodes gaan vaak ook gepaard met heel wat ongemakken.

Mucositis en meer bepaald oropharyngeale mucositis is een van die ongemakken. Het gaat ten gevolge van de evolutie van erytheem tot ulceraties gepaard met ondraaglijke pijn in de mondholte, waardoor uiteindelijk eten, drinken, slikken en praten nagenoeg onmogelijk worden. Het gaat gepaard met koorts, risico op infectie, nood aan parenterale voeding, aan intraveneuze narcotische pijnstilling en een verhoogde kans op mortaliteit na minder dan 100 dagen. De nodige chemotherapie of radiotherapie moet dan ook vaak als gevolg van orale mucositis in dosis beperkt worden of onderbroken worden, wat de hospitalisatietijd en -kost verhoogt.

Een nieuwe succesvolle behandeling van mucositis is de low level lasertherapie. Verscheidene klinische studies over low level lasertherapie voor orale mucositis tonen verschillende resultaten, maar komen allemaal tot dezelfde conclusie, namelijk een onmiddellijk pijnstillend effect, een afremming van de progressie van de orale mucositis en een versneld genezingsproces, wat een aanzienlijke besparing van andere noodzakelijke behandelingen en medicatie met zich meebrengt en de levenskwaliteit en het comfort van de patiënt aanzienlijk verbetert.

De multinational association of supportive care in cancer en de international society for oral oncology bevelen de lasertherapie dan ook aan als een zinvolle aanpak van orale mucositis. RIZIV-terugbetaling voor die behandeling is er momenteel nog niet, maar ondanks die belemmering worden de enkele deskundigen die de behandeling uitvoeren enorm overbelast.

Mevrouw de minister, vandaar mijn volgende vragen.

Ten eerste, bent u op de hoogte van de gunstige resultaten van de low level laser therapy op orale

mucositis?

Ten tweede, acht u het enigszins haalbaar om een zekere terugbetaling voor die therapie te voorzien en wat zouden de eventuele voorwaarden zijn om van het RIZIV terugbetaling te kunnen bekomen?

Ten derde, acht u het enigszins mogelijk dat speciaal opgeleid verplegend personeel, eventueel onder begeleiding van de artsen, die therapie zou kunnen toepassen? Wat zouden de daaraan gekoppelde voorwaarden zijn?

01.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw De Bont, ik ken inderdaad die nieuwe therapie, namelijk de low level laser therapy voor behandeling van mucositis, die inderdaad niet wordt terugbetaald door het RIZIV.

Er werden weliswaar gunstige resultaten gerapporteerd, maar met betrekking tot nieuwe technieken is een grondige evaluatie van de voor- en nadelen van gezondheidstechnologieën nodig. Deze evaluatie moet onder meer gebeuren op basis van gepubliceerd en kwalitatief onderzoek. Het is nuttig om na te gaan of de nieuwe technieken wel evidence based zijn, en in welke mate hun meerwaarde gekoppeld aan de beschikbare budgetten een terugbetaling toelaten.

Ten tweede, vooraleer de terugbetaling van een nieuwe techniek in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen op te nemen, dient men een aanvraag bij het RIZIV in te dienen. De bevoegde commissies zullen over de terugbetaling en de modaliteiten daarvan oordelen. De artsen noch de verzekeringsinstellingen hebben tot nu toe voorstellen bij de Technisch Geneeskundige Raad ingediend om de low level laser therapy in de terugbetaling van de verplichte verzekering op te nemen.

Een dergelijke aanvraag zal eerst worden behandeld binnen de werkgroepen van de TGR. Komen deze werkgroepen tot een consensus over de terugbetaling, dan wordt een voorstel aan de plenaire vergadering van de TGR voorgelegd. Bij gunstig advies wordt dit voorstel verder beoordeeld in de nationale commissie Geneesheren-Ziekenfondsen, de commissie voor de Begrotingscontrole en het verzekeringscomité, mede in het licht van de beschikbare budgetten.

Ten derde, er is nood aan een grondige evaluatie binnen de hiervoor bevoegde organen binnen de FOD Volksgezondheid, van de toepassing van deze techniek door speciaal opgeleid verpleegkundig personeel en de voorwaarden waaronder dit dient te gebeuren. Daarna kan deze handeling eventueel in de lijst van verpleegkundige handelingen worden opgenomen en door de verplichte verzekering worden terugbetaald.

01.03 **Rita De Bont** (VB): Mevrouw de minister, ik zal deze informatie alleszins doorgeven. Ik ben van mening dat er in verband met deze therapie voldoende fatsoenlijke studies zijn. Dat zal geen probleem zijn. Ik zal de artsen ertoe aanzetten om de aanvraag in te dienen.

Ik adviseer u een bezoekje te brengen aan het UZ in Gent. U zult zelf zien dat deze therapie patiënten, waaronder ook kinderen, heel wat pijn en ellende kan besparen, en dat er eigenlijk geen tegenindicaties zijn. Ik hoop dat men deze therapie zo snel mogelijk en op grotere schaal zal toepassen.

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

La **présidente**: M. Doomst a demandé de reporter sa question n° 17011.

02 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Magda Raemaekers** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de wanpraktijken in de Belgische slachthuizen" (nr. 17012)

- de heer **Mark Verhaegen** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onverdoofd slachten van dieren uit geldgewin" (nr. 17033)

- de heer **Mark Verhaegen** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onverdoofd slachten van dieren uit

geldgewin" (nr. 17234)

- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onderzoek van Gaia in de Belgische slachthuizen" (nr. 17238)

- de heer Flor Van Noppen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onverdoofd ritueel slachten" (nr. 17272)

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onverdoofd ritueel slachten" (nr. 17312)

- de heer Wouter De Vriendt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onderzoek van Gaia over de praktijken in de Belgische slachthuizen" (nr. 17577)

- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het ritueel slachten" (nr. 17237)

02 Questions jointes de

- Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les pratiques abusives constatées dans les abattoirs belges" (n° 17012)

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

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

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

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

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

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

- M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'abattage rituel" (n° 17237)

02.01 Magda Raemaekers (sp.a): Mevrouw de minister, voorafgaandelijk, wil ik benadrukken dat het geenszins mijn bedoeling is het Offerfeest of de godsdienstvrijheid van eender wie in het gedrang te brengen. Alle godsdiensten, maar dan ook alle godsdiensten verbieden pijn en leed te berokkenen aan levende wezens. Door de commercialisering van de rituele slachtingen werden die godsdiensten opnieuw in een slecht daglicht gesteld. Het is dan echter niet mijn bedoeling om het even welke godsdienst aan te vallen of ze iets te verwijten.

Ik kom tot mijn vraag, mevrouw de minister. Twee dagen voor het Offerfeest konden wij op de nationale televisie beelden zien over de wrede behandeling van vee in de Belgische slachthuizen. Runderen, schapen en geiten worden er onverdoofd geslacht voor de halalmarkt. Volgens dierenrechtenorganisatie Gaia worden de dieren onverdoofd geslacht en wordt het vlees zonder etikettering verkocht in het reguliere circuit. De consument is hier echter vaak niet van op de hoogte.

De beelden die wij te zien kregen, getuigen van onaanvaardbare middeleeuwse praktijken, waaraan dringend paal en perk gesteld moet worden. Sinds 1998 is het onverdoofd slachten in ons land nochtans verboden. De enige uitzondering is het geval van rituele slachting. Toch toonde de film die de dierenrechtenorganisatie kon maken, de schokkende realiteit: geitjes, krijsend van angst, spartelend, terwijl zij met overgesneden keel aan de haak worden gehangen, het lijden van runderen die met een stroomschok de kantelbox ingeduwd worden, hopeloos vechtend om te overleven.

Die praktijken druisen volledig in tegen artikel 3 van het koninklijk besluit van 16 januari 1998, waarin staat dat ervoor gezorgd moet worden dat de dieren elke vermijdbare opwinding of pijn, en elk vermijdbaar lijden, worden bespaard. Dat lijkt mij hier geenszins het geval te zijn.

Door de wettelijke uitzondering voor ritueel slachten lijkt het onverdoofd slachten van dieren op grote schaal plaats te vinden, en overschrijdt het ruimschoots de behoefte aan religieus geslacht vlees.

Volgens cijfers van Gaia wordt in ons land op dit moment 92 % van de schapen, 21 % van de kalveren en 10 % van de runderen onvoldoende verdoofd geslacht. Dat is meer dan 250 000 dieren per jaar. De uitzondering lijkt vandaag gewoon de regel geworden te zijn. In heel Europa is het onverdoofd slachten van dieren het middelpunt van de discussies inzake het dierenwelzijn. Nochtans is het standpunt van de wetenschap onbetwistbaar. De wetenschappers van EFSA, het Europese voedselagentschap, en van de Europese Federatie voor Dierenartsen pleiten voor het systematisch verdoven van dieren om ze zo onnodig lijden te besparen.

Vele mensen zijn misselijk geworden van de getoonde beelden. Het is duidelijk dat wij die praktijk een halt moeten toeroepen.

Mevrouw de minister, ik heb maar één vraag. Die is heel duidelijk. Bent u bereid de wet aan te passen, en vooraf met de islamitische gemeenschap aan de tafel te zitten, om in gezamenlijk overleg de bestaande wetgeving dringend aan te passen, zodat onverdoofd ritueel slachten verboden wordt?

La **présidente**: Chers collègues, puis-je vous suggérer d'exposer la situation le plus brièvement possible puisque de nombreuses questions sont posées sur ce thème.

02.02 Mark Verhaegen (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijn invalshoek is anders, vandaar dat ik toch even de tijd neem.

In 2006 confronteerde ik de toenmalige minister voor Dierenwelzijn met een grootscheepse bevraging van het onderzoeksbureau Ipsos en het ontbreken van ieder maatschappelijk draagvlak voor het onverdoofd slachten. 87 % van de Belgen is hier tegen. Een kleine, bijna onbestaande minderheid van 7 % vindt dat allemaal niet nodig. Opmerkelijk vond ik toch dat een zeer ruime meerderheid van 79 % van de landgenoten de uitzonderingsmaatregel van toepassing voor slachtingen voorgeschreven door de rituele ritus, uit de wet op het dierenwelzijn van 14 augustus 1988 geschraapt wil zien.

Ik heb er wetenschappelijke documenten op nageslagen. De Europese federatie van dierenartsen stelt duidelijk dat het slachten zonder verdoving vooraf veel slechter is voor het dierenwelzijn dan met verdoving. Zij wijzen op een aantal extreme pijnreacties, shock, plotse bloeddrukdaling, verstijving en dus ook heel veel stress en uiteindelijk een eindeloze en wel te vermijden doodsstrijd, terwijl men in de plaats daarvan de dieren gewoon eerst had kunnen schieten en dan het werk met respect afmaken, waar wij voor pleiten.

De beelden van Gaia net voor het Offerfeest hebben natuurlijk een grote golf van verontwaardiging uitgelokt. Mensen hebben mij daar op straat over aangesproken en gevraagd hoe dat allemaal mogelijk is in Belgische slachthuizen. Daar worden dus elementaire regels voor dierenwelzijn met voeten getreden, alsook alle regels die het vlees halal zouden moeten maken. Het motief blijkt hier vooral economisch te zijn. Dieren met het etiket halal kunnen overal verkocht worden.

Mevrouw de minister, bent u op de hoogte van de opiniepeiling enerzijds en derhalve ook van het ontbreken van elke acceptatie bij de modale burger ten opzichte van rituele slachtingen, en anderzijds, van de wantoestanden in onze slachthuizen?

Bent u zich ervan bewust dat de wet op het dierenwelzijn, waarbij onverdoofd slachten een uitzonderingsmaatregel uitmaakt, hier wordt overtreden?

Bent u ervan op de hoogte dat er nog thuislachtingen zouden gebeuren?

Bij een bevestigend antwoord op de voorgaande drie vragen wil ik ook weten of u van oordeel bent dat de thans vastgelegde uitzondering op de algemeen geldende wettelijke verplichting tot verdoving van de slachtdieren voor rituele slachtingen dient opgeheven te worden?

Bent u bereid de consument te informeren over de manier waarop het dier geslacht wordt?

Welke concrete initiatieven zult u nemen om de adviezen van het wetenschappelijk comité van het FAVV te vertalen in reglementen?

Tot slot, op welke wijze organiseert u de controles inzake toezicht op het dierenwelzijn in het belang van de voedselveiligheid tijdens het Offerfeest? Bent u bereid die controles op te voeren?

02.03 Xavier Baeselen (MR): Madame la présidente, il en sera de même pour mes questions n^{os} 17237 et 17328.

Je ne vais pas répéter ce qui a été dit par mes collègues. Je leur dirai simplement que le Parlement peut aussi prendre ses responsabilités et qu'en ce qui me concerne, avec ma collègue Hilde Vautmans, nous avons déposé une proposition de loi visant à supprimer l'exception pour abattages rituels.

Il est évident que les religions doivent pouvoir continuer à être pratiquées et que les abattages rituels doivent pouvoir avoir lieu. Il faut être clair en la matière. Cela étant dit, il y a les accommodements que les religions peuvent raisonnablement voir appliqués sur le terrain. Une fois n'est pas coutume, la proposition va dans ce sens. D'ailleurs, les pratiques actuelles des abattages ne respectent pas les prescrits prévus par les textes religieux. Il est notamment prévu que les moutons ne peuvent pas se voir et ne peuvent voir du sang. Ceux qui ont vu les images ou qui se sont rendus dans les abattoirs ont pu constater que ces prescrits n'étaient pas observés.

La question de l'étourdissement, qui par ailleurs n'est pas interdite par les textes religieux, doit pouvoir être discutée en tenant compte d'une valeur que nous avons décidé de protéger dans la législation belge: le bien-être animal. Il existe effectivement une obligation d'étourdissement préalable de l'animal pour tout abattage. Cette obligation s'impose aux éleveurs, aux fermiers et aux abattoirs. Il n'y a pas de raison qu'elle ne s'applique pas aux abattages rituels.

J'avais des questions concernant les éventuels dérapages que nous avons pu constater lors de la fête de l'Aïd le vendredi 27 novembre dernier mais elles relèvent selon moi des compétences de Mme Laruelle.

Ma question principale est de savoir si la ministre de la Santé est prête à débattre de cette thématique. Certes, il ne faut pas se précipiter mais il faut mener la réflexion en temps voulu, notamment ici au Parlement, peut-être à travers des auditions, et ce dès que nous aurons connaissance de l'avis du Conseil pour le bien-être animal qui se penche actuellement sur cette question.

02.04 Flor Van Noppen (N-VA): Mevrouw de minister, de beelden zijn duidelijk. Onverdoofd ritueel slachten kan eigenlijk niet meer. Blijkbaar misbruiken vele slachthuizen de uitzondering uit economische overwegingen. Als blijkt dat alle schapen en een vijfde van de kalveren onverdoofd ritueel worden geslacht, dan weet u dat er een probleem is. Blijkbaar onderhandelt de Raad voor Dierenwelzijn al jaren over het onderwerp, evenwel zonder tot een akkoord te komen. Volgens mij is het onderwerp al lang begraven.

Wat vindt u van de beelden van Gaia?

Vindt u het aanvaardbaar dat dieren in onze slachthuizen op zo'n manier aan hun einde komen?

Kunt u een stand van zaken geven over de betreffende besprekingen in de werkgroep van de Raad voor Dierenwelzijn?

Bent u bereid om mee te gaan in een verbod op het onverdoofd ritueel slachten?

Wat is uw standpunt hierover en wat is het standpunt van de regering?

Het FAVV behoort niet tot uw bevoegdheden, maar wat vindt u van de houding van het FAVV in deze? Vertegenwoordigers ervan zijn elke dag aanwezig in de slachthuizen, maar slagen er blijkbaar niet in om de misbruiken op de wetgeving vast te stellen.

02.05 Koen Bultinck (VB): Mevrouw de minister, het dossier van het onverdoofd ritueel slachten hebben we reeds diverse keren kunnen bespreken. Enerzijds was er de bespreking van de programmawet, toen onze fractie een amendement heeft ingediend, en anderzijds tijdens de bespreking van de Begroting. Ieder van ons was, over de partijgrenzen heen, geschokt door de beelden die de dierenrechtenorganisatie Gaia heeft vrijgegeven. Eigenlijk kunnen wij het probleem met een simpele handeling oplossen.

De wet op het dierenwelzijn van 14 augustus 1986 is heel duidelijk: het slachten van dieren moet altijd onder verdoving gebeuren met een uitzondering voor de slachting in het kader van een eredienst.

Met een eenvoudig parlementair wetgevend initiatief kunnen wij de problemen oplossen, tenminste als wij de moed hebben om te doen wat wij in het Parlement altijd bepleiten: het item dierenwelzijn zeer ernstig nemen.

Wat is uw beleidsvisie?

Wij steken ons weg achter het uitblijvend resultaat binnen de Raad voor Dierenwelzijn. Moet het Parlement blijven wachten op een of ander adviesorgaan, dat blijkbaar niet in staat is om zijn ei te leggen en een consensus rond dit gevoelig thema te bereiken. Op welke termijn kunnen wij concrete initiatieven verwachten?

La **présidente**: M. De Vriendt étant retenu, il sollicite une réponse écrite à sa question n° 17577.

02.06 Minister **Laurette Onkelinx**: Het onverdoofd slachten is voor mij een bijzonder aandachtspunt sedert mijn aantreden als minister bevoegd voor dierenwelzijn. Daarom heb ik aan de Raad voor Dierenwelzijn gevraagd mij een advies te bezorgen over de zogenoemde religieuze slachtingen. Daarop heeft de Raad reeds in 2008 een werkgroep samengesteld, met wetenschappers, dierenbeschermers, dierenartsen, en vertegenwoordigers van de joodse en van de islamitische godsdienst. De werkgroep is enkele keren bijeengekomen om de problematiek te bespreken op grond van een wetenschappelijk verslag dat door een medewerker van de Raad voorbereid was.

Ook werden enkele slachthuizen bezocht met de werkgroep. De aanpak is dus grondig, maar heeft tot dusver niet geleid tot de formulering van een advies.

Terzelfder tijd heb ik getracht de discussie op Europees niveau te voeren. Daar is immers zopas een verordening goedgekeurd over de bescherming van dieren bij het doden. De verordening voorziet in een uitzondering op de verplichte voorafgaande verdoving voor religieuze slachtingen. België heeft er in de voorbereidende vergaderingen voor gepleit die uitzondering te schrappen en de beslissing om onverdoofd slachten toe te laten over te laten aan de lidstaten zelf. Jammer genoeg is daarvoor geen meerderheid gevonden.

Het bovenstaande moet duidelijk maken dat ik elke gelegenheid aangrijp om de discussie over het vraagstuk van onverdoofd slachten te voeren.

Volgens de wetenschappelijke informatie waarover ik nu beschik, is het onmiskenbaar dat het verdoven voor het slachten bijdraagt tot een verminderd lijden voor de slachtdieren.

Sur le plan scientifique, il est indéniable que l'étourdissement avant l'abattage contribue à réduire la souffrance des animaux. Mon objectif est dès lors de généraliser cette pratique à tous les abattages, comme c'est déjà le cas dans d'autres pays, tant au sein de l'Union européenne qu'en dehors de celle-ci.

Si les travaux du Conseil du bien-être animal ne permettent pas d'aboutir à un avis unanime auquel adhèrent les deux communautés religieuses, je prendrai mes responsabilités sur base des études scientifiques.

Pour ce qui concerne les images vues, pour moi comme pour tous les autres spectateurs, elles étaient particulièrement choquantes. Des contrôles sont en cours; comme vous l'avez dit, qui sont de la responsabilité de Mme Laruelle, alors que je suis responsable de la législation.

Pour ce qui concerne les contrôles, il conviendra d'étudier les infractions commises par rapport à la législation existante et les exceptions, mais aussi de chercher si, en dehors de l'exception religieuse, certains n'en profitent pas pour élargir ce type d'abattage, voire le généraliser.

Il est donc important que je reçoive le résultat de ces contrôles. J'ai d'ailleurs demandé à mes services que, dès réception des résultats, ils les évaluent en concertation avec l'AFSCA afin d'améliorer la situation. Une réunion d'évaluation est d'ailleurs programmée pour le mois de janvier.

J'espère une évolution de la législation, dans le consensus. C'est pourquoi nous discutons notamment avec

les scientifiques, le Conseil du bien-être animal et les délégués des autorités religieuses. Soit, nous aboutissons à un accord, soit, je prendrai mes responsabilités.

02.07 Magda Raemaekers (sp.a): Mevrouw de minister, zoals ik gewoon ben van u, weet ik nu al zeker dat u uw verantwoordelijkheid zult nemen, wanneer er ergens in januari toch geen uitsluitel gegeven wordt. U zult dan toch, samen met de meerderheid in de regering, akkoord gaan om een wetsvoorstel tot wijziging, met de schrapping van onverdoofd ritueel slachten, op te maken. Daarvoor ben ik heel dankbaar, samen met alle dieren en de organisaties, zonder dat ik daarmee afbreuk wil doen aan de ene of gene godsdienst.

02.08 Mark Verhaegen (CD&V): Mevrouw de minister, bedankt voor uw antwoord. Ik vind het vrij bizar dat ik in de zomer van 2006 de belofte heb gekregen van uw voorganger op mijn vraag om op dat moment onverwijld een dialoog aan te gaan. Meer dan twee jaar later – u spreekt over 2008 – moeten we wachten op een werkgroep van wetenschappers. Na nog twee jaar en schokkende beelden konden we het debat in de Kamer pas aangaan. Ik vind dat we veel te traag vorderen. Het probleem is ernstig genoeg.

Ik heb ook verwezen naar de Europese dierenartsenfederatie, die heel duidelijk en wetenschappelijk onderbouwde conclusies heeft over het dierenleed bij het onverdoofd slachten. Voor ons moet de waardigheid van de dieren altijd gerespecteerd worden. Daarmee bedoel ik de hele keten, van de opfok tot en met de slacht. Een verpletterende meerderheid van onze landgenoten ziet het ook op die manier.

Mevrouw de minister, ik geef u dan ook een gouden raad. Zorg ervoor dat de moslims, alsook de joden en misschien nog andere volksgemeenschappen in ons bonte land, een alternatief uitwerken voor de onverdoofde slachting, al dan niet in samenwerking met de Raad voor Dierenwelzijn, zoals u hebt aangekondigd. Zorg ook dat men zich schikt naar wat onze mensen verwachten van hun medelanders in verband met het dierenwelzijn.

Tot slot wil ik meegeven dat in landen als Nederland, Zweden, Denemarken, Noorwegen, Australië, Nieuw-Zeeland en Zwitserland, de verdoofde slachting verplicht is. Dat is misschien een goed voorbeeld, een illustratie dat het wel kan.

02.09 Xavier Baeselen (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse claire et pour votre détermination à faire avancer ce dossier.

Vous avez raison de souligner que le problème réside dans le fait que l'exception est largement utilisée et qu'elle se transforme parfois et malheureusement en règle.

Je voudrais insister sur la nécessité d'un dialogue avec les autorités religieuses. Je prends l'exemple du Royaume-Uni où, même si l'exception est prévue par la loi, on est arrivé, grâce au dialogue avec les autorités religieuses, à faire en sorte que l'étourdissement devienne la règle.

02.10 Flor Van Noppen (N-VA): Mevrouw de minister, ik ben blij te vernemen dat de werkgroep Dierenwelzijn nog actief is. Ik hoop dat u ons zo vlug mogelijk een verslag zal bezorgen.

Intussen heb ik een wetsvoorstel ingediend om onverdoofd, ritueel slachten te verbieden. Ik reken dan ook op de steun van de meerderheidspartijen of eventueel op een initiatief van de minister zelf.

02.11 Koen Bultinck (VB): Mevrouw de minister, ik wil u danken voor uw antwoord en ook voor de klaarblijkelijk consistente houding op Europees niveau. Ze is heel duidelijk.

Vandaag stelt u ook vast dat er over alle partijgrenzen heen een consistente houding is, met name dat het in het kader van het dierenwelzijn niet langer te verantwoorden is dat onverdoofd, ritueel slachten nog wordt toegestaan. Wij zijn het daarover over alle partijgrenzen heen eens.

Mevrouw de minister, één cruciale vraag blijft over. Tegen wanneer kunnen wij het advies van de Raad voor Dierenwelzijn verwachten?

Immers, zoals in zovele, andere dossiers in het Parlement, maken wij soms mee dat de parlementsleden op allerlei adviesorganen blijven wachten. Ik ben een overtuigd parlementariër. Op een bepaald moment moet het Parlement zijn verantwoordelijkheid nemen. Er is door onze fractie een wetsvoorstel ter zake ingediend.

Indien wij te lang op de adviesorganen moeten wachten, is het de taak van het Parlement zijn verantwoordelijkheid te nemen.

Ik verwijs ter zake naar het dossier van het eenheidsstatuut voor arbeiders en bedienden in de commissie voor de Sociale Zaken, waarbij ook alle, hangende adviesprocedures verhinderen dat het Parlement iets kan doen en zijn verantwoordelijkheid kan nemen.

Gezien de heel brede consensus vandaag moet het Parlement in het bewuste dossier zo snel mogelijk en met de steun van de minister zijn verantwoordelijkheid nemen.

La **présidente**: Nous prenons acte en tout cas de la responsabilité partagée de Mme la ministre avec la ministre Laruelle, qui est compétente pour les contrôles par l'AFSCA.

02.12 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, wij wachten op een advies over het ritueel slachten.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Nous passons à une série de questions sur la grippe A/H1N1, son traitement et la gestion de la pandémie.

02.13 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Madame la présidente, (*hors micro*)... un bilan hebdomadaire sur la grippe. Ici, c'est par le biais des questions que nous l'abordons. Ne devrait-on pas cependant prévoir de refaire un bilan? Même si nous ne connaissons pas un pic comme la France, la situation mérite tout de même que l'on en fasse le point.

02.14 **Laurette Onkelinx**, ministre: J'ai toujours peur de cette question à laquelle je n'ai pas de réponse: pourquoi cela augmente-t-il de la sorte en France et pas en Belgique? Je sais que nous faisons mieux que la France mais dans le détail, c'est compliqué à justifier.

La **présidente**: C'est peut-être parce que nous avons eu conscience de la diminution de la pandémie. Il est prévu de reprendre ce type de débat. J'ignore cependant si nous pourrions organiser des réunions de commission la semaine prochaine car on me dit qu'il y aurait plusieurs séances plénières. Ce sera sans doute pour début janvier mais une mise au point était prévue.

02.15 **Laurette Onkelinx**, ministre: En outre, il n'y a rien de neuf!

La **présidente**: Enfin, passons aux questions. Comme cela, au moins, certaines d'entre elles trouveront réponse dès aujourd'hui.

03 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de derdebetalersregeling bij A/H1N1-vaccinaties" (nr. 17048)

- mevrouw Katrin Jadin aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het niet updaten van de site www.influenza.be in het Duits" (nr. 17179)

- de heer Olivier Maingain aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de verenigbaarheid van het koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 3, 5°, van de wet van 16 oktober 2009 die machtigingen verleent aan de Koning in geval van een griep epidemie of -pandemie met de eerbiediging van het privéleven" (nr. 17316)

03 **Questions jointes de**

- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le tiers-payant dans le cadre de la vaccination contre le virus A/H1N1" (n° 17048)

- Mme Katrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'absence de mise à jour en allemand du site www.influenza.be"

(n° 17179)

- **M. Olivier Maingain à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la compatibilité avec le respect de la vie privée de l'arrêté royal portant exécution de l'article 3, 5°, de la loi du 16 octobre 2009 accordant des pouvoirs au Roi en cas d'épidémie ou pandémie de grippe" (n° 17316)**

03.01 Koen Bultinck (VB): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik wil nog even terugkomen op het dossier inzake de Mexicaanse griep en het eraan gekoppelde dossier van de derdebetalersregeling.

Zoals ieder van ons het nu heeft begrepen, is er bij de collectieve vaccinatie wel degelijk ruimte om de derdebetalersregeling toe te passen, maar als die vaccinatie tegen de Mexicaanse griep gebeurt in de eigen huisartsenpraktijk is er principieel verzet vanuit het RIZIV en van u als bevoegde minister.

Daarom heb ik een duidelijke vraag, mevrouw de minister. Waarom is er een blijvend verzet tegen het toepassen van de derdebetalersregeling, ook als het in de eigen huisartsenpraktijk van de arts gebeurt? Wat is het verschil met de collectieve vaccinatie? Waarom maakt men daarvoor een uitzondering? Kan men niet, al was het maar in het kader van de administratieve vereenvoudiging, in de hangende procedure toch nog aan de terechte eis van de huisartsen tegemoetkomen?

03.02 Katrin Jadin (MR): Madame la présidente, madame la ministre, ma question a trait à la gestion du site www.influenza.be.

En fait, plusieurs personnes de ma région m'ont fait remarquer à maintes reprises que ce site, qui existe dans les trois langues, n'est plus mis à jour dans sa version allemande depuis le 6 juillet 2009.

03.03 Laurette Onkelinx, ministre: Voyons!

03.04 Katrin Jadin (MR): Madame la ministre, avant de déposer cette question, il y a environ trois semaines, j'ai vérifié sur le site et je puis vous assurer qu'il y était mentionné que le vaccin contre la grippe A/H1N1 n'était pas encore disponible. Je vous avoue que cette situation m'a quelque peu interloquée et je serais très heureuse si l'on pouvait remédier à ce problème.

Madame la ministre, je voudrais que vous fassiez le point sur la question. Je ne sais pas qui est responsable en la matière, même si je suis consciente du fait que les responsabilités sont partagées et que les Communautés sont également concernées.

03.05 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, wat betreft de derdebetalersregeling, het volgende. Een huisarts mag inderdaad niet op veralgemeende wijze de derdebetalersregeling toepassen, met uitzondering van de wettelijk bepaalde uitzonderingen en van de situaties die door de sociale derdebetalersregeling zijn beoogd voor de verstrekkingen, raadplegingen of bezoeken tijdens dewelke een vaccin wordt toegediend. De wetbepalingen betreffende de derdebetalersregeling zijn en blijven van toepassing.

Met de rondzendbrief wordt informatie verstrekt over de mogelijkheid om de derdebetalersregeling toe te passen in de volgende omstandigheden. In het geval van een collectieve vaccinatie tegen de griep A/H1N1 georganiseerd door of in samenwerking met een huisartsenwachtdienst van een huisartsenzone, buiten de spreekkamer van een huisarts. Dit wordt mogelijk gemaakt doordat het algemeen opgelegde verbod voor de raadplegingen niet van toepassing is op de verstrekkingen die zijn verricht in het raam van een georganiseerde wachtdienst. De derdebetalersregeling kan worden toegepast voor de verstrekkingen die in het kader van een wachtdienst worden verricht. De maatregel blijft dus in overeenstemming met de bepalingen die op dat vlak bestaan.

Het probleem is dat de wetgeving betreffende de derdebetalersregeling, te weten het KB van oktober 1986, niet is gewijzigd teneinde de derdebetalersregeling toe te staan voor de verstrekkingen welke uitdrukkelijk voor die vaccinatie zijn verricht. Bovendien is het feit dat voor een verstrekking geen persoonlijk aandeel wordt opgelegd, op zich niet van die aard dat het automatisch ertoe leidt dat een dergelijke verstrekking in de derdebetalersregeling wordt opgenomen.

Pour ce qui est de la traduction allemande, on m'a dit – ce que j'irai vérifier tout à l'heure – qu'il y a parfois du

retard dans les traductions. Au sein de l'administration, les informations sont immédiatement traduites en français ou en néerlandais alors que, pour l'allemand, il faut passer par un service de traduction. Cependant, le retard est résorbé régulièrement. Au *call center*, si vous parlez allemand, on vous répond dans votre langue. S'il est vrai que le site ne mentionne pas encore l'existence d'un vaccin, ce serait inacceptable. Je vais aller vérifier par moi-même et j'en reparlerai avec vous cet après-midi.

03.06 Koen Bultinck (VB): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik betreur de situatie, al was het maar omdat de huisartsen volgens mij dienaangaande terecht de vraag stellen dat de derdebetalersregeling ook zou kunnen toegepast worden als zij die vaccinatie in het eigen huisartsenkabinet doen.

De wetgeving is inderdaad klaar en duidelijk ter zake. Ik zou u bijna een suggestie willen doen. Misschien moeten wij deze namiddag, als wij dan toch een wetsontwerp houdende diverse bepalingen met betrekking tot gezondheidszorg bespreken, dit via een amendement oplossen. Dan zou ook dit probleem van de baan kunnen zijn. De huisartsen uiten hier immers terecht hun bezorgdheid. Wij moeten ervoor zorgen dat wij daaraan een oplossing kunnen geven.

03.07 Laurette Onkelinx, ministre: Mon cabinet est occupé à vérifier ...

03.08 Katrin Jadin (MR): Je procéderai également aux vérifications nécessaires, madame la ministre. J'ai déposé ma question voici trois semaines parce qu'on a attiré mon attention à ce sujet. De toute façon, l'information peut également être obtenue via le corps médical. Étant donné que cette matière peut s'intégrer dans une politique préventive, les services de la Communauté germanophone pourraient également collaborer, mais peut-être est-ce déjà le cas.

03.09 Laurette Onkelinx, ministre: Il y a parfois un peu de retard pour certaines fiches techniques, mais le reste suit.

03.10 Katrin Jadin (MR): Je vérifierai à nouveau. Je vous remercie pour votre réponse, madame la ministre.

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

04 Samengevoegde vragen van

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

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

04 Questions jointes de

- Mme Sofie Staelraeve à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la Commission de conciliation Assurance soins de santé" (n° 17069)

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

04.01 Sofie Staelraeve (Open Vld): Mevrouw de minister, deze vraag betreft een item dat ook aan bod is gekomen bij de bespreking van het wetsvoorstel inzake de schuldsaldoverzekering. In een andere zaal wordt op dit moment de beleidsnota verzekeringen besproken. Het betreft een klein maar niet onbelangrijk luik, namelijk de Bemiddelingscommissie voor Ziektekostenverzekeringen. Die werd bij KB opgericht eind 2007 maar kan volgens de laatste info nog niet operationeel worden omdat nog steeds twee vertegenwoordigers uit de verbruikersorganisaties, aan wie u dan uw volmacht zou geven, moeten worden aangesteld. Kunt u daar ons iets nieuws over vertellen? Dat is eigenlijk de essentie van de vraag. Met andere woorden, hebt u reeds volmacht verleend aan Raad voor het Verbruik voor het aanduiden van vertegenwoordigers? Wanneer zullen de vertegenwoordigers van de consumentenorganisaties bekend zijn zodat die commissie van start kan gaan?

04.02 Katrien Partyka (CD&V): Mevrouw de minister, ik zal niet in herhaling vallen. Begin juni hebt u mij gezegd dat u dat eind juni in orde zou brengen. Wat is ondertussen de stand van zaken? Het is immers noodzakelijk voor de consumenten om een beroep te kunnen doen op deze dienst.

04.03 Minister Laurette Onkelinx: Ik heb net mijn collega Reynders de twee namen doorgegeven die voorgesteld werden door de voorzitter van de Raad voor het Verbruik. Met deze twee benoemingen zal de Bemiddelingscommissie voor de Verzekering Gezondheidszorg voor chronisch zieken en personen met een handicap snel van start kunnen gaan met haar bemiddelingswerkzaamheden.

04.04 Sofie Staelraeve (Open Vld): Mevrouw de minister, ik wou nog even informeren welke die twee namen zijn.

04.05 Minister Laurette Onkelinx: Dat weet ik niet.

04.06 Sofie Staelraeve (Open Vld): U zei dat u ze net doorgegeven hebt. Was dat vandaag, gisteren of vorige week?

04.07 Laurette Onkelinx, ministre: En tout cas, c'est fait. Vous n'aviez pas demandé ces noms mais ma collaboratrice va s'informer.

04.08 Katrien Partyka (CD&V): Mevrouw de minister, bedankt voor uw antwoord.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 17092 van mevrouw De Block wordt op haar verzoek uitgesteld.

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

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

05.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, deze vraag heeft betrekking op de aandacht die ik hier vorige keer gevraagd heb tijdens de begrotingsbespreking. Inmiddels werd het echter breder uitgeschreven, omdat de opvolging van die resolutie inzonderheid voor patiënten die lijden aan een hersentumor, actueel is gelet op de toegankelijkheid inzake geneesmiddelen — dat heb ik ook tijdens de begrotingsbespreking aan bod gebracht — maar ook gelet op de andere aspecten, zoals de behandeling van kinderen met een hersentumor en de specifieke omkadering die daarvoor gevraagd wordt.

Zoals u weet is er een onderscheid tussen de low grade en de high grade malignancy tumoren. Daarnaast is er ook nog een secundaire groep, te weten de metastasen van een ander type.

Mevrouw de minister, de incidentie is niet gering, 8 gevallen op 100 000 per jaar. In Europa zijn er 40 000 nieuwe high grade hersentumoren. Het is uiteraard jammer dat de mortaliteit verbonden aan deze aandoeningen zeer hoog is.

De levensverwachting voor low-gradepatiënten is hoger. De oorzaak is dat de tumor trager evolueert en niet onmiddellijk infiltreert en dergelijke. De chirurgische behandelingen die voorradig zijn kunnen het leven van de patiënt redden.

Mevrouw de minister, wij streven — en dat is zeker ook uw zorg — naar de beste behandeling voor patiënten met een hersentumor. Er is op dat vlak toch een heel sterke bundeling van expertise in ons land en ook een heel sterke bundeling van expertise bij de patiëntenvereniging.

Een aantal knelpunten werden opgesomd, onder meer door het Bijzonder Solidariteitsfonds voor Bepaalde

Toegang tot Geneesmiddelen, ook knelpunten inzake infrastructuur en van multidisciplinaire aard. Dat zijn allemaal elementen die opgenomen werden in het aparte luik van de resolutie. Aanvankelijk was dat vervat onder de koepel van hersenaandoeningen, maar op uw verzoek werd het in het Kankerplan opgenomen.

U hebt inderdaad geantwoord dat er middelen zijn en dat er aandacht aan geschonken wordt. Toch werd ik vorige week nog aangesproken door het Oliviafonds. U weet dat dit een fonds is dat zich inzet voor de behandeling van kinderen met hersentumoren. Professor Van Gool van de universiteit van Leuven heeft een verzoek ingediend bij het RIZIV om dit project substantieel te ondersteunen.

Mijn verrassing was groot, mevrouw de minister, toen in de Munt, tijdens een vergadering met alle mensen betrokken bij het Oliviafonds, werd gezegd dat de toezegging er wel is, maar dat de beslissing achterwege blijft want dat het dossier bij het RIZIV blijkbaar nog niet is afgehandeld. Volgens mij was de toezegging er. Professor Van Gool voert niet alleen onderzoek maar bekijkt ook de mogelijkheid van behandeling via vaccinaties. Volgens mij was dit toegezegd op niveau van het RIZIV. Tijdens de plenaire vergadering werd gezegd dat de zaak nog niet rond was.

Mevrouw de minister, kunt u dit nagaan? Volgens mij is het dossier voldoende onderbouwd. Dat is in wederzijds overleg gebeurd, maar blijkbaar is er om een of andere reden nog altijd geen invulling van die projecten.

Ik heb drie vragen, mevrouw de minister.

Ten eerste, mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, herhaal ik mijn vraag om een debat te organiseren over alle resoluties die in plenaire vergadering werden goedgekeurd. Ik vraag dat niet voor Kerstmis en Nieuwjaar, maar in de loop van volgend jaar.

Mijn tweede, concrete, vraag, mevrouw de minister, is of er reeds gevolg werd gegeven aan de voorstellen van de resolutie, en inzonderheid die inzake kinderen met hersentumoren? Is er reeds overleg gepleegd met alle stakeholders?

Ten derde, is er de klassieke vraag. Kunt u deze problemen een plaats geven ter gelegenheid van het Belgische EU-voorzitterschap?

05.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, bij de strijd tegen kanker moet men eveneens bijzondere aandacht besteden aan de specifieke opvang die nodig is bij bepaalde vormen van kanker. Hersentumoren vormen een groep van aandoeningen met een hoge morbiditeit en mortaliteit. Ook de behandeling ervan op zich heeft uitgebreide gevolgen op verschillende vlakken en heeft een belangrijke impact op het verdere leven van de patiënt.

In het raam van het Nationaal Kankerplan 2008-2010 heb ik in verband met de organisatie van de behandeling van zeldzame tumoren in België, een advies gevraagd aan het College voor Oncologie. Dit advies wordt verwacht in de loop van december.

Aangezien hersentumoren ook tot deze groep behoren, zal het advies ook hierop betrekking hebben. De besprekingen voor de opstelling van een volgend kankerplan door het Kankercentrum zijn momenteel volop aan de gang. Om tot een zo breed mogelijk overleg te komen, met inbreng van de verschillende actoren en experts vanop het terrein, heeft het Kankercentrum een aantal werkgroepen georganiseerd, waarin ook een vertegenwoordiging van patiënten met hersentumoren aanwezig was.

In het kader van het overleg dat georganiseerd werd door het Kankercentrum zal het Kankercentrum in het bijzonder de specifieke organisatie voor de behandeling van hersentumoren en voor de revalidatie en re-integratie van patiënten met een behandelde hersentumor, analyseren. Bij die gelegenheid zal het aandacht besteden aan de voorstellen van resolutie die hierover werden ingediend bij de Kamer en de Senaat in december 2007 en januari 2008.

In deze problematiek is het ook van groot belang om in een goede internationale en Europese samenwerking te voorzien, onder andere voor de registratie van deze tumoren. In september 2009 lanceerde de Europese Commissie het European Partnership Against Cancer, waarin België ook participeert. Dat zal een prioriteit zijn tijdens ons voorzitterschap.

05.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, wat het partnerschap betreft is het inderdaad zo dat voorzitter Barroso eind september de krachtlijnen heeft toegelicht van zijn EU-beleid, met daarin aandacht voor preventie, enerzijds. Misschien moeten wij ook nog eens debatteren over de preventie en de screening van longkanker. Dat zit momenteel in de pipeline.

Hij vraagt ook aandacht voor het wetenschappelijk onderzoek, anderzijds. Ik wil daarop nu nog eens terugkomen in verband met de minder vaak voorkomende kankers. Er zouden daar aanzienlijke middelen zijn op Europees niveau. Wij willen u en uw kabinet bij deze vragen om ervoor te zorgen dat de middelen die ter beschikking zijn, effectief kunnen worden aangewend voor de hooggradige en zeldzame hersentumoren. Het onderzoek op dat niveau zou zeker relevant kunnen zijn. Hiervoor vragen wij uw aandacht.

Immers, hersentumoren gaan gepaard met een hoge mortaliteit, komen steeds meer voor en treffen vaak zeer jonge mensen. Gelieve er aldus voor te zorgen dat ons land een deel van de middelen die Europa ter beschikking stelt, ook kan aanwenden voor deze doelstelling, waarvoor dank.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la castration des porcelets en élevage" (n° 17127)

06 Vraag 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. 17127)

06.01 Xavier Baeselen (MR): Madame la présidente, madame la ministre, le problème réside moins dans la castration que dans la castration à vif. Nous sommes plusieurs parlementaires à avoir été sensibilisés à ce phénomène de castration à vif qui concerne en Belgique, annuellement, 5 à 6 millions d'animaux. Elle est généralement pratiquée dans le but d'éliminer les risques d'apparition d'une odeur de verrat, nauséabonde lors de la cuisson de la viande de porc.

La Commission européenne a délivré une autorisation de mise sur le marché, via son Agence du médicament, d'un vaccin par une firme dont je tairai le nom pour éviter toute publicité. Ce vaccin combat efficacement l'odeur de verrat. Plusieurs distributeurs en Belgique et en Europe ont d'ailleurs choisi aujourd'hui le commerce de viande de porcs qui n'ont pas subi cette castration à vif.

Cette question a déjà été abordée par d'autres parlementaires dans le passé, malheureusement sans succès jusqu'à ce jour.

Madame la ministre en charge du bien-être animal, avez-vous connaissance de cette demande et de ces revendications?

Quel est l'État d'avancement du dossier? Peut-on espérer aboutir dans un avenir proche?

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

Ma volonté est d'appliquer ce principe aussi vite que possible, dès que des alternatives durables seront disponibles, impliquant une réelle amélioration du bien-être animal et ne mettant pas nos éleveurs de porcs en position défavorable vis-à-vis de leurs collègues d'autres États membres.

Vous n'êtes pas sans savoir qu'un groupe de travail du Conseil du bien-être des animaux suit de près les évolutions en la matière. Ainsi, dernièrement, et vous en avez parlé, un vaccin contre l'odeur de verrat a été enregistré au niveau européen. Ce type d'enregistrement garantit la qualité, l'innocuité et l'efficacité du produit.

Néanmoins, des représentants du secteur des porcs au sein du groupe de travail ont signalé que cette vaccination immunitaire ne bénéficiait pas d'un grand soutien de la part des abattoirs ni de l'industrie de

transformation des viandes.

Bien que le vaccin soit utilisé depuis longtemps et à grande échelle dans différents pays, chez nous son application généralisée se fait attendre. C'est pourquoi le groupe de travail avait prévu une entrevue avec des représentants des abattoirs et du secteur de la distribution à son agenda du mois de novembre.

Parallèlement, je constate que chez nos proches voisins présentant une importance cruciale pour nos exportations de viande de porc, la méthode n'est quasiment pas appliquée non plus.

Vous dites que les méthodes de détection de l'odeur de verrat gagneront probablement en importance dans le futur si le nombre de porcs castrés chirurgicalement diminue. Il faut effectivement une garantie que la viande est exempte d'odeur de verrat. En 2005 déjà, mon prédécesseur M. Demotte demandait la réalisation d'une étude où le volet détection d'odeurs occupait une place très importante. Le résultat de cette étude terminée récemment confirme que nous devons nous garder de toute conclusion hâtive concernant la détection de l'odeur en général et des nez électroniques en particulier.

En effet, il n'existe aucune définition d'acception générale de l'odeur de verrat et les différences de sensibilité aux composés connus, et probablement encore partiellement inconnus, de l'odeur de verrat sont particulièrement grandes parmi la population. Pour la détection d'un certain nombre de composés aromatiques (scatole, indole, androstérone), des progrès techniques importants ont été réalisés mais cela ne signifie pas que la méthode soit dès à présent suffisamment validée ni susceptible d'être mise en pratique dans les abattoirs.

En conclusion, pour le moment, j'attends les résultats de la très récente entrevue du groupe de travail avec les abattoirs et le secteur de la distribution avant de revenir vers vous.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le développement des drogues de synthèse" (n° 17151)

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

07.01 Xavier Baeselen (MR): Madame la présidente, madame la ministre, ma question concerne le développement de drogues de synthèse. Selon le dernier rapport de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, le cannabis de synthèse serait en plein essor en Europe. Notre pays serait particulièrement touché par ce phénomène.

Il semblerait que cette drogue fabriquée en laboratoire soit fréquemment présentée comme de l'encens, éventuellement mélangé à du tabac. Or, selon plusieurs spécialistes, ce produit de synthèse serait plus dangereux, car plus puissant, que le cannabis.

Plusieurs pays (France, Allemagne, Autriche, Luxembourg, Suède) en ont interdit la production, la vente et la consommation.

Madame la ministre, quelle analyse faites-vous de ce rapport de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies sur le plan de la santé publique? Quelles mesures comptez-vous prendre pour lutter contre le développement de ces drogues de synthèse?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, monsieur Baeselen, ce que l'on a entendu dire dernièrement est évidemment effrayant. Pour ce qui concerne la Belgique, ce phénomène est relativement nouveau. On me dit que nous n'avons pas constaté, ces dernières années, une augmentation de la consommation de cannabis de synthèse dans notre pays. Les effets en termes de santé de ce type de consommation restent encore, même s'ils sont très inquiétants, fort méconnus. C'est pourquoi il me semble que des études supplémentaires doivent être effectuées d'urgence en la matière. L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, qui dépend de l'Union européenne, est un centre d'expertise par

excellence en la matière. Il suit la problématique et nous informe régulièrement.

En ce qui concerne la Belgique, nous pourrions intervenir lorsque nous aurons une meilleure connaissance de ce type de substance. Des discussions à ce sujet ont lieu tant au niveau des instances européennes que des Nations unies pour trouver une solution efficace à ce nouveau problème. Il apparaît néanmoins essentiel de mettre en œuvre les moyens nécessaires afin de combattre la demande pour ce type de produits psychoactifs. Il importe d'informer la population de manière objective et sans préjudice des risques liés à la consommation de toute substance psychoactive tant légale qu'illégale. Il est évident que les jeunes constituent un groupe cible prioritaire.

Beaucoup d'initiatives existent déjà en la matière tant au niveau fédéral qu'au niveau des Communautés et Régions. Pour renforcer les actions des différents ministres de la Santé, nous avons convenu, lors de la dernière Conférence interministérielle Santé publique, de conclure un accord de coopération pour la cogestion du Fonds de lutte contre les assuétudes. De cette manière, des actions conjointes en matière de santé, qui sont de la compétence de plusieurs ministres, pourront être financées. De telles initiatives correspondent à une demande du terrain pour renforcer et coordonner davantage les actions entreprises. C'est d'autant plus efficace dans le cadre d'un tel phénomène car, pour ce qui concerne l'information et la prévention, la compétence relève des Régions et des Communautés. Nous ne faisons que poursuivre leur action en nous concentrant sur l'aspect purement "prise en charge" de la santé publique. Dans ce cadre, nous travaillons en conférence interministérielle pour être plus efficaces.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

08.01 Michel Doomst (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor uw begrip. Wegens werkzaamheden in andere commissies was ik hier te laat.

Mevrouw de minister, samen met uw collega van Binnenlandse Zaken hebt u een sensibiliseringscampagne gelanceerd die huisartsen op de veiligheidsrisico's moet wijzen. Onder de slogan "Respecteer de veiligheid van uw arts" lanceerde de minister ook een website met een draaiboek met preventiemaatregelen.

Tezelfdertijd kondigden beide ministers een proefproject aan om een centraal noodnummer vanaf januari 2010 naar de provincie Luxemburg uit te breiden.

Kunt u wat meer toelichting bij voornoemde campagne geven?

In welke mate is er met de artsen zelf overleg gepleegd?

Hoe werden de proefprojecten inzake de centrale dispatching ervaren?

Waarom werd ervoor gekozen om voorlopig enkel naar Luxemburg uit te breiden?

Wat is de stand van zaken van een mogelijke uitbreiding van het derdebetalersysteem?

08.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Doomst, de campagne waarnaar u verwijst, werd in nauwe samenwerking tussen het ministerie van Binnenlandse Zaken en van Volksgezondheid georganiseerd. Ze is tegelijk voor de eerstelijnsactoren en voor het grote publiek bedoeld, teneinde beide te sensibiliseren voor de veiligheidsproblemen waarmee de huisartsen dagelijks op het terrein te maken krijgen.

De campagne die op 23 november 2009 werd gelanceerd, kwam er als gevolg van talrijke getuigenissen op het terrein, die aantonen dat de veiligheidsproblemen waarmee de huisartsen worden geconfronteerd, wel degelijk reëel zijn. Zij nemen, rekening houdend met de vervrouwelijking van het beroep, ook toe.

Voor het uitzetten van de grote lijnen van de campagne hebben onze diensten zich gebaseerd op de getuigenissen van de artsen, die op het contactpunt "Agressie bij de artsen" werden verzameld. Zij hebben in overleg met de verenigingen van huisartsen gewerkt.

De evaluatie van de campagne zal uiteraard ook in overleg met voornoemde verenigingen gebeuren.

De campagne wordt met folders, affiches en websites ondersteund. De folder bevat praktische raadgevingen voor het verhogen van de veiligheid tijdens de consultaties en huisbezoeken, evenals tijdens de wachtdiensten. Hij geeft ook een overzicht van gevallen van diefstal, inbraak en de verschillende vormen van agressie.

Hij geeft ook een maximum aan concrete raadgevingen, gaande van de houding die bij agressie best wordt aangenomen tot preventiemaatregelen die kunnen worden ingesteld via architectonische maatregelen, zoals de mogelijkheid van fiscale aftrekbaarheid voor bepaalde aanpassingen in verband met de veiligheid. De affiches die voor de wachtkamers zijn bedoeld, leggen het accent op het respecteren van de veiligheid van de artsen.

Deze campagne versterkt trouwens een aantal maatregelen dat de afgelopen jaren werd genomen. Zo heb ik als minister van Justitie een wet laten goedkeuren die op significante wijze de sancties verhoogt voor geweldpleging ten aanzien van personen die een opdracht van openbaar nut uitvoeren, zoals de gezondheidswerkers.

Als minister van Volkgezondheid en Sociale Zaken heb ik ook een aantal maatregelen genomen, in het bijzonder in het kader van de organisatie van de wachtdiensten van de huisartsen en betreffende de ondersteuning van de netwerken van de eerstelijnszorg.

Ik heb ook het proefproject 1733 van de centrale dispatching ingesteld, waarnaar u verwijst, dat door het verminderen van de huisbezoeken en het verbeteren van de traceerbaarheid van de oproepen zal zorgen voor meer veiligheid van de huisartsen tijdens de wachtdiensten.

Dit proefproject loopt momenteel in Brugge en Henegouwen. De eerste fase, waarin met het unieke oproepnummer wordt gewerkt, loopt nu ten einde. De tweede fase gaat in de loop van deze maand december van start.

Ik herinner ook aan de maatregelen die al werden genomen met betrekking tot het derdebetalersysteem, die tijdens de wachtdiensten systematisch van toepassing is. De discussies over de uitbreiding van het derdebetalersysteem zijn bezig en er is in een elektronisch systeem van derdebetalers voorzien voor het vierde trimester van 2011.

08.03 Michel Doomst (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor de toelichting en voor het duidelijk beeld dat in de aandacht voor dit probleem toch wel vooruitgang zit.

Het eerste proefproject met het noodnummer loopt ten einde. Komt er nu een evaluatie, alvorens de tweede fase wordt aangevat?

08.04 Minister Laurette Onkelinx: De evaluatie van de eerste fase is afgerond. Wij beginnen nu aan de tweede fase.

De tweede fase omvat een dispatching, gebaseerd op de redenen van de oproep en zal de patiënten, naargelang het geval, verder leiden naar een transport met de ziekenwagen naar de wachtdienst van een ziekenhuis of naar de huisarts.

Na evaluatie is het inderdaad de bedoeling om het project de komende jaren beetje bij beetje uit te breiden naar het hele grondgebied, te beginnen bij de provincie Luxemburg waar de actoren op het terrein thans vragende partij zijn.

Omdat elke regio eigen karakteristieken heeft betreffende de organisatie van de wachtdiensten is het niet mogelijk om het systeem van de ene op de andere dag voor alle huisartsen te veralgemenen.

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

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

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

09.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, madame la ministre, j'ai déjà évoqué les risques pris à ne pas s'administrer les traitements médicaux en conformité avec les prescriptions données. Parmi ces risques, il y a la non-observance scrupuleuse des quantités, heures, moment hors et/ou pendant les repas des traitements en question. Cela est tout particulièrement vrai pour les traitements de longue durée.

En la matière, cette observance est souvent difficile pour les personnes âgées, déprimées ou très fatiguées qui ne se rappellent pas toujours qu'il leur faut prendre leur traitement ou pire encore qui le prennent deux fois.

Les pharmaciens français mettent actuellement au point un pilulier sécurisé permettant aux patients de prendre leur traitement à l'heure voulue, évitant ainsi tout oubli ou toute double prise.

Une démarche similaire est-elle en cours au niveau des pharmaciens belges? Si ce n'est pas le cas, comptez-vous leur proposer une telle démarche de sécurisation de prise de traitement par les patients?

La **présidente**: Je pense savoir que ce point fera l'objet d'un vote cet après-midi.

09.02 Jean-Jacques Flahaux (MR): Cela fait déjà quelques semaines que j'ai déposé ma question.

09.03 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, cher collègue, la non-observance de leur traitement par les patients, surtout ceux confrontés à une maladie chronique, constitue effectivement un problème sérieux.

Monsieur Flahaux, je m'arrête un instant pour vous dire que j'ose espérer que vous ne m'interrogerez plus cet après-midi sur ce point.

09.04 Jean-Jacques Flahaux (MR): Bien entendu, madame la ministre!

09.05 Laurette Onkelinx, ministre: Différents facteurs interviennent pour l'expliquer. L'adéquation et l'efficacité des aides à la bonne observance varient donc d'une situation à l'autre. Diverses méthodes ont déjà été proposées avec plus ou moins de succès. Elles peuvent être liées à la présentation d'un médicament spécifique et font alors partie intégrante des données évaluées et approuvées dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché de ce médicament. Cela peut être tout simplement l'indication d'un calendrier sur le blister ou l'utilisation d'un emballage intelligent.

D'autres méthodes (pilulier, envoi de messages de rappel, système électronique d'enregistrement des prises des médicaments, etc.) ne sont pas liées à un médicament spécifique et peuvent être adaptées à différents types de traitement. Le rôle des médecins et des pharmaciens est toujours essentiel dans l'accompagnement du patient pour assurer la prise adéquate de son traitement. Ils doivent l'informer et l'impliquer suffisamment, le motiver à suivre scrupuleusement les schémas thérapeutiques et les posologies prescrites, mais aussi l'aider à trouver la bonne organisation, le meilleur système pour suivre correctement son traitement, éventuellement avec l'aide de son entourage. En cela, pour certains patients l'utilisation d'un pilulier sécurisé pourrait effectivement être une aide bien adaptée.

Je rappelle que l'annexe de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instruction pour les pharmaciens définit les soins pharmaceutiques de base, le suivi de base et le suivi des soins pharmaceutiques. Dans ce cadre, le pharmacien est tenu d'accompagner la délivrance des médicaments des informations et des conseils ciblés nécessaires à leur utilisation rationnelle. Par ailleurs, par exemple, en cas de non-observance du

traitement médicamenteux, avec l'accord du patient, le pharmacien pourra mettre en place un suivi personnalisé des soins pharmaceutiques qui visera à établir un plan spécifique pour rencontrer au mieux ce problème.

Les dispositions relatives aux soins pharmaceutiques de base devraient entrer en vigueur le 1^{er} janvier prochain et celles relatives au suivi pharmaceutique le 1^{er} janvier 2012.

09.06 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, entendons-nous bien! Je ne mettais pas du tout en question le travail des pharmaciens et le suivi qu'ils assurent. Mais j'ai déjà rencontré plusieurs personnes dans le cas. Elles prennent leurs médicaments, se rendorment et se réveillent en ayant l'impression de ne pas les avoir pris. Dès lors, elles en consomment une seconde fois. Évidemment, le pharmacien ne vit pas avec les personnes âgées pour les accompagner à ce point. Je vous promets de ne pas repasser la question cet après-midi!

La présidente: Il convient simplement de veiller à ne pas se baser entièrement sur les systèmes électroniques, car je ne crois pas que les personnes âgées soient enclines à utiliser l'informatique.

09.07 Laurette Onkelinx, ministre: Si, elles commencent. Je le constate avec mes parents! Ils ont appris à surfer sur internet depuis deux ans. Je pense que les personnes âgées commencent à se servir de l'outil électronique. Leurs facultés d'adaptation sont d'ailleurs étonnantes!

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Questions jointes de

- **M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les politiques de lutte contre le sida" (n° 17157)**

- **Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la politique en matière de sida" (n° 17324)**

- **Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'augmentation du nombre de cas de VIH dans notre pays" (n° 17482)**

10 Samengevoegde vragen van

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

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

- **mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de stijging van het aantal HIV-gevallen in ons land" (nr. 17482)**

10.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, madame la ministre, selon l'organisation Health Consumer Powerhouse, une société suédoise qui a réalisé une étude sur le sujet, le sida progresse en Europe.

En 2007, 800 000 personnes vivaient avec le VIH, soit une progression de 8 % par rapport à 2006. Cette augmentation semble liée à la hausse des comportements à risque mais aussi à la réduction des budgets de prévention dans nombre de pays. Cette organisation souligne d'ailleurs qu'aucun pays ne connaît réellement le nombre de personnes vivant avec le virus sur son territoire.

La Belgique est en onzième position sur les vingt-neuf pays européens. Ce classement est certes meilleur que celui de nos grands voisins français et allemand. Cependant, la situation pourrait être bien meilleure si une autorité de coordination, un régime de monitoring et d'évaluation à l'échelle nationale, était mis en place. Or, la Belgique de par sa structure quasiment confédérée, répartit les compétences en la matière entre entités fédérées et gouvernement fédéral avec pour résultat, selon l'étude, une moindre efficacité.

Madame la ministre, pouvez-vous nous présenter de manière détaillée le budget consacré par votre département à la lutte contre le sida?

Pouvez-vous notamment nous indiquer la politique de prévention en milieu carcéral?

Pouvez-vous nous indiquer comment vos actions se mettent en synergie avec celles mises en œuvre par les entités fédérées?

Y a-t-il eu des évolutions en matière de coopération entre les entités fédérées et le fédéral?

Quelles actions avez-vous ou allez-vous proposer pour améliorer cette coopération en matière de coordination des politiques des différents gouvernements belges, de manière à améliorer le monitoring et l'évaluation de la progression du sida et les réponses à y apporter?

10.02 Martine De Maght (LDD): Mevrouw de minister, ik heb het genoeg gehad om u in het verleden reeds te ondervragen over het Belgisch beleid betreffende de HIV-problematiek. Via de pers mochten we vernemen dat er nieuwe cijfers van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid beschikbaar zijn over de HIV-besmettingen in ons land. We hebben daar zeer recent nog een reportage over gehad in TerZake, waarin zeer diverse maar zeer onrustwekkende problemen werden aangeduid. Vorig jaar zouden er in ons land 1 079 mensen te horen hebben gekregen dat ze besmet waren met HIV. Dat zijn dan degenen die zich laten testen hebben. Het virus kan dan ook leiden tot aids als dusdanig. Dat is meer dan in 2007 toen er 1 051 nieuwe diagnoses werden gesteld. Bijzonder onrustwekkend is ook dat het aantal nieuwe diagnoses bij homomannen weer in stijgende lijn zit. In het verleden heb ik de regering in dat verband reeds meermaals ondervraagd. Naar aanleiding van de nieuwe cijfers heb ik een aantal bijkomende vragen.

Mevrouw de minister, kunt u voornoemde cijfers bevestigen? Kunt u ze eventueel verder specificeren, met name ook per gewest indien mogelijk? Kunt u op basis van de cijfergegevens eventueel meedelen of migratie mee verantwoordelijk is voor de stijgende evolutie van voornoemde cijfers?

Plant u in de toekomst een screening voorafgaand aan regularisaties, om door medische redenen ingegeven asielaanvragen te vermijden? Waarom vindt u dat al dan niet opportuun? Waarom wordt er niet voor iedereen die wordt getest en bij wie een HIV-diagnose wordt gesteld, een profiel opgesteld?

Kunt u de manier toelichten waarop gegevens worden verzameld en verwerkt?

Plant u een monitoring- en evaluatiesysteem op nationaal niveau? Waarom wel of niet?

Het expertisecentrum Sensoa vraagt dat de federale overheid werk maakt van een gecoördineerd aidsbeleid in België, wat volgens de organisatie tot op heden ontbreekt. Ik heb dat ook al bij u aangekaart. Kunt u bevestigen dat er op dit vlak wel degelijk overleg is gebeurd? Kunt u eventueel het overleg dat zou gehouden zijn, toelichten?

Sensoa is voorts vragende partij voor meer gespecialiseerde testcentra, meer counseling voor seropositieve homomannen en bijkomend wetenschappelijk onderzoek naar het profiel van de groepen die het hoogste risicogedrag vertonen. Plant u initiatieven om aan die vragen tegemoet te komen? Zo ja, kunt u de initiatieven verder toelichten?

In Wallonië is er vooralsnog geen tegenhanger van Sensoa. Zult u uw Waalse collega vragen een preventieplan op te stellen en uit te voeren?

10.03 Laurette Onkelinx, ministre: C'est assez rare qu'un parlementaire flamand, quel qu'il soit, me demande de donner des injonctions à une Région. C'est étrange.

10.04 Jean-Jacques Flahaux (MR): À la Wallonie, oui, mais pas à la Flandre!

10.05 Magda Raemaekers (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, vorig jaar kregen 1 079 personen in ons land te horen dat ze besmet waren met HIV. Dat zijn drie nieuwe diagnoses per dag, zo blijkt uit de cijfers van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Het is onrustwekkend dat het aantal nieuwe diagnoses bij homomannen weer in stijgende lijn is. Sensoa schat dat 1 op 20 homomannen besmet is met HIV. Bij hetero's is dat slechts 1 op 20 000. Eén keer onveilig vrijen kan dus heel grote gevolgen hebben als men homo is. Ook de onlangs vertoonde reportage bij TerZake – ze is vertoond nadat

ik mijn vraag had ingediend – toont aan dat heel wat homo's onveilig vrijen. Het is schokkend om de beelden te zien, waarop de meeste homo's toegeven dat zij wel op de hoogte zijn van de mogelijke gevolgen van onveilig vrijen, maar dat zij ervan houden om Russische roulette te spelen en de kick van het onveilig vrijen niet willen missen. Een deel van die mannen gaf zelfs toe dat ze bij een onenightstand hun partner niet verwittigden dat ze HIV hadden. Die houding kan men niet anders dan misdadig noemen.

10.06 Minister **Laurette Onkelinx**: Dat is een zeer beperkte minderheid.

10.07 **Magda Raemaekers** (sp.a): Ja, het is een minderheid, maar het is echt getoond op TerZake.

Mevrouw de minister, ik weet naar aanleiding van mijn vorig vraag over het aidsbeleid dat preventie een bevoegdheid van de Gemeenschappen is, maar ik heb toch nog de volgende vragen.

Bent u bereid om, met de nieuwe wetenschappelijke gegevens in het achterhoofd, opnieuw aan de tafel te zitten met uw collega's van de Gemeenschappen? Zoals weer eens is aangetoond, dringt meer preventie zich op.

In De Standaard lezen we eveneens dat Sensoa vragende partij is voor een gecoördineerd aidsbeleid. Kunt u hiervoor de nodige stappen zetten?

Bovendien vraagt Sensoa ook om bijkomend wetenschappelijk onderzoek, zodat een duidelijk profiel van de groepen die het hoogste risicogedrag vertonen, kan worden afgebakend.

Bent u bereid om opdracht te geven voor dat bijkomend wetenschappelijk onderzoek?

10.08 **Laurette Onkelinx**, ministre: La situation sur le terrain est évidemment inquiétante. Je me suis d'ailleurs exprimée, il n'y a pas si longtemps, avant la Journée internationale de lutte contre le sida du 1^{er} décembre. On meurt encore en Belgique des suites du sida. Le diagnostic d'infection au VIH a été rapporté entre 1985 et 2007 chez 4 271 patients homosexuels masculins. Le nombre de nouvelles infections liées à ce mode de transmission et diagnostiquées annuellement a été multiplié par un facteur de 2,8 entre 1997 et 2006. En termes de proportion, la voie de transmission homosexuelle masculine était rapportée dans 23,2 % des infections diagnostiquées en 2002 et dans 37,8 % des infections diagnostiquées en 2007.

Het surveillanceprogramma "HIV-besmetting en aids in België" werd vanaf 1984 op nationaal niveau ingesteld. De gegevens komen van twee bronnen: enerzijds is er de notificatie van aids door de klinici en anderzijds is er de registratie van nieuwe diagnoses van HIV-besmetting door de aidsreferentielaboratoria, die bevestigende testen uitvoeren. Omdat alleen de ARL gefinancierd worden om de testen te realiseren, geeft de registratie van de nieuwe bevestigde seropositieve gevallen een volledig beeld van het totaal aantal gediagnosticeerde seropositieve personen in België. De gegevens met betrekking tot de surveillance worden verzameld en statistisch geanalyseerd door de afdeling Epidemiologie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Les résultats des analyses statistiques font l'objet de trois publications chaque année: deux rapports semestriels succincts et un rapport annuel détaillé. Les derniers rapports sont disponibles sur le site internet de l'Institut scientifique de Santé publique.

Les Communautés et les Régions interviennent dans le programme de surveillance de l'infection au VIH. Le virus est repris sur la liste des maladies transmissibles, la déclaration obligatoire des trois Régions. La Communauté française et la Vlaamse Gemeenschap interviennent également en finançant l'enregistrement et l'analyse des données par l'Institut scientifique de Santé publique. Vous constaterez ainsi que cette maladie est bien suivie en Belgique.

Étant donné que la prévention est une compétence communautaire, nous n'avons pas de budget "prévention" dans le sens strict du mot mais nous soutenons, par nos interventions au niveau du remboursement, des tests et traitements.

Par exemple, l'assurance maladie intervient en finançant le remboursement des tests de biologie clinique sida (1 200 000 euros), le remboursement des traitements antiviraux (environ 54 millions d'euros), des conventions avec des centres de référence pour le traitement du sida (5 800 000 euros), les activités des laboratoires de référence sida (environ 8 500 000 euros). Depuis à peu près un an, elle rembourse des

traitements prophylactiques en cas d'exposition accidentelle à un risque de transmission du virus VIH à concurrence de 505 000 euros. Ce dernier chiffre va encore augmenter.

L'assurance maladie obligatoire finance également, pour un budget de presque 780 000 euros, trois projets expérimentaux de lutte contre le sida et sa transmission. Les trois centres conventionnés, un par Région, ont développé des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire spécifiques ciblées sur des groupes à risque identifiés (comportements sexuels à risque, migrants, utilisation de drogues par voie intraveineuse). Ils proposent des tests de dépistage sida et autres maladies sexuellement transmissibles avec *counselling* anonyme et gratuit. Ils disposent également des informations sur le virus VIH et le sida, ils s'occupent de l'éducation à la santé sexuelle ainsi que d'un suivi psychologique des cas dépistés et d'une guidance psychologique pour les personnes qui présentent des comportements à risque.

Ces trois centres agissent en collaboration étroite avec diverses associations de terrain et mènent des actions spécifiques directement auprès des groupes cibles. L'évaluation finale de ces projets est attendue pour la fin 2010. En fonction des résultats, de nouvelles mesures pourront être mises en place en concertation avec les Communautés et les Régions.

En ce qui concerne le nombre de dépistages, nous sommes dans le peloton de tête européen. Il y a donc énormément de dépistages, c'est une bonne chose.

Comme je viens de le dire, les traitements prophylactiques, qui doivent être réalisés rapidement, constituent une nouveauté.

Ce qu'il importe de travailler encore et toujours, c'est la prévention. Le sujet est abordé en Conférence interministérielle de la Santé publique. C'est le lieu idéal de collaboration..

De samenwerking tussen de federale overheid, de Gewesten en de Gemeenschappen verloopt goed. We moeten echter strijden tegen de banalisering.

Le danger le plus important est la banalisation. Pourtant, un travail est organisé dans les écoles par les Communautés, un travail de sensibilisation est opéré par quantité d'associations spécialisées, il y a des campagnes et, en dépit de ces efforts, on constate une banalisation, notamment grâce à des questionnaires destinés aux jeunes. C'est la banalisation qui est la plus meurtrière. Pour le reste, en Belgique, il existe une bonne organisation générale. Il faudra donc veiller à contrer cette banalisation. Dans ce domaine, ce sont les Communautés et les Régions qui se retrouvent en première ligne.

10.09 Jean-Jacques Flahaux (MR): Je vous remercie pour votre réponse. Ce que propose la Belgique au niveau fédéral ou dans ses entités fédérées est efficace.

Vous ne m'avez pas répondu au sujet de la politique carcérale. Les prisons étant une compétence fédérale, je ne sais pas comment peut fonctionner la prévention en milieu carcéral.

Par ailleurs, je suis toujours surpris de voir que dans les établissements horeca à "usage" des homosexuels, au contraire de la France, on ne trouve pas de distributeurs de préservatifs, ce qui n'est pas sérieux. J'ignore s'il faut s'adresser à vous ou au ministre de tutelle de l'horeca mais cela devrait être obligatoire et gratuit.

10.10 Laurette Onkelinx, ministre: Je suis totalement d'accord avec vous. Il s'agit de distribution gratuite, c'est donc une mesure de prévention. Quant au milieu carcéral, il faut s'adresser au ministre de la Justice. Je vais peut-être lui écrire à ce sujet.

10.11 Martine De Maght (LDD): Mevrouw de minister, bedankt voor uw toelichting. Het spijt mij in feite dat ik van u hetzelfde antwoord heb gekregen als zes maanden geleden, terwijl er, zoals u zelf aangeeft, tussen 2006 en 2007 een stijging is geweest met maal 2,8. Dat is bijzonder onrustwekkend.

Vooraf blijf ik op mijn honger wat betreft het tijdstip dat de verplichte aangifte moet gebeuren. Er zijn afspraken gemaakt met de Gewesten dat de aangifte verplicht is. Wanneer is die aangifte echter verplicht? Is dat op het ogenblik dat HIV vastgesteld wordt? Uit de reportage bleek alvast dat niet iedereen daar helemaal eerlijk over is. Dat is ook niet te verwonderen, want er is geen verplichte test op het moment dat iemand seksueel actief wordt, drugs begint te gebruiken, kortom risicogedrag begint te vertonen. Eenmaal bekend is dat men besmet is, moet men het verplicht aangeven, maar wat er voordien gebeurt, blijft een

beetje een “flou artistique”. U antwoordt ter zake niet duidelijk. Dat aspect hoort zeker niet bij preventie. Op dat ogenblik zou dat in feite al bestreden moeten worden. Het bestrijdingsplan daaromtrent ontbreekt, naar mijn inzicht.

De vraag naar de opsplitsing per regio is toch niet onbelangrijk. Daarmee willen we geenszins de discussie heropenen over wie welke bevoegdheid ter zake moet uitoefenen: het federaal niveau of bij de Gemeenschappen. Het kan u in elk geval een tool geven om bij te sturen waar noodzakelijk. Als risicogedrag zich bijvoorbeeld meer vertoont in Brussel, dan is het misschien nuttig, zinnig, noodzakelijk om daar extra inspanningen te leveren. Op die vraag heb ik ook geen antwoord gekregen. Dat vind ik zeer jammer, want volgens mij is dat toch wel essentieel, zeer belangrijk, om er ook de nodige actieplannen tegenover te stellen, zeker in het licht van de beschikbare cijfergegevens ondanks de reeds geleverde inspanningen. Die inspanningen beperken zich nu tot de subsidiëring van de tests en de screenings. Achteraf is terugbetaling voor behandeling en voor de kosten van de test mogelijk.

Er zit echter een heel verhaal tussen de preventie en het ogenblik waarop de besmetting vastgesteld wordt. Er worden dan inderdaad kosten gemaakt voor screening en voor de terugbetaling van de behandelingen. Voor mij is een en ander niet helemaal duidelijk. Ik hoop dus dat we daarop nog een vervolg zullen horen van u, met een overzicht van het totaalbeleid.

10.12 Magda Raemaekers (sp.a): Mevrouw de minister, ik weet uit mijn vorige vragen dat u al het mogelijke en het nodige doet ter bestrijding van het HIV-virus. Ik dank u dan ook voor uw bijzonder krachtig signaal aan alle met HIV-besmette personen die toch nog onveilig willen vrijen. Zij moeten weten dat ze een misdaad tegen de mensheid begaan.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La **présidente**: Mme la ministre doit se rendre en commission des Affaires sociales, nous allons donc terminer nos travaux maintenant.

10.13 Jean-Jacques Flahaux (MR): Les questions sont-elles reportées à une autre date?

La **présidente**: S'il est possible de prévoir une séance la semaine prochaine, nous les inscrirons à l'agenda mais je n'en ai pas encore la certitude.

La réunion publique de commission est levée à 12.12 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.12 uur.