

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MERCREDI 26 OCTOBRE 2011

WOENSDAG 26 OKTOBER 2011

Après-midi

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.22 uur en voorgezeten door de heer Manu Beuselinck.
La séance est ouverte à 14.22 heures et présidée par M. Manu Beuselinck.

De **voorzitter**: Ik heet iedereen welkom in onze commissie.

Mevrouw Galant is niet aanwezig. Mevrouw Jadin stelt haar vraag nr. 6463 uit.

01 **Vraag van mevrouw Liesbeth Van der Auwera aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het tekort aan psychiaters" (nr. 6509)**

01 **Question de Mme Liesbeth Van der Auwera à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la pénurie de psychiatres" (n° 6509)**

01.01 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, ik kom de alarmbel luiden. Europese studies wijzen uit dat nog nooit zo'n groot gedeelte van de bevolking met psychische problemen te kampen heeft gehad. Het aantal zelfdodingen is ook alarmerend hoog.

Studies hebben uitgewezen dat heel veel werkverlet en andere maatschappelijke problemen te wijten zijn aan het feit dat patiënten niet bij een psychiater terecht kunnen wanneer zij daar nood aan hebben. Er zijn dan ook zeer lange wachtlijsten.

Ondertussen zien wij dat dit academiejaar slechts een tiental kandidaten aan een universitaire opleiding psychiatrie is begonnen. De specialisatie is een knelpuntberoep geworden, ondanks de grote vraag naar begeleiding en therapie in de sector van de geestelijke gezondheidszorg, zowel ambulante als residentiële.

Er is een verschil in de verloning. Ik verwijs daarvoor naar de nomenclatuur. Er is ook een verschil tussen intellectuele en technische prestaties. Chirurgen en cardiologen leveren technische prestaties, die voor ziekenhuizen veel meer geld in het laatje brengen dan de prestaties die psychiaters leveren.

Er zijn ook de minder aantrekkelijke werkomstandigheden in ziekenhuizen en er is de vervrouwelijking van het beroep. Het tekort aan psychiaters is te wijten aan verschillende factoren. Dat effect zal vooral over enkele jaren meer voelbaar zal zijn.

Mijnheer de staatssecretaris, zal de minister met de ministers van Onderwijs van de beide Gemeenschappen overleg plegen over maatregelen inzake de sensibilisering en oriëntering van studenten psychiatrie? Welke maatregelen op federaal vlak acht de minister wenselijk om het tekort aan te pakken?

Gelet op het tekort, is de minister van mening dat de planning van het medisch aanbod van de bijzondere beroepstitel van kinder- en jeugdpsychiater – tot 2018 zijn er nog slechts 12 kandidaten aan Vlaamse zijde – nog relevant is?

01.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, collega's, mevrouw Onkelinx is verontschuldigd. Ik vervang haar de hele middag.

Mevrouw Van der Auwera, dit is haar antwoord op uw vraag.

De quota werden vastgelegd door de Planningscommissie Medisch Aanbod en zijn opgenomen in het koninklijk besluit van 12 juli 2008. Dat besluit werd in juni 2010 gewijzigd, als gevolg van een nieuw advies door de Planningscommissie Medisch Aanbod. De commissie telt vertegenwoordigers van verschillende instellingen, met inbegrip van de onderwijswereld, de Gemeenschappen en de beroepsverenigingen.

Bij de algemene quota zijn er minimumquota voor bepaalde specialiteiten als huisartsengeneeskunde, urgentiegeneeskunde en kinder- of jeugdpsychiatrie. De subquota moeten zorgen voor een voldoende aantal specialisten voor elke specialiteit. De Planningscommissie Medisch Aanbod aanvaardde de volwassenenpsychiatrie echter niet als een specialiteit waarvoor minimumquota moeten gelden. Ik herinner u er overigens aan dat de akkoorden over de zesde staatshervorming de bevoegdheid voor de subquota willen overhevelen naar de Gemeenschappen. De kwestie zal in de toekomst dus vooral op dat niveau bediscussieerd worden.

In dat verband rijst de vraag of het zinvol en wenselijk is op korte termijn actie te ondernemen inzake de planning op federaal vlak. De bevoegde minister van de volgende regering zal het vraagstuk, evenals dat van de herwaardering van de RIZIV-nomenclatuur van de psychiaters moeten oplossen.

Tot daar het antwoord van mevrouw Onkelinx.

01.03 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, ik vrees dat heel wat families die dringend nood hebben aan hulp, in de kou zullen blijven staan. Op dit ogenblik is men niets van plan met de nomenclatuur en er is blijkbaar geen oplossing te verwachten. Ik vind het een triestig antwoord, zeker in deze tijden waarin men de mond vol heeft over geestelijke gezondheidszorg. Er worden wel massa's geld geïnvesteerd in onder andere griepvaccinaties. Ik vind het jammer dat die patiënten in de kou blijven staan.

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

02 Questions jointes de

- **M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les mesures pour lutter plus efficacement contre la consommation de tabac" (n° 6582)**

- **M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'avenir de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS)" (n° 6583)**

02 Samengevoegde vragen van

- **de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de maatregelen om het tabaksgebruik efficiënter te bestrijden" (nr. 6582)**

- **de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toekomst van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG)" (nr. 6583)**

02.01 **Damien Thiéry** (MR): Mijnheer de voorzitter, zou het niet interessant zijn om beide vragen samen te voegen? Inderdaad, als ik het goed begrepen heb, heeft de minister geen zin om te antwoorden; zij laat immers de keuze aan haar vervanger.

02.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Bent u al op de hoogte van de antwoorden van de minister?

02.03 **Damien Thiéry** (MR): Ja, sinds vorige week.

En fait, j'ai demandé que mes deux questions soient jointes. Je rappelle que la première a trait aux mesures en vue de lutter plus efficacement contre la consommation de tabac et l'autre à l'avenir de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé.

02.04 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Monsieur le président, pour ma part, je ne vois aucun inconvénient à ce que ces deux questions soient jointes.

02.05 **Damien Thiéry** (MR): J'imagine que si je pose mes questions aujourd'hui Mme la ministre me fera savoir qu'il appartiendra à son successeur d'y répondre. Si tel est le cas, je demande à ce que l'on prenne acte que j'ai bien posé lesdites questions et j'attendrai les réponses du successeur de la ministre.

02.06 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Monsieur Thiéry, il ne sert à rien de tourner autour du pot! J'ai juste été surpris par le fait que vous connaissiez à l'avance la réponse que je vous donnerais.

Il n'y a pas de secret d'État. Mme Onkelinx vous fait savoir qu'elle est particulièrement attentive à la question de la consommation du tabac et de ses répercussions sur la santé, mais aussi à l'avenir de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé.

Cela dit, nous vivons actuellement les derniers jours du gouvernement en affaires courantes. Des discussions ont lieu actuellement en vue de la formation d'un prochain gouvernement de plein exercice et, surtout, d'un accord de gouvernement dans lequel ces questions seront reprises.

Par conséquent, je vous invite à poser vos questions au prochain ministre compétent. Je vous remercie pour votre compréhension.

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

*Présidente: Marie-Claire Lambert.
Voorzitter: Marie-Claire Lambert.*

03 **Question de Mme Jacqueline Galant à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les effets du chlore sur la fertilité masculine" (n° 6329)**

03 **Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de gevolgen van blootstelling aan chloor voor de mannelijke vruchtbaarheid" (nr. 6329)**

03.01 **Jacqueline Galant** (MR): Madame la présidente, monsieur le secrétaire d'État, il ressort d'une étude, menée par un professeur toxicologue à l'UCL et directeur de recherches au FNRS et dont les résultats ont été récemment publiés, qu'un quart des adolescents qui ont été exposés avant l'âge de 7 ans à 125 heures de piscine chlorée affichent un indicateur de fertilité anormal.

Le scientifique précise que "dans les piscines traitées au chlore, les produits organiques de dégradation attaquent l'organisme des enfants de moins de 7 ans à tel point que le risque de constater une fertilité défectueuse à l'âge adulte est augmenté de trois fois".

La cause de ce problème ne serait pas le chlore lui-même mais plutôt les particules qui résultent du contact du chlore avec les particules biologiques qu'amènent les nageurs, notamment l'urée, l'urine, la transpiration et la salive. En revanche, les taux de ces particules diminuent si l'eau de baignade est régulièrement renouvelée.

Monsieur le secrétaire d'État, êtes-vous au courant de cette étude? Quelle est la position de votre administration à cet égard? Si les chiffres sont confirmés, ils sont assez interpellants. En vertu du principe de précaution, ne serait-il pas indiqué que votre département sensibilise les autorités compétentes en matière de piscines publiques afin que celles-ci prennent les mesures nécessaires? Ne serait-il pas opportun d'informer les propriétaires de piscines privées, également par le biais des autorités compétentes? Si les conclusions de cette étude ne sont pas contestées, ne conviendrait-il pas d'envisager une réglementation qui impose le renouvellement de l'eau de baignade tous les x intervalles?

03.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Madame la présidente, madame Galant, Mme Onkelinx est bien au courant des études réalisées par le professeur Bernard. En octobre 2009, elle a interpellé le Conseil supérieur de la Santé sur la relation entre l'utilisation de produits chlorés pour la désinfection des piscines et certaines pathologies respiratoires à la suite des résultats d'une étude précédente du professeur Bernard.

Le Conseil a examiné le potentiel toxique et pro-allergisant scientifiquement acceptable des milieux chlorés des piscines et a rendu son avis en février 2011. Si la qualité des études menées par le professeur Bernard n'est pas à remettre en cause, le Conseil supérieur de la Santé estime qu'à ce jour aucune conclusion définitive ne peut être établie sur la base de ces études.

En effet, les résultats du professeur Bernard ne sont pas confirmés par d'autres chercheurs. Dès lors, la relation entre la fréquentation d'une piscine et l'asthme chez l'enfant ne peut être établie, mais ne peut également pas être exclue. La Cellule nationale Environnement-Santé rassemblant les Communautés et les Régions a été informée le 17 mai dernier de l'avis du Conseil supérieur de la Santé. Depuis lors, Mme la ministre a demandé des avis complémentaires au Conseil afin de préciser entre autres les dangers potentiels liés à la pratique des bébés nageurs.

Le professeur Bernard a été invité à rejoindre le groupe d'experts pour la formulation de ces avis. Malheureusement, celui-ci a décliné l'invitation. Actuellement, les experts du Conseil supérieur continuent à suivre les dernières évolutions et études dans le domaine. S'ils l'estiment nécessaire, ils transmettront leurs recommandations aux autorités compétentes afin que ces dernières puissent prendre les mesures adéquates.

À la demande de Mme Onkelinx, les membres de la Cellule nationale Environnement-Santé ont été informés le 10 octobre dernier de l'existence de cette nouvelle étude du professeur Bernard.

03.03 Jacqueline Galant (MR): Je vous remercie pour cette réponse. Je vois que Mme Onkelinx a été sensibilisée par cette étude, vu qu'elle a demandé des compléments d'information. Je reviendrai vers elle pour connaître les conclusions du Conseil supérieur de la Santé.

03.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: La balle est actuellement dans le camp des experts.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de opvolging van de resoluties diabetes" (nr. 6518)

04 Question de Mme Nahima Lanjri à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le suivi des résolutions en matière de diabète" (n° 6518)

04.01 Nahima Lanjri (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, diabetes is een aandoening die heel veel mensen treft. In 2009 was er in Montréal een internationale diabetesconferentie. Daar bleek dat er wereldwijd 230 miljoen diabetespatiënten zijn. In België zou het gaan om 600 000 mensen. We staan aan de vooravond van een nieuw diabetescongres in Dubai.

In welke mate heeft de minister verder aan de op 13 december 2008 in de Senaat goedgekeurde resolutie gewerkt? In welke mate is die uitgevoerd?

Uit eerdere parlementaire vragen van collega Wouter Beke en mijzelf bleek dat er op het vlak van registratie en informatisering heel wat werk is verricht. U was de mening toegedaan dat de diabetespas door de invoering van de nieuwe zorgtrajecten voor diabetes veel van zijn toegevoegde waarde had verloren. Daar kan ik inkomen.

Hoever staat het met die resolutie? Als wij in het Parlement een resolutie goedkeuren dan is dat om de regering de mogelijkheid te geven om initiatieven te ontwikkelen. Ze mag geen dode letter blijven. Ik ben blij met de acties die de minister al heeft ondernomen.

Hoe zijn de informatiseringprojecten verder geëvalueerd? Hoever staat het met de integratie van de diabetespas en het zorgtraject in het globaal medisch dossier? De zorgtrajecten voor diabetes type 2 zijn op 1 september 2009 gestart. Was er een globale evaluatie? Wat waren de conclusies?

Ter ondersteuning van die zorgtrajecten zijn er ook proefprojecten gestart, de lokale multidisciplinaire

netwerken. Hoeveel proefprojecten zijn er? Hoe worden die geëvalueerd?

In het domein van de verzekeringen werden langdurig zieken en diabetespatiënten wel eens gediscrimineerd. Wat heeft de minister ondernomen om alle vormen van discriminatie, algemeen voor langdurig zieken en specifiek voor diabetespatiënten, aan te pakken?

Welke acties zijn er op vlak van preventie ondernomen? Het zijn de Gemeenschappen die rond preventie en sensibilisering acties moeten ondernemen maar er zijn daarnaast ook interministeriële conferenties en andere vormen van samenwerking. Is dat gebeurd? Zo ja, op welke manier?

Hoeveel diabetes-educatoren zijn er intussen erkend en werkzaam binnen het zorgtraject?

Heeft het RIZIV sinds de stemming van de resolutie extra middelen gekregen om een specifiek beleid rond diabetes uit te werken? Waar zijn die extra middelen specifiek aan gewijd?

04.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Lanjri, ik heb een uitgebreid antwoord van de minister op uw zeven vragen.

Ten eerste, met betrekking tot het systeem van informatisering in de resolutie over diabetes, is een registratiesysteem van de diabetespatiënt in de zorgtrajecten en in de centra die een overeenkomst hebben gesloten, via de nomenclatuur ingevoerd. Het beheer en het afdrucken van de diabetespas is bovendien een geverifieerde functie in de thans gehomologeerde programma's.

Ten tweede, met betrekking tot de integratie van de diabetespas in het globaal medisch dossier, bestaat er al een coördinatie op het vlak van de honoraria tussen de zorgtrajecten en de diabetespas. Ik verwijs hier naar artikel 16 van het KB op de zorgtrajecten.

Ten derde, het zorgtraject Diabetes type 2 is op 1 september 2009 gestart en loopt over een initiële periode van vier jaar. De resultaten van de globale evaluatie zullen in 2013 gekend zijn.

Het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid staat in voor deze evaluatie die gebaseerd is op de analyse van de klinische gegevens van de huisartsen en de analyse van de procesparameters van het Intermutualistisch Agentschap. Het begeleidingscomité Zorgtraject staat in voor de permanente evaluatie en bijsturing van de zorgtrajecten op basis van de geboekte gegevens van het RIZIV en de knelpuntenanalyses.

Uit de laatste tussentijdse evaluatie blijkt dat er tussen 1 september 2009 en 30 juni 2011 in totaal meer dan 17 000 zorgtrajecten Diabetes type 2 zijn afgesloten.

Naar aanleiding van de knelpuntenanalyse wordt een aantal aanpassingen in de reglementering van de zorgtrajecten ingevoerd, waaronder de vereenvoudiging van de derdebetalersregeling voor diabetes en podologie en het toelaten van diabeteseducatie in de praktijk van de diabeteseducator. Er zijn momenteel 58 lokale multidisciplinaire netwerken die een totaal gebied van 8,6 miljoen inwoners dekken. Deze pilootprojecten lopen over een periode van 4 jaar. Het is te vroeg om deze pilootprojecten, waarvan de meeste in de loop van 2010 zijn gestart, al individueel te evalueren.

Ten vierde, de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is voor iedereen toegankelijk, zonder onderscheid van de pathologie. Er zijn bovendien specifieke maatregelen uitgewerkt om de toegang tot de verzorging en de kwaliteit van de verzorging voor de chronisch zieken te verbeteren. Ik denk inzonderheid aan het programma "voorrang aan de chronisch zieken".

Wat de particuliere verzekeringen betreft, werden maatregelen genomen ten gunste van de chronisch zieken. De wet van 21 januari 2010 met betrekking tot de schuldsaldoverzekeringen beoogt een gemakkelijker toegang tot de hoedanigheid van de personen die aan een chronische ziekte lijden. Met die wet wordt een gedragscode ingevoerd voor de verzekeringen, wordt de verplichting opgelegd om aan de patiënt kennis te geven van de redenen tot weigering van verzekering of voor de verhoogde premie, en wordt een beroepsprocedure ingevoerd.

Ten vijfde, de preventie is een bevoegdheid van de Gemeenschappen. Op federaal niveau zijn er geen specifieke projecten betreffende diabetespreventie. Het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan richt zich

met name op obesitas, dat een risicofactor vormt om diabetes te ontwikkelen. In het raam van het GMDplus is in het globaal medisch dossier een preventiemodule opgenomen die aanbevelingen verstrekt onder meer inzake levensstijl, voeding, tabak, alcohol, lichaamsbeweging, stress, onderzoek van het cardiovasculair stelsel en de biologische doses glycemie, creatine en proteïnurie, cholesterol.

De brochure *Klinische Biologie*, uitgegeven en verspreid door het RIZIV, herhaalt de aanbevelingen van goede praktijkvoering betreffende de screening van diabetes bij patiënten zonder klachten, symptomen of risicofactoren. Het is aanbevolen de nuchtere glycemie eenmaal per jaar te meten bij alle personen ouder dan 65 jaar. De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid lanceerde in 2009 een nieuw initiatief "Health Promoting Hospital", een proefproject om diabetes op te sporen, te sensibiliseren en de eerste lijn te ondersteunen.

Mevrouw Lanjri, uw zesde vraag. Er zijn in totaal 714 diabeteseducatoren bij het RIZIV geregistreerd. Ze beschikken over een specifiek RIZIV-nummer om educatieprestaties in de eerste lijn te kunnen geven. De diabeteseducatie mag in 2 situaties ook gegeven worden in de tweede lijn via een conventiecentrum, namelijk wanneer er een tekort is aan eerstelijnseducatoren of wanneer de patiënt zich in een complexe medische toestand bevindt. Die moeten niet bij het RIZIV geregistreerd zijn.

Diabetes vergt constante budgettaire inspanningen. Tussen 2006 en 2010 verhoogde het RIZIV zijn uitgaven voor het gebruik van geneesmiddelen voor diabetes met 35 % en stegen die voor de kosten verbonden aan revalidatieovereenkomsten met 57 %. Het aantal patiënten met een diabetesconventie bedroeg 75 000 in 2006 en meer dan 100 000 in 2010. Wat de kosten in verband met de zorgtrajecten diabetes betreft, kunnen we niet voldoende afstand nemen om de evolutie goed te beoordelen. De totale uitgaven voor deze trajecten bedroegen in 2010 4,4 miljoen euro.

04.03 Nahima Lanjri (CD&V): Ik vraag u de minister te bedanken voor het uitgebreide antwoord op de verschillende onderdelen van de resolutie. Ik heb nog een paar bijkomende vragen maar aangezien de minister er niet is zal ik ze op een later tijdstip stellen. Ik heb weet van misbruiken van de diabetesconventie. Er zou dubbel gebruik zijn tussen de artsen en de ziekenhuizen. Het zou ons te ver brengen om u daar nu over te ondervragen.

04.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Er is een tekst beschikbaar met de cijfers.

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

05 Questions jointes de

- **M. David Clarinval à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'examen d'agrément de l'INAMI pour les kinésithérapeutes de fin octobre 2011" (n° 6589)**

- **M. Manu Beuselinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le cadastre des kinésithérapeutes" (n° 6630)**

- **M. Manu Beuselinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'examen de sélection pour la kinésithérapie du 29 octobre 2011" (n° 6631)**

- **Mme Marie-Claire Lambert à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le concours de sélection des kinésithérapeutes souhaitant exercer en tant que travailleurs indépendants" (n° 6658)**

- **Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le concours d'accès à la profession de kinésithérapeute indépendant" (n° 6679)**

05 Samengevoegde vragen van

- **de heer David Clarinval aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het selectie-examen van eind oktober 2011 voor kinesitherapeuten met het oog op erkenning door het RIZIV" (nr. 6589)**

- **de heer Manu Beuselinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het kadaster voor kinesitherapeuten" (nr. 6630)**

- **de heer Manu Beuselinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het selectie-examen voor**

kinesithérapie van 29 oktober 2011" (nr. 6631)

- mevrouw Marie-Claire Lambert aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het selectie-examen voor kinesitherapeuten die zich als zelfstandige willen vestigen" (nr. 6658)

- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het selectie-examen voor kinesitherapeuten die zich als zelfstandige willen vestigen" (nr. 6679)

05.01 David Clarinval (MR): Monsieur le secrétaire d'État, en juillet dernier, le parlement wallon votait à l'unanimité une résolution visant à prendre des mesures en faveur des étudiants en kinésithérapie. Cette résolution comprenait trois demandes: premièrement, rappeler au gouvernement fédéral l'importance et l'urgence de la finalisation d'un cadastre complet de la profession; deuxièmement, appuyer fermement la demande de suppression immédiate du concours; troisièmement, garantir le maintien d'une information de qualité aux étudiants inscrits dans cette filière.

Les inscriptions pour le concours fédéral organisé par le Selor sont terminées. Les chiffres sont troublants. L'INAMI aurait ainsi fixé le nombre d'agrèments à 287. Or les candidats qui se présenteront au concours qui aura lieu le 29 octobre prochain seraient entre 500 et 600. Il en résulterait malheureusement une sélection drastique.

À la suite d'une forte mobilisation l'année dernière, les résultats du concours de 2010 ont été gelés. Des numéros provisoires ont ainsi été attribués à tous les diplômés qui l'avaient passé. Cela leur a permis de travailler pendant une année. Certains se sont installés à leur compte, ont investi dans le matériel adéquat, pensant que le dossier allait évoluer. Il leur semblait impensable que leur numéro INAMI soit retiré. Mais, un an plus tard, les résultats du concours ont été publiés, et 99 diplômés sont restés sur le carreau. Ceux-ci vont tenter leur chance et repasser l'examen cette année-ci. Ils s'ajouteront ainsi aux autres inscrits qui seront, comme mentionné auparavant, près de 600 – pour seulement 287 numéros à octroyer.

Monsieur le secrétaire d'État, êtes-vous en mesure de nous transmettre le nombre définitif d'inscrits à l'épreuve 2011? Sont-ce bien 287 numéros INAMI qui seront disponibles? Certains étudiants m'ont fait part d'une information leur indiquant que le nombre d'essais à l'examen d'agrément pourrait être limité à deux, avant une décision définitive leur refusant l'octroi d'un numéro INAMI. Confirmez-vous cette information?

Votre homologue wallon, le ministre Jean-Claude Marcourt, a rappelé, lors d'une récente interpellation, l'importance d'un cadastre de la profession. Ce travail serait en cours. Pouvez-vous nous dire quand il sera disponible? M. Marcourt a également indiqué que la demande de suppression immédiate de tout concours restait aujourd'hui sans écho du côté du fédéral. Le système actuel est inacceptable. Comment comptez-vous résoudre ce problème? Allez-vous répondre favorablement à l'appel du ministre Marcourt et du parlement wallon tout entier?

05.02 Manu Beuselink (N-VA): Mijnheer de staatssecretaris, heel veel mensen zijn al jaren vragende partij voor een kadaster waaruit blijkt hoeveel kinesisten geregistreerd zijn. Hoeveel kinesisten zijn er actief? Waar zijn ze actief? Wat doen ze precies in de praktijk? Zijn ze extramuraal of intramuraal actief? In welke deelgebieden zijn ze actief: geriatrie, revalidatie, psychiatrie?

Ik heb u ter zake reeds vroeger ondervraagd maar uw antwoord was toen nogal onduidelijk. Het kadaster was klaar maar moest alleen nog worden getoetst aan de gegevens van het RIZIV. Het was klaar maar niet bruikbaar.

Wanneer wordt een aanvang genomen met de planning van het aanbod op basis van dat kadaster? Wat moet er nog gebeuren vooraleer dat kadaster bruikbaar is als basis voor een adequate planning van het aanbod voor kinesitherapeuten? Wanneer voorziet de minister in een bruikbaar kadaster? Op welke manier zal deze planning op basis van dat kadaster concreet vorm krijgen? Op welke manier zullen alle betrokkenen aan dat proces kunnen deelnemen?

Op 29 oktober 2011 wordt er voor de kinesitherapeuten een selectie-examen georganiseerd om de toegang tot het beroep te beperken. Iedereen, ook de minister, is het er al lang over eens dat een uitgangsexamen voor afgestudeerden voor alle betrokkenen een heel slechte zaak is. Wij zijn voor contingentering maar niet door middel van een uitgangsexamen. Alle betrokken zijn het erover eens dat er een andere vorm van planning en aanbod moet worden ingesteld.

Hoeveel RIZIV-nummers kunnen er na afloop van dit examen per Gemeenschap worden toegekend? Hoeveel kandidaten hebben zich per Gemeenschap ingeschreven? Zullen voorlopige nummers dit jaar, net zoals vorig jaar, opnieuw worden verlengd? Wat gebeurt er met de voorlopige RIZIV-nummers?

05.03 Marie-Claire Lambert (PS): Monsieur le secrétaire d'État, je ne reviendrai pas sur les rappels de mes collègues, à savoir l'application de l'arrêté royal du 20 juin 2005 instaurant un système d'examen pour la planification des kinésithérapeutes sous certaines conditions.

En 2010, 393 candidats francophones prétendaient à un numéro INAMI alors que 293 numéros seulement pouvaient être octroyés. Conformément à l'arrêté royal, le concours eut lieu le 30 octobre 2010, mais les résultats furent gelés et les numéros provisoires prolongés. En juin dernier, les résultats du concours 2010 furent finalement publiés, les numéros définitifs octroyés aux lauréats et les numéros provisoires des déçus prolongés pour permettre à ces jeunes professionnels de continuer à exercer jusqu'à la publication des résultats du prochain concours auquel ils sont de nouveau contraints de se soumettre. Les inscriptions au concours 2011 sont clôturées depuis le 23 septembre dernier et l'épreuve se tiendra le 29 octobre prochain.

D'ici peu, certains kinésithérapeutes exerçant donc en tant que travailleurs indépendants et ce, depuis au moins 15 mois pourraient devoir renoncer à cette profession. Pour rappel, la Commission de planification de l'offre médicale a émis, le 18 juin 2010, un avis recommandant la suppression du concours, mesure qui devrait toutefois être couplée à une définition, par Communauté, de sous-quotas.

Monsieur le secrétaire d'État, combien de candidats, par Communauté, prétendent-ils cette année à l'agrément INAMI? Combien de numéros INAMI sont-ils disponibles? Dans quels délais les résultats de cette année-ci seront-ils publiés?

Concernant la réforme du système, la Commission de planification a-t-elle pris langue avec les Communautés pour qu'une solution pérenne, responsable, mais surtout humaine soit enfin apportée à ce problème?

La **présidente**: Comme Mme Fonck nous a laissés sans nouvelle, je propose que le secrétaire d'État nous apporte réponse à nos interrogations.

05.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Mevrouw de voorzitter, ik geef u het antwoord van mevrouw Onkelinx.

U weet dat ik geen voorstander ben van een vergelijkend examen dat de toekenning van de RIZIV-nummers beperkt voor de kinesitherapeuten die als zelfstandige aan de slag willen. Het regeringsprogramma van de vorige legislatuur beoogde de afschaffing van het vergelijkend examen. Helaas verhinderden lopende zaken en het gebrek aan politieke consensus dat dit project werd afgewerkt.

Ik wijs erop dat het vergelijkend examen sinds de inwerkingtreding van de contingentering drie achtereenvolgende keren door de Vlaamse Gemeenschap moest worden ingericht.

Op mijn initiatief kwam er in het begin van de vorige legislatuur een compensatieregeling om rekening te houden met de kinesitherapeuten die over een RIZIV-nummer beschikken maar die niet langer als werkzaam worden beschouwd. Dat wil zeggen dat zij een beperkt aantal jaarlijkse contacten met patiënten hebben. Dit had tot gevolg dat de quota voor elke Gemeenschap aanzienlijk verhoogden.

Het vergelijkend examen moet overigens pas worden ingericht wanneer het aantal inschrijvingen per Gemeenschap de aldus verhoogde cijfers met 10 % overschrijdt.

Dit gezegd zijnde en gezien het aantal gediplomeerde kinesitherapeuten in de Franse Gemeenschap in 2010, moest het vergelijkend examen in oktober 2011 inderdaad voor de eerste keer worden ingericht terwijl dat niet moest voor de Vlaamse Gemeenschap.

In de helft van 2010 waren er echter parlementaire initiatieven die het vergelijkend examen wilden afschaffen of opschorten.

Op mijn initiatief besliste de regering van lopende zaken bijgevolg om de bekendmaking van de resultaten uit

te stellen en de voorlopige RIZIV-nummers te verlengen tot 30 juni 2011 en daarna tot 31 december 2011, in de hoop dat het vergelijkend examen op korte termijn zou worden afgeschaft.

De parlementaire werkzaamheden hebben jammer genoeg niet tot een akkoord geleid over de afschaffing van het vergelijkend examen en de federale Staat heeft eind juni de uitslag van het vergelijkend examen van 2010 moeten bekendmaken.

Voor 2011 moet het vergelijkend examen worden ingericht indien het aantal inschrijvingen meer dan 348 in de Vlaamse Gemeenschap en meer dan 287 in de Franse Gemeenschap bedraagt. Nu blijkt echter dat er voor de Vlaamse Gemeenschap 270 en voor de Franse Gemeenschap 490 inschrijvingen zijn. Het vergelijkend examen zal dit jaar op 29 oktober dus alleen voor de Franstalige kandidaten worden georganiseerd. Alleen de laureaten van dat vergelijkend examen zullen een definitief RIZIV-nummer kunnen krijgen. De Nederlandstalige kandidaten die voor dat vergelijkend examen zijn ingeschreven, zullen allemaal een definitief RIZIV-nummer krijgen.

Les résultats du concours devront, par ailleurs, être publiés au plus tard pour la fin de l'année, ce qui aura pour effet de mettre fin définitivement aux effets des numéros INAMI provisoires accordés aux candidats par l'INAMI. Je précise à ce sujet qu'il n'y a pas de limites au nombre de tentatives autorisées pour être lauréat du concours.

En outre, les candidats qui ne sont pas lauréats du concours, peuvent également exercer comme salariés en maison de repos, en hôpital ou encore dans le secteur privé. Je rappelle à cet égard que les quotas sont définis par la commission de planification.

À ma demande, celle-ci a rendu un avis en mai dernier, par lequel elle recommande de supprimer le concours. En posant cependant des conditions à cette suppression. Il s'agit notamment de définir en concertation avec les Communautés des sous-quotas selon les secteurs d'activité et d'organiser une épreuve d'orientation obligatoire pendant les études en kinésithérapie.

Une concertation a été initiée à ce sujet avec les deux ministres communautaires compétents. Si les deux Communautés n'ont pas accueilli négativement cette proposition de la commission de planification, sa mise en œuvre nécessitera encore du temps et la concertation devra se poursuivre, dans les mois qui viennent, avec le prochain ministre de la Santé publique. Il faudra également tenir compte de l'accord intervenu dans le cadre de la sixième réforme de l'État qui prévoit qu'en matière de contingentement, la compétence relative à la définition de sous-quotas est transférée aux Communautés.

En ce qui concerne plus précisément le cadastre des kinésithérapeutes, celui-ci existe depuis plusieurs années comme d'ailleurs pour l'ensemble des professions de soins de santé. Ainsi, tous les kinésithérapeutes actifs en Belgique y sont répertoriés. Le projet actuel vise à coupler les informations relatives aux kinés, reprises dans ce cadastre avec des informations en provenance de l'INAMI et d'autres sources au sein de la sécurité sociale.

Ceci nécessite cependant une autorisation préalable des autorités de protection de la vie privée. Une demande à cette fin est en cours de préparation en concertation avec les membres kinésithérapeutes de la commission de planification. Ce cadastre mettra à disposition de la commission de planification des données précises qui permettront de déterminer, entre autres, le nombre de kinés qui exercent effectivement en qualité d'indépendant, dans quel secteur ainsi que leur répartition géographique. Ce dossier prometteur est donc sur le point d'aboutir.

De manière plus générale, la ministre espère que les discussions actuelles relatives à la formation du prochain gouvernement permettront d'aboutir à une solution satisfaisante et équilibrée dans ce dossier qu'il appartiendra, en tout état de cause, à son successeur de finaliser.

05.05 David Clarinval (MR): Monsieur le secrétaire d'État, quel est le nombre d'inscrits?

05.06 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Le nombre d'inscrits est de 490 en Communauté française et de 270 en Communauté flamande.

05.07 David Clarinval (MR): Merci, monsieur le secrétaire d'État. Évidemment, cette réponse n'est pas satisfaisante, même si je comprends les efforts entamés. J'observe que, cette année, près de 200 diplômés

seront à nouveau laissés sur le carreau.

En Communauté française, le nombre d'étudiants français vient considérablement perturber le système. Je comprends donc que la ministre fonde beaucoup d'espoir sur la régionalisation des matières pour aboutir à une meilleure solution dans quelques années. D'ici là, vu le nombre d'essais non limité – ce qui constitue la bonne nouvelle de votre réponse –, les candidats indépendants auront sans doute à attendre plusieurs années, le temps de régionaliser la matière, pour solutionner définitivement le problème.

Je reste donc inquiet, même si je note avec soulagement que le nombre d'essais n'est pas limitatif.

05.08 **Manu Beuselinck** (N-VA): Mijnheer de staatssecretaris, als ik het goed begrijp, dan zullen die RIZIV-nummers na 31 december 2011 niet meer verlengd worden. Wij vinden het natuurlijk heel spijtig voor de betrokken mensen dat zij na anderhalf jaar in de praktijk tot de conclusie komen dat hun nummer niet meer geldig is.

Volgens ons hangt alles af van dat kadaster. Uw antwoord in verband met het kadaster is eigenlijk hetzelfde als wat ik vijf tot zes maanden geleden vernomen heb. Er is wel een kadaster, maar die gegevens moeten gelinkt worden aan de cijfers van het RIZIV. Dat is helemaal hetzelfde.

De minister verschuilt zich wel wat achter lopende zaken, maar ik herinner haar er toch aan dat de wet op het kadaster van de gezondheidsberoepen goedgekeurd werd op 29 januari 2003. We zijn nu een hele poos verder, maar er is blijkbaar nog steeds geen afdoend middel om van de gezondheidsberoepen echt te weten wie waar werkt. Zo kunnen we er niet echt werk van maken om het zorgaanbod af te stemmen op de zorgnood. Dat vind ik heel spijtig.

05.09 **Marie-Claire Lambert** (PS): Je remercie le secrétaire d'État pour ces réponses. Nous voyons que le problème n'est pas simple à résoudre. Il n'est d'ailleurs pas terminé. Suite aux accords gouvernementaux, nous pourrions, me semble-t-il, avancer pour avoir une solution équilibrée.

05.10 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Il est vrai que c'est un sujet important. La preuve en est le nombre de questions à cet égard, aujourd'hui et dans le passé.

M. Clarinval nous dit que la réponse n'est pas satisfaisante. Je crois que la réponse est le reflet d'une double réalité. Il y a une réalité administrative, avec des procédures qui apparaissent comme très longues aux personnes concernées et très lourdes. Je pense qu'elles sont décrites ici et que la ministre n'a pas cessé d'essayer de trouver des moyens de faire avancer le dossier, notamment par exemple concernant la demande de protection de la vie privée, dans le but d'affiner le nombre réel de kinésithérapeutes en fonction.

Il y a aussi une réalité politique. Nous avons essayé d'aboutir à un consensus, sans résultat. Cependant, il ne faudra pas attendre plusieurs années. Des négociations sont en cours et ce dossier fait partie des discussions. Comme Mme la ministre, j'espère qu'à l'issue de ces négociations, nous pourrions trouver une solution équilibrée et satisfaisante dans ce dossier très difficile.

05.11 **David Clarinval** (MR): Je n'ai pas dit que Mme la ministre avait mal travaillé. J'ai simplement dit que cette réponse n'était pas satisfaisante pour les étudiants qui passent leur examen dans deux jours. Je connais le motif du blocage et je n'ai pas nié que le nouveau gouvernement allait sans doute trouver une solution. Mais les choses évoluent lentement et j'espère qu'on ne devra pas attendre plusieurs années. Plusieurs mois, ce serait bien mieux.

Pour les deux cents personnes qui vont se retrouver sur le carreau dans quelques semaines, c'est insatisfaisant.

05.12 **Manu Beuselinck** (N-VA): Wij vinden het spijtig dat er geen oplossing is. Al zijn we er niet meer bij betrokken, toch hopen we van harte dat er een oplossing wordt gevonden. Wij zijn nog altijd voorstander van afschaffing van dat examen eerst en vooral, maar blijven hameren op de contingentering en daarvoor is er absoluut een kadaster nodig.

Ik vraag de minister nogmaals er een prioriteit van te maken om het kadaster volledig in orde te brengen, waarna we eindelijk kunnen evolueren naar een werkmethode die in het voordeel van iedereen zal spelen.

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

06 Question de M. David Clarinval à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la mise en place du Fonds Impulseo III" (n° 6592)

06 Vraag van de heer David Clarinval aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de oprichting van het Impulseo III-Fonds" (nr. 6592)

06.01 David Clarinval (MR): Madame la présidente, monsieur le secrétaire d'État, récemment, j'ai été interpellé par diverses personnes du monde médical concernant la mise en place du Fonds Impulseo III.

Le deuxième volet du Plan d'impulsion pour les généralistes prévoit un soutien financier pour les collaborateurs dans les cabinets du groupe. Le Conseil d'État a jugé que ce subside était discriminatoire, qu'il désavantageait les généralistes travaillant seuls. À l'époque, vous avez alors annoncé qu'un troisième volet serait ouvert afin que les généralistes qui travaillent seuls puissent également bénéficier d'un soutien financier.

Il y a bientôt trois ans, vous avez indiqué que vos services préparaient activement les modalités du nouveau fonds d'impulsion et que ce fonds serait très prochainement instauré.

Pouvez-vous m'indiquer où en est ce dossier? Le Fonds Impulseo III est-il disponible pour les médecins généralistes? Si oui, quelles sont les modalités pratiques? Quelles démarches doivent-ils effectuer pour pouvoir en bénéficier?

06.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Madame la présidente, monsieur Clarinval, merci pour votre question.

L'accord national médico-mut 2009-2010 a bien inscrit la mission de développer une proposition de système d'intervention dans la charge salariale d'employés qui assistent les médecins généralistes dans l'organisation administrative de leur pratique, que ceux-ci travaillent en solo ou en regroupement, soit donc un Impulseo III.

Après une longue concertation entre les partenaires au sein de la commission nationale médico-mut, un consensus a permis d'établir un projet d'arrêté royal. Après avoir été approuvé par les différentes instances de l'INAMI, il a été présenté pour avis à l'Inspection des Finances et au secrétaire d'État au Budget.

Avant présentation de ce projet devant le Conseil des ministres et compte tenu de la nature de certaines remarques émises par ces deux derniers intervenants, il a été estimé nécessaire de vérifier si le projet tel que conçu pouvait rester en l'état puisqu'il faut maintenant tenir compte de l'impact de la décision qui vient d'être prise dans le cadre des négociations institutionnelles où il est indiqué que l'organisation de la première ligne, en ce compris les mesures de soutien aux métiers de celle-ci, dont fait partie le Fonds Impulseo, fera l'objet d'un transfert de compétence vers les entités fédérées.

Voilà la réponse de Mme la ministre.

06.03 David Clarinval (MR): Madame la présidente, monsieur le secrétaire d'État, merci. Concrètement, je note qu'il avance bien, mais on vérifie encore si l'on doit attendre le nouveau gouvernement pour sa mise en route.

06.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Le contenu de la 6^e réforme de l'État a une influence certaine sur ce dossier, ce qui a amené l'Inspection des Finances et le secrétaire d'État au Budget à émettre des réserves sur une décision immédiate du Conseil des ministres. Ce dossier devra donc être repris au début de la prochaine législature, ce qui, je l'espère, ne devrait plus tarder.

06.05 David Clarinval (MR): Je l'espère aussi.

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

07 Question de M. David Clarinval à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la gestion du dossier médical global" (n° 6593)

07 Vraag van de heer David Clarinval aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het beheer van het globaal medisch dossier" (nr. 6593)

07.01 David Clarinval (MR): Monsieur le secrétaire d'État, le dossier médical global (DMG) rassemble toutes les informations médicales du patient. Le médecin désigné par celui-ci est responsable de sa gestion. En confiant son DMG à son médecin de famille, le patient peut bénéficier d'un meilleur suivi des soins qui lui sont prodigués et d'un avantage financier - sous la forme d'une diminution de 30 % du prix du ticket modérateur - lors de ses visites chez le médecin traitant.

Pour la prestation DMG, le patient paie un montant unique de 28,15 euros par an, qui couvre les frais administratifs du dossier. Le médecin indique cette prestation supplémentaire sur l'attestation qu'il remet à la fin de la consultation ou de la visite. La mutualité rembourse entièrement cette somme. Toutefois, elle n'est remboursée qu'une fois par an. Cela est également valable si la personne confie ensuite la gestion de son DMG à un autre médecin de famille. Mais lorsqu'un médecin arrête ses activités en début d'année et qu'il a touché le montant des DMG de ses patients, les médecins qui reprennent ces derniers les soignent pour le restant de l'année, soit dix à onze mois parfois, sans jamais rien percevoir du DMG dûment perçu. Cette pratique est peut-être difficilement gérable pour les mutualités, mais il n'en reste pas moins que cela n'est pas normal.

Monsieur le secrétaire d'État, avez-vous pris connaissance de ces faits qui se produisent lorsqu'un médecin prend sa pension (ce qu'on ne peut évidemment pas lui reprocher)? Envisagez-vous des solutions pour remédier à cette situation qui apparaît plutôt inéquitable pour les médecins succédant à leur confrère en cours d'année? Je vous remercie.

07.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Monsieur Clarinval, je puis vous indiquer que la réglementation actuelle prévoit que les honoraires du dossier médical global destinés à rémunérer le médecin généraliste visent une gestion et tenue annuelle dudit dossier. Ils ne peuvent donc être réclamés qu'une seule fois par année civile. Un mécanisme de prolongation, également fondé sur une périodicité annuelle, a été mis en place.

Les circonstances particulières que vous décrivez peuvent, en effet, se produire, tout comme l'ouverture d'un dossier médical global le 31 décembre et la prolongation au 2 janvier suivant. Tout en ne négligeant pas le sentiment d'un manque d'équité ressortant de la situation que vous avez évoquée, il importe de faire remarquer ceci: bien que l'on soit normalement en droit d'attendre de la part d'un prestataire de soins qu'il respecte la déontologie en ne réclamant pas cette somme s'il est en voie de prendre sa retraite, force est de constater que la procédure applicable est celle qui permet à plus de 50 % des médecins généralistes de percevoir durant le premier trimestre d'une année de référence une partie non négligeable de ses revenus. Le corps médical la considère comme essentielle pour assumer les frais de fonctionnement de la pratique.

La Commission nationale médico-mutualiste est occupée à mener un débat sur le sujet d'une éventuelle réforme des modalités de prolongation du dossier médical global. Je suis sûr que les membres de la médico-mut seront attentifs à trouver des solutions alternatives qui permettront d'éviter au maximum des situations inéquitables tout en gardant à l'esprit que la solution prônée ne doit pas être de nature à entraîner des dérapages budgétaires.

07.03 David Clarinval (MR): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie pour votre réponse. Je partage tout à fait votre opinion en disant que le dossier médical global est une très bonne chose. Loin de moi de penser le contraire! En effet, ce sont des circonstances particulières qui laissent à penser qu'un médecin qui respecte la déontologie ne viendra pas trois jours avant sa pension encaisser ce genre de... Mais il semblerait que certains le fassent quand même. Les cas sont peut-être peu nombreux. J'espère que la commission nationale médico-mut veillera à rencontrer ces cas spécifiques.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Nous sommes sans nouvelles de Mme Van Vaerenbergh. Les questions n° 6565 et n° 6721 de Mme De Block sont reportées.

08 Vraag van de heer Flor Van Noppen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de Europese 'kippenrichtlijn'" (nr. 6764)

08 Question de 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 "la directive européenne sur le bien-être des poulets" (n° 6764)

08.01 Flor Van Noppen (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, de Europese Commissie dreigt met een inbreukprocedure tegen België omdat de richtlijn over legbatterijen nog steeds niet is omgezet in nationale wetgeving.

Vanaf 1 januari 2012 gelden nieuwe regels voor het houden van legkippen. Kwekers worden verplicht om hun dieren onder te brengen in zogenaamde verrijkte kooien met strooisel, zitstokken en een apart legnest. Elke kip moet over ongeveer 750 cm² ruimte beschikken.

De EU-lidstaten kregen twaalf jaar de tijd om de richtlijn om te zetten in nationale wetgeving. België is een van de landen die hieraan geen gevolg heeft gegeven. Europees Commissaris voor Gezondheid John Dalli gaf al aan een inbreukprocedure te zullen opstarten.

Ik heb daarover de volgende vragen. Waarom is de kippenrichtlijn nog niet omgezet in nationale wetgeving? Gaat u wachten tot er een inbreukprocedure wordt gestart alvorens in actie te komen?

08.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mevrouw de voorzitter, in de kranten van de voorbije week werd verkeerdelijk bericht dat België de Europese richtlijn tot vaststelling van de minimumnormen voor de bescherming van legkippen die het huisvesten van legkippen in traditionele batterijkooien vanaf 1 januari 2012 verbiedt, nog niet in nationale wetgeving zou hebben omgezet. Deze richtlijn werd immers al in 2005 omgezet door het KB van 17 oktober 2005 tot vaststelling van de minimumnormen voor de bescherming van legkippen. Op wetgevend vlak is België dus volledig in orde.

In de praktijk blijkt echter dat de pluimveesector nog niet volledig klaar is. Een groot deel van de legkippenhouders heeft zijn installaties inderdaad nog niet aangepast aan de nieuwe normen die zullen gelden na 1 januari 2012.

In juli 2011 hebben mijn diensten alle legkippenhouders met kooivestiging aangeschreven. In deze brief werd vermeld dat in België na 1 januari 2012 geen nieuwe legkippen in traditionele batterijkooien meer zullen mogen worden gezet en dat eieren die na 1 januari 2012 worden geproduceerd in traditionele batterijkooien alleen nog naar de brekerij kunnen of op de binnenlandse markt zullen kunnen worden verhandeld. Indien er na 1 juli 2012 nog legkippen in traditionele batterijkooien worden aangetroffen, zullen deze in beslag worden genomen en worden geslacht.

Van deze maatregel zal alleen in uitzonderlijke specifieke gevallen kunnen worden afgeweken.

Dit beleid, dat is uitgewerkt in overleg met mevrouw Laruelle, bevoegd voor de Landbouw, is erop gericht om zo veel mogelijk legkippenhouders zo snel mogelijk te laten omschakelen zonder een groot aantal dieren te moeten laten slachten of grote hoeveelheden eieren te moeten laten vernietigen.

08.03 Flor Van Noppen (N-VA): Mijnheer de staatssecretaris, ik ben blij dat het bericht in de krant verkeerd was en dat de richtlijn al is omgezet.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Question de M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la récente étude danoise sur le lien de causalité entre l'utilisation abusive du GSM et le développement du cancer" (n° 6777)

09 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de recente Deense studie over het causaal verband tussen overmatig gsm-gebruik en kanker" (nr. 6777)

09.01 Damien Thiéry (MR): Madame la présidente, monsieur le secrétaire d'État, j'espère obtenir une réponse à cette question-ci, contrairement aux deux questions posées précédemment. Elle concerne l'utilisation abusive du gsm.

Une étude danoise en cours depuis 1995 aurait mis à jour le fait qu'il n'y a pas réellement de lien de causalité entre l'utilisation du gsm et le développement du cancer. Dans le même sens, l'OMS a publié, en juin 2011, des chiffres issus d'une étude de 2010 menée dans 13 pays par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC). Ceux-ci attestent qu'il n'y a pas réellement d'augmentation du risque de méningiome par une utilisation soutenue du téléphone mobile. À cet égard, le CIRC affirme cependant que les effets d'une utilisation intensive du gsm sur le long terme demandent plus d'investigation.

Nous savons tous que les études divergent sérieusement depuis plusieurs années. En définitive, on ignore s'il y a une incidence à terme.

Monsieur le secrétaire d'État, avez-vous pris connaissance des études que j'ai évoquées? Dans l'affirmative, un bien-fondé est-il établi dans le cadre des études menées? Des études sont-elles actuellement menées dans notre pays? Enfin, une concertation à ce sujet est-elle menée au niveau de l'Union européenne?

09.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Cher collègue, il s'agit là d'une question sociétale qui concerne un très grand nombre de citoyens.

Mme la ministre a bien pris connaissance de cette étude danoise. Cependant, celle-ci n'a pas pris en compte la durée des appels et ne peut par conséquent évaluer le risque pour les utilisateurs intensifs.

À l'heure actuelle, il n'y a pas d'étude en cours en Belgique en ce qui concerne l'utilisation des gsm et la santé. Le SCENHR (*Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks*) a reçu de l'Union européenne le mandat de revoir régulièrement les résultats scientifiques concernant les effets potentiels des champs électromagnétiques sur la santé.

Selon leur dernier avis en janvier 2009, les données scientifiques récentes ne remettent pas en cause les limitations d'exposition européennes pour les ondes radio. Il existe néanmoins des zones d'ombre, comme l'utilisation prolongée du gsm, auxquelles il convient de prêter attention.

Les 16 et 17 novembre 2011, une conférence scientifique sera organisée par le SCENHR. Son but est d'identifier les principales sources d'incertitude liées aux effets des champs électromagnétiques sur la santé et de développer une stratégie commune pour combattre ses effets. Tant que le débat n'est pas clôturé, la précaution demeure donc de mise. Je propose à chacun d'utiliser son gsm de manière raisonnable tel que décrit dans la brochure *Téléphones mobiles et santé*, éditée par l'administration.

09.03 Damien Thiéry (MR): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie. Je suis évidemment content de voir que l'on se soucie de ce problème en Belgique.

Je voudrais attirer votre attention dans le cas où l'on mènerait une étude complémentaire sur notre territoire: l'utilisation prolongée du gsm est probablement plus nocive auprès des enfants qu'auprès des adultes, leur cerveau étant dans une phase de maturité. Il semblerait que l'utilisation prolongée du gsm provoque un certain échauffement.

Des études complémentaires doivent probablement être réalisées, y compris en ce qui concerne les antennes émettrices, surtout si je me base sur une étude réalisée par l'ULB. J'attendrai la conférence des 16 et 17 novembre pour obtenir de plus amples informations.

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

*La réunion publique de commission est levée à 15.29 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.29 uur.*