

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 8 FÉVRIER 2012

WOENSDAG 8 FEBRUARI 2012

Après-midi

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.14 uur en voorgezeten door de heer Hans Bonte.
La séance est ouverte à 14.14 heures et présidée par M. Hans Bonte.

01 Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "l'organisation d'un examen en allemand pour le niveau C de l'AFSCA" (n° 8024)
01 Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de organisatie van een examen in het Duits voor de ambtenaren van niveau C van het FAVV" (nr. 8024)

01.01 **Katrin Jadin** (MR): Monsieur le président, madame la ministre, en réponse à une question écrite que j'avais introduite le 9 novembre 2011 concernant l'organisation d'un examen en allemand pour le niveau C, vous m'indiquiez que l'organisation d'une sélection germanophone pour les agents de l'AFSCA n'a jamais été envisagée compte tenu du nombre peu élevé de places vacantes. Mais vous ajoutiez qu'il était possible de participer aux sélections comparatives en langue française.

L'allemand est aussi une langue officielle de la Belgique et les agents germanophones de l'AFSCA sont fortement désireux de pouvoir passer ces examens dans leur langue maternelle. Ils sont souvent recrutés sur la base de leur diplôme. Pour certains, il s'agit seulement d'un diplôme valorisant les humanités. À terme, ils espèrent être nommés au même titre que leurs collègues néerlandophones et francophones.

Madame la ministre, je souhaiterais connaître les raisons autres que purement pratiques qui empêcheraient l'organisation d'un examen en allemand pour les agents germanophones de l'AFSCA.

01.02 **Sabine Laruelle**, ministre: Madame Jadin, pour pouvoir être nommé agent de l'État, il faut, entre autres conditions, réussir une sélection comparative. Celle-ci est organisée par le Selor en se fondant sur une description de fonction et un profil de compétence; elle conduit à un classement de lauréats.

L'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire compte actuellement trois agents contractuels germanophones: un assistant administratif de niveau C, un assistant technique-contrôleur de niveau C ainsi qu'un inspecteur de niveau A.

À partir de cette situation, il faudrait organiser trois sélections comparatives en vue de donner une chance à chacun d'eux d'être nommé à titre définitif, vu qu'ils n'ont ni la même fonction ni le même profil de compétence. Cependant, au vu du faible nombre de places vacantes, chacune de ces sélections ne pourrait compter au maximum que cinq lauréats.

Compte tenu de l'objectivité avec laquelle ces sélections sont organisées et vu le nombre très restreint de lauréats qui peuvent être retenus, l'Agence ne peut absolument pas garantir que les agents contractuels actuellement en service seraient choisis à l'issue de la sélection.

Une autre possibilité, c'est l'organisation, sur initiative du Selor, d'une ou plusieurs sélections comparatives germanophones avec des fonctions génériques pour l'ensemble des services publics fédéraux et pour les

organismes d'intérêt public. Ainsi, chaque entité pourrait organiser une épreuve complémentaire, ce qui donnerait à nos agents une plus grande chance d'être nommés à titre définitif. Le faire uniquement pour l'AFSCA, cela n'a pas de sens et cela risque d'aboutir à ce que les trois agents qui sont concernés aujourd'hui ne puissent pas être nommés et je suppose que cela n'est pas le sens de la question.

01.03 Kattrin Jadin (MR): Madame la ministre, je ne vous cache rien si je vous dis que cela vient aussi des agents concernés qui souhaitent trouver des moyens leur permettant d'obtenir une nomination au sein de l'AFSCA. Je vois que différentes pistes sont envisageables. Il serait intéressant d'examiner avec votre collègue M. Bogaert la manière de procéder. Je lui ai déjà posé plusieurs questions à ce sujet et donc, je risque de continuer quelque peu à vous embêter avec ce problème. Je vous remercie.

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

02 Vraag van mevrouw Ine Somers aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de tijdelijke invoerbepanking van negen vleesbedrijven in Rusland" (nr. 9032)

02 Question de Mme Ine Somers à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la restriction à l'importation temporaire imposée par la Russie à neuf entreprises du secteur de la viande" (n° 9032)

02.01 Ine Somers (Open Vld): Mevrouw de minister, de Russische federale dienst voor veterinaire controle blijkt negen Belgische vleesverwerkingsbedrijven tijdelijke invoerbepankingen te hebben opgelegd. Het gaat om bedrijven die rundvlees, varkensvlees, afgewerkte vleesproducten en zuivelproducten aan de douane-unie van Rusland, Kazachstan en Wit-Rusland leveren.

De invoerbepanking zou sinds 7 februari ingegaan zijn. Voor de Belgische vleesbedrijven is dat uiteraard slecht nieuws. De Russische markt is immers een belangrijk afzetgebied voor onze, volgens mij, hoogstaande en hoogkwalitatieve land- en tuinbouwproducten.

Welke negen bedrijven krijgen die tijdelijke invoerbepanking? Waar zijn die gevestigd, in het Vlaams Gewest, het Waals Gewest of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest?

Wat zijn de precieze redenen waarom Rusland aan die bedrijven een invoerbepanking oplegt? Aan welke precieze eisen van de Russische onderzoekers voldeden de bedrijven en hun producten niet?

Hoelang zal de tijdelijke invoerbepanking in beginsel van kracht blijven?

Hoeveel omzetverlies en financieel verlies zullen die bedrijven naar schatting lijden?

Heeft het FAVV al contact gehad met de Russische overheden? Welke acties zult u ondernemen om de tijdelijke invoerbepanking te laten opheffen?

02.02 Minister Sabine Laruelle: Van de negen bedrijven die een tijdelijke invoerbepanking opgelegd kregen, zijn er zeven afkomstig uit het Vlaams Gewest, twee runderslachthuizen, twee varkensslachthuizen, een uitsnijderij van varkensvlees en twee vleeswarenbedrijven, en twee uit het Waals Gewest, een varkensslachthuis en een zuivelbedrijf. Om privacyredenen is het niet aan mij om de identiteit van die bedrijven publiek te maken.

De 15 geïnspecteerde bedrijven, gekozen uit 122 bedrijven van bepaalde sectoren die naar de Russische Federatie mogen uitvoeren, werden door de Russische bevoegde overheid zelf geselecteerd. De inspectie vond plaats in de periode van 5 december tot 17 december 2011. In bepaalde bedrijven werden documentaire tekortkomingen vastgesteld met betrekking tot officiële controles, de sanitaire wetgeving van Rusland, laboratoriumonderzoeken voor microbiologie en residuen. Er werd ook vastgesteld dat in bepaalde varkensslachthuizen het onderzoek op trichinellose niet op alle binnenkomende karkassen wordt uitgevoerd en dat karkassen afgestempeld worden, voordat de resultaten inzake trichinellose bekend zijn.

Daarbij dient opgemerkt te worden dat België ondertussen de status van gebied met verwaarloosbaar risico op trichinella heeft verkregen. Daardoor is systematische bemonstering niet meer verplicht.

Ten slotte werden in een aantal bedrijven tekortkomingen inzake hygiëne, traceerbaarheid en infrastructuur

vastgesteld. Ik noem bijvoorbeeld het gebrek aan een uniform systeem voor de markering van de karkassen en voor de nummering van de bakken in de productieruimte, een niet altijd duidelijke afdruk van de veterinaire stempel op de karkassen, gebrek aan controle over de naleving door het bedrijfs personeel van de algemene veterinaire en sanitaire vereisten bij verplaatsingen tussen propere en vuile zones, beschadigingen aan vloerbekledingen en muren enzovoort.

De invoerbepijking gaat in vanaf 7 februari 2012 en de beperkingen worden opgelegd tot de overtredingen door de negen bedrijven worden gecorrigeerd en het FAVV de nodige garantie voor de naleving van de veterinaire en sanitaire norm van de douane-unie en Rusland betreffende die negen bedrijven verstrekt.

Het FAVV heeft vanuit zijn bevoegdheden geen zicht op de omzetcijfers van de individuele operatoren en het aandeel van de Russische export daarin en kan dus onmogelijk een schatting maken van het omzetverlies en het financieel verlies van de betrokken bedrijven.

De opmerkingen van de Russische overheid zijn klaar en duidelijk. Als de corrigerende maatregelen door de geschorste bedrijven correct zijn uitgevoerd, zal opnieuw contact genomen worden.

Het FAVV zal, in samenwerking met de betrokken sectorfederaties, de bedrijven informeren, vervolgens de genomen gecorrigeerde maatregelen evalueren en ten slotte de Russische bevoegde overheid daarover uitvoerig verslag uitbrengen met de bijhorende garantie. Het FAVV zal tevens de officiële controle in verband met de export naar de Russische federatie aanpassen aan de gemaakte opmerkingen en vervolgens alle bedrijven aan een bijkomende inspectie onderwerpen.

02.03 Ine Somers (Open Vld): Mevrouw de minister, bedankt voor het uitvoerig antwoord.

In het raam van onze export naar Rusland, denk ik dat het belangrijk is dat wij die opmerkingen in acht nemen en dat wij die bedrijven zoveel mogelijk opvolgen. Het is namelijk een belangrijke markt om naar te exporteren. Uiteraard dragen de bedrijven zelf verantwoordelijkheid.

02.04 Minister Sabine Laruelle: Dat is juist, maar zij doen niet wat zij moeten doen. Ik kan het niet doen in hun plaats.

02.05 Ine Somers (Open Vld): Inderdaad, de bedrijven dragen verantwoordelijkheid.

02.06 Minister Sabine Laruelle: We volgen het dossier op, want het is heel belangrijk.

02.07 Ine Somers (Open Vld): Dank u wel.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Flor Van Noppen aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het Schmallenbergvirus" (nr. 9079)

- mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het Schmallenbergvirus" (nr. 9167)

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het Schmallenbergvirus" (nr. 9216)

- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het Schmallenbergvirus, dat de rundvee-, schapen- en geitenhouderij treft" (nr. 9321)

03 Questions jointes de

- M. Flor Van Noppen à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "le virus de Schmallenberg" (n° 9079)

- Mme Valérie Warzée-Caverenne à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "le virus de Schmallenberg" (n° 9167)

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "le virus de Schmallenberg" (n° 9216)

- Mme Colette Burgeon à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "le virus de Schmallenberg qui affecte l'élevage bovin, ovin et caprin" (n° 9321)

03.01 Flor Van Noppen (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, deze vraag is al meer dan een week oud en intussen is de situatie al veranderd. Volgens *De Standaard* zijn er nog meer gevallen van het Schmallenbergvirus in ons land. Ik wil vooraf zeggen dat deze kwestie niet van communautaire aard is, ook al zou men dit kunnen afleiden uit de vraagstelling.

Het Schmallenbergvirus verspreidt zich in België, waarbij vooral Vlaamse schapen en runderen het slachtoffer zijn. Het FAVV telde op het moment van het indienen van mijn vraag 52, en inmiddels al 88 bedrijven waar het Schmallenbergvirus is aangetroffen, namelijk 84 schapenbedrijven en vier rundveebedrijven. Op enkele gevallen na zijn de bedrijven allemaal in Vlaanderen gelegen. Het virus breidt zich ook in Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en Nederland uit. De eerste uitbraak van het Schmallenbergvirus werd in de loop van de zomer van 2011 gemeld in Duitsland. Het virus wordt wellicht verspreid door kriebelmuggen en er wordt vermoed dat er de komende weken en maanden nog meer geïnfecteerde bedrijven zullen worden aangeduid. Dit is intussen al gebeleden.

Volwassen runderen die besmet geraken, hebben gedurende een korte tijd last van koorts, diarree en een verminderde melkproductie, maar knappen na een tijdje weer op. Volgens recente krantenberichtgeving is er ook melding gemaakt van misvormde kalveren. Het virus veroorzaakt misvormd geboren lammeren bij schapen, waardoor veel schapenhouders met ernstige verliezen dreigen geconfronteerd te worden. Hetzelfde geldt voor rundveebedrijven.

De kans op infectie bij de mens is zeer klein, maar kan niet worden uitgesloten. Er is momenteel geen enkel vaccin gekend tegen het Schmallenbergvirus. De Europese Commissie heeft laten weten dat het binnen de Europese Unie niet nodig is om een meldingsplicht voor de besmetting door het Schmallenbergvirus in te stellen. Ze vindt het wel van belang dat de lidstaten zelf in de gaten houden of de ziekte voorkomt. Tot nu toe is enkel in Nederland en Frankrijk een meldingsplicht.

Ik heb hierover de volgende vragen.

In België bestaat er een groot verschil tussen het aantal getroffen dieren in Vlaanderen en Wallonië. Hoe verklaart u dat?

De Europese Commissie vindt het momenteel nog niet nodig om meldingsplicht voor veehouders inzake het Schmallenbergvirus in te stellen voor de Europese Unie. Nederland en Frankrijk hebben intussen zelf de meldingsplicht ingevoerd. Hoe staat u tegenover het invoeren van een dergelijke meldingsplicht in ons land? Vindt er momenteel een kennisuitwisseling plaats tussen ons land, Duitsland en Nederland? Zo ja, welke rol speelt België hierin en welke informatie hebben we reeds van onze buurlanden verkregen?

Hoe schat u de impact van het virus in op de financiële leefbaarheid van onze schapen- en rundveehouders?

03.02 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Monsieur le président, madame la ministre, je ne vais pas de nouveau établir le constat qui est fait en Belgique, de même qu'à l'étranger, quant au nombre d'exploitations ovines, bovines ou caprines qui sont touchées. Je me limiterai à poser les questions puisque, compte tenu de la situation, des craintes sanitaires envahissent la population. Il me paraît donc important d'apporter certaines précisions.

Sait-on d'où vient ce virus? Peut-on le qualifier de maladie émergente? Dans la presse, on souligne souvent l'importance de savoir s'il est dangereux pour l'homme ou pas. Il serait donc bon de le préciser. Ensuite, des cas similaires étant apparus depuis plusieurs mois dans différents pays d'Europe, il faudrait savoir si le système de surveillance sanitaire belge a bien fonctionné. Des moyens sont-ils prévus pour la recherche, la surveillance ou encore la lutte contre ce virus? Le Fonds de santé animale pourrait-il intervenir et de quelle manière? Dispose-t-il de moyens pour cela? Pour terminer, qu'en est-il de l'impact économique pour les exploitations? On sait que ce n'est que le début, nous arrivons en effet à la période d'agnelage. Peut-on envisager une indemnisation pour perte économique subie par les exploitations?

03.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Monsieur le président, au-delà du constat, je vais brièvement demander à Mme la ministre dans quelle mesure elle a connaissance du problème et surtout s'il existe des pistes de solutions susceptibles de protéger les élevages. Pouvez-vous nous informer sur les mesures que vous avez prises ou que vous comptez prendre?

03.04 Colette Burgeon (PS): Madame la ministre, je vais également passer directement à mes questions. Un premier cas a été diagnostiqué en Belgique le 23 décembre 2011 sur un agneau; le 19 janvier, l'AFSCA, dans un communiqué, dénombrait 27 exploitations ovines infectées; et le Centre d'étude et de Recherches vétérinaires et agrochimiques (CERVA) mettait en évidence la présence de ce virus chez un bovin.

L'épidémie est-elle circonscrite? Quelles mesures l'AFSCA préconise-t-elle alors qu'approche la saison des vêlages? Des mesures sont-elles prévues pour soutenir et indemniser les agriculteurs victimes de cette épidémie? Enfin, il semblerait que les États concernés par cette épidémie se partagent les recherches. Les Néerlandais se focalisent surtout sur les moutons, alors que les Allemands concentrent leurs efforts sur les bovins. La Belgique prend-elle part à cet effort? Si oui, sous quelle forme? Je vous remercie pour vos réponses.

03.05 Sabine Laruelle, ministre: Monsieur le président, chers collègues, nous avons une bonne nouvelle en matière de maladie animale et émergente: nous serons officiellement indemnes de la maladie de la langue bleue, donc de la fièvre catarrhale, le 15 février, après deux ans d'absence du virus qui en est responsable.

Le virus dit de Schmallenberg prend malheureusement le relais. Il a été détecté jusqu'à ce jour sur 84 exploitations ovines - 14 en Wallonie, 70 en Flandre -, une caprine en Flandre, six bovines - une en Wallonie, et cinq en Flandre. Je demanderai juste à M. Van Noppen de ne pas tirer de conclusions sur cette répartition géographique, cela risque de ne pas être favorable à la Flandre. Essayons de garder l'idée que le pays fait un. Les chiffres datent de ce 8 février à midi. Si vous voulez vous tenir au courant, l'AFSCA met à jour très régulièrement son site pour informer de l'évolution de la maladie.

Il s'agit d'un nouveau virus qui appartient à une famille de virus qui n'avaient jamais été trouvés en Europe. Transmis par des vecteurs comme les culicoïdes, il apparaît généralement chez les ruminants en Afrique, en Asie, en Australie et en Amérique du Sud. Ce type de virus cause peu de problèmes chez les animaux adultes. Mais comme vous l'avez dit dans vos questions, lorsque la mère est infectée durant la gestation, des malformations congénitales au niveau du fœtus sont constatées.

Le virus de Schmallenberg semble avoir circulé en Belgique au second semestre 2011. Les malformations congénitales constatées actuellement en sont une conséquence.

Het is correct dat er momenteel meer gevallen worden gemeld in Vlaanderen dan in Wallonië, maar men moet weten dat er daar meer schapen worden gehouden. Bovendien zijn er meer bedrijven waar de oaien in de winter lammeren met het oog op de productie van paaslammeren. Het verschil kan ook te wijten zijn aan de geografische verspreiding van de ziekte. Hoewel het verschil tussen Vlaanderen en Wallonië duidelijk is, wordt het kleiner, wat rekening gehouden met het voorgaande logisch lijkt.

Au niveau européen, un échange d'informations a été prévu entre la Belgique, les Pays-Bas et l'Allemagne dans le cadre du Comité permanent de la chaîne alimentaire et de la santé animale. Les Chief Veterinary Officers (CVO) des pays concernés, y compris la France, échangent régulièrement. Des téléconférences sont organisées par l'EFSA et la DG SANCO. Les laboratoires nationaux de référence des pays touchés travaillent en étroite collaboration.

Men kan dus zeggen dat het duidelijk gaat om een opkomende ziekte in Europa. Tot dusver is niemand erin geslaagd te bepalen hoe zij werd geïntroduceerd.

Het opduiken ervan is jammer genoeg een illustratie van de nood aan een versterking van het sanitair preventiebeleid omdat de mondialisering van het handelsverkeer en de klimaatverandering het risico van dergelijke ziektes verhoogt, zoals ik al duidelijk heb vermeld in mijn algemene beleidsnota.

La lutte contre cette maladie est problématique. L'expérience lors de l'épidémie de la fièvre catarrhale du mouton a montré que l'utilisation d'insecticides pour lutter contre les vecteurs n'est pas suffisamment efficace. Il n'existe encore aucun vaccin contre ce virus et il faudra de six à neuf mois pour en développer un.

En Asie et en Australie, des virus apparentés sont présents. Dans ces pays, ils essaient de faire entrer en contact les jeunes animaux de façon naturelle avec le virus afin de développer une immunité naturelle et d'éviter ainsi l'infection de la première gestation.

Les experts qui ont examiné le risque potentiel pour la santé humaine ont conclu que la transmission du virus aux humains est hautement improbable. 'Impossible' n'est pas un mot que l'on utilise en matière de santé.

Aucun problème n'a par ailleurs été recensé chez les personnes en contact avec les animaux contaminés. Notre système de surveillance sanitaire est en partie basé sur l'analyse des échantillons provenant des avortements des ruminants qui doivent obligatoirement être déclarés.

Les symptômes frustes de cette maladie sont apparus dès la fin de l'été 2011 en Allemagne et aux Pays-Bas mais le virus n'a pu être identifié que le 18 novembre en Allemagne.

Dès ce moment, de nombreux contacts ont été établis entre pays limitrophes, ce qui a permis d'identifier le virus aux Pays-Bas le 15 décembre, puis le 22 décembre chez nous sur des avortons d'agneaux malformés qui avaient été envoyés dans le cadre de notre programme d'analyse des avortements.

Dès ce moment, une large campagne d'information vers les éleveurs et vétérinaires a été initiée notamment pour attirer leur attention sur la possibilité de mise bas difficile suite aux malformations des fœtus et leur demandant de transmettre les cadavres de ces cas aux laboratoires pour autopsie et analyse.

De kosten van de bemonstering bij runderen in geval van abortus worden betaald door het Dierengezondheidsfonds. De verzending van de monsters en de analyses van verschillende ziekteverwekkers, waaronder het virus dat ons hier bezighoudt, zowel voor runderen als voor kleine herkauwers wordt betaald door het FAVV. Omwille van deze verschillende redenen en om preciezer te antwoorden op de vraag van de heer Van Noppen leek het ons niet nodig om in dit stadium de melding van vermoedelijke besmettingen te verplichten.

Donc, les frais d'analyse sont payés par le Fonds ou par l'AFSCA.

S'agissant des moyens prévus pour la recherche, la surveillance ou encore la lutte contre le virus, le CODA-CERVA, le laboratoire national de référence en ce domaine, est en train de développer de nouveaux tests-diagnostic. Par ailleurs, cette maladie étant très récente, des projets de recherche pourront évidemment être subventionnés, que ce soit par les fonds européens, comme je l'ai demandé lors du dernier Conseil européen des ministres de l'Agriculture ou par des fonds belges.

Par ailleurs, d'importantes firmes actives dans la production de vaccins pour animaux ont entamé des recherches pour développer un vaccin. Le Fonds de santé animale, alimenté par le secteur lui-même, pourrait également intervenir si besoin de façon plus large dans la surveillance et la lutte contre cette maladie. Il dispose de moyens financiers à cet effet. Mais il sera indispensable de lui permettre d'y recourir.

Quant à l'impact économique, les éleveurs responsables des exploitations atteintes estiment la proportion d'agneaux anormaux proche de 30 %. C'est évidemment énorme. Les conséquences économiques seront donc lourdes pour ce secteur déjà fragilisé.

Chez les bovins, les premières observations indiquent que le taux de malformation congénitale augmente. La gestation étant de neuf mois contre moins de cinq pour les petits ruminants, le pire est peut-être à venir pour l'élevage bovin.

Deux d'entre vous demandaient si nous envisageons d'indemniser ces pertes. Lors de la discussion relative à la dernière réforme institutionnelle, la répartition des rôles et compétences entre Régions et fédéral fut très claire: les questions sanitaires – les échantillons et leur transport – relèvent du fédéral; mais les pertes économiques ressortissent exclusivement, depuis quelques années déjà, aux Régions. Hier, je me suis entretenue avec mon homologue wallon à ce sujet qui m'a expliqué que son administration examinait s'il était nécessaire d'anticiper un paiement.

03.06 Flor Van Noppen (N-VA): Mevrouw de minister, dank u voor de uitgebreide uitleg en de genomen voorzorgsmaatregelen. Bij het begin van mijn vraagstelling heb ik echter al gezegd dat ze niet communautair getint was. Waarom zeg ik dat? De kriebelmuggen hebben ongeveer een honderdtal varianten. De meeste kriebelmuggen komen voor in Wallonië. In 1986 had men daar al problemen met kriebelmuggen, dode stieren, dode kalveren en noem maar op. Daar is verder niets mee gedaan. Ze zijn ook overbrengers van

blauwtongziekte.

03.07 Minister **Sabine Laruelle**: Er is geen communautair verschil. Het aantal schapen ligt hoger in Vlaanderen.

03.08 **Flor Van Noppen** (N-VA): Dat zeg ik niet maar...

De **voorzitter**: Mevrouw de minister, gelieve eerst de andere sprekers te laten repliceren.

03.09 **Flor Van Noppen** (N-VA): Volgens de documenten gaat het om een enkel bedrijf in Wallonië. De andere bedrijven liggen in Vlaanderen.

In Wallonië zal er waarschijnlijk niet gemeld worden en in Vlaanderen wel. Onrechtstreeks kan men echter aantonen dat de grootste kans op besmetting vanuit Wallonië komt omdat het overgrote deel van de kriebelmuggen daar gelokaliseerd is.

03.10 **Valérie Warzée-Caverenne** (MR): Madame la ministre, j'espère que les moustiques ne visent pas uniquement les Wallons! Je vous remercie pour votre réponse détaillée.

03.11 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie. Je ne peux que vous encourager à poursuivre un travail de recherche et de contrôle. Il faut veiller à ce que tous les cas soient bien signalés et trouver des moyens de prévenir cette maladie. Pouvez-vous nous tenir au courant de l'évolution de la situation?

03.12 **Colette Burgeon** (PS): Madame la ministre, je vous remercie. Vos réponses étaient claires. Il faut rester vigilant.

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

04 **Question de Mme Colette Burgeon à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "l'intention de BASF d'abandonner le développement et la commercialisation des plantes génétiquement modifiées en Europe" (n° 9203)**

04 **Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het voornemen van BASF om de ontwikkeling en vermarkting van genetisch gewijzigde planten in Europa stop te zetten" (nr. 9203)**

04.01 **Colette Burgeon** (PS): Monsieur le président, madame la ministre, le 16 janvier dernier, BASF a annoncé son intention de mettre un terme à ses plans de développement et de commercialisation de plantes génétiquement modifiées en Europe pour recentrer sa production sur les sols américains et asiatique. Officiellement, cette décision serait due – je cite – "à l'hostilité des consommateurs". Si les Européens se sont toujours montrés réfractaires aux cultures transgéniques, suite notamment à des inquiétudes liées à l'impact sur leur santé, ce sont, selon Greenpeace, des motifs d'ordre économique et biotechnologique qui seraient à la base de la décision de BASF. En effet, les cultures transgéniques ont des implications préoccupantes pour les agriculteurs, qu'il s'agisse de problèmes liés à l'utilisation des pesticides ou au développement de résistances qui sont devenus monnaie courante. En outre, les agriculteurs doivent faire face à des rendements plus faibles que prévu.

Il n'y a pas qu'en Europe que l'opposition aux cultures OGM se fait sentir. En 2011, l'Inde a rejeté une aubergine transgénique, le seul OGM pour lequel une autorisation avait été demandée. La même année, la Chine a suspendu la commercialisation du riz transgénique, déjà rejeté par les Philippines et la Thaïlande.

BASF remballe donc sa pomme de terre Amflora, une plante transgénique résistante aux antibiotiques. Il s'agit d'un des deux seuls OGM autorisés à la culture en Europe.

Madame la ministre, voici mes questions.

1. Si BASF suspend la culture d'Amflora au sein de l'Union européenne, qu'en est-il des autres variétés de pommes de terre transgéniques "Amadea", "Fortuna" et "Modena", mises au point par le groupe et destinées

elles aussi aux industries papetière et de la féculé?

2. Rappelons que si la culture du MON 810 est autorisée au sein de l'Union européenne, elle est néanmoins interdite dans 7 des 27 États membres. Qu'en sera-t-il du renouvellement de l'autorisation attendu par la multinationale Monsanto? Il semblerait que la Commission souhaite pour ce faire "l'accord des États sur les règles pour la culture". Quelle sera la position défendue par la Belgique?

04.02 Sabine Laruelle, ministre: Monsieur le président, j'ai bien pris note, comme tout le monde d'ailleurs, de l'intention de BASF d'arrêter le développement et la commercialisation des plantes génétiquement modifiées destinées exclusivement à être cultivées dans l'Union européenne. La société a décidé de recentrer ses activités dans le domaine de la biotechnologie aux États-Unis et en Amérique du Sud, où l'utilisation d'OGM en agriculture est vraisemblablement mieux acceptée qu'en Europe.

Cette décision concerne la variété de pommes de terre Amflora, dont la culture est actuellement autorisée dans l'Union européenne, mais aussi les trois autres variétés de pommes de terre auxquelles vous faites référence et pour lesquelles une demande d'autorisation de culture a été introduite auprès des instances européennes.

BASF a néanmoins précisé qu'elle poursuivait les processus d'autorisation pour ces trois dernières variétés. Je suppose qu'elle n'exclut donc pas la possibilité, en fonction des avis, de relancer dans le futur ces variétés dans l'Union européenne.

En réponse à votre question relative au maïs MON 810, autorisé pour la culture en Europe depuis 1998, Monsanto a déposé, en 2007, un dossier de renouvellement de cette autorisation auprès de la Commission européenne.

En juin 2009, l'Autorité européenne pour la sécurité alimentaire (EFSA) a rendu un avis favorable pour ce dossier. Le Conseil de Biosécurité belge, dans son avis du 17 novembre 2009, a marqué son accord avec les conclusions favorables de l'EFSA concernant la sécurité de cette variété pour l'environnement, pour la santé humaine et la santé animale. Néanmoins, le Conseil de Biosécurité belge recommande qu'un monitoring spécifique soit fait sur les éventuels développements de résistances chez les espèces-cibles. Cette demande de prolongation devrait être présentée prochainement au vote du comité ad hoc au niveau européen.

Comme à chaque fois, que ce soit pour les OGM ou pour d'autres choses, quand le point sera mis à l'agenda dans ces comités ad hoc, il y aura une concertation au niveau belge avec mes collègues de la Santé et de l'Environnement, mais également avec les collègues régionaux.

04.03 Colette Burgeon (PS): Je vous remercie pour vos réponses, madame la ministre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la position de la Belgique sur la révision de la directive 2001/18/CE relative à la dissémination volontaire d'organismes génétiquement modifiés dans l'environnement" (n° 9255)

05 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het standpunt van België met betrekking tot de herziening van richtlijn 2001/18/EG inzake de doelbewuste introductie van genetisch gemodificeerde organismen in het milieu" (nr. 9255)

05.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Monsieur le président, madame la ministre, la Commission européenne souhaite réviser la Directive 2001/18 relative à la dissémination volontaire d'organismes génétiquement modifiés (OGM) dans l'environnement, afin de donner, semble-t-il, la possibilité à chaque État membre de mettre en culture ou non des OGM sur son territoire. Ceci mettrait donc fin à la procédure communautaire d'autorisation des OGM. Ce dossier est en tout cas à l'ordre du jour du Conseil européen de l'Environnement du 9 mars.

Le ministre wallon de l'Agriculture, M. Di Antonio, annonçait, il y a peu, être sur la même longueur d'ondes

que son prédécesseur M. Lutgen sur ce dossier, c'est-à-dire contre une révision de la Directive donnant plus de compétences aux États membres en matière d'OGM. La Belgique fait partie du groupe de pays constituant une minorité de blocage au Conseil. Jusqu'à présent, elle serait opposée à la possibilité laissée à chaque État membre de décider.

Pouvez-vous nous confirmer le souhait de la Commission européenne de réviser la Directive 2001/18? Le point est-il, comme je le crois, à l'ordre du jour du Conseil Agriculture du 23 février? Une concertation intra-belge est-elle prévue? Quelle position la Belgique défendra-t-elle sur ce dossier lors de ces Conseils? Quelle est, en tant que ministre de l'Agriculture, votre position sur cette procédure communautaire d'autorisation d'OGM?

05.02 Sabine Laruelle, ministre: Monsieur le président, chère collègue, je voudrais tout d'abord rappeler qu'en ce qui concerne la répartition des compétences - nous avons un pays ô combien extraordinaire, mais également très compliqué -, tout ce qui concerne la mise en culture des OGM ressortit bien aux Régions, compétentes pour l'agriculture.

Une réunion plénière du comité de coordination de la politique interrégionale environnementale a eu lieu le 22 novembre 2011. La Région wallonne y a été désignée comme pilote au niveau belge pour les discussions relatives au projet de Règlement européen visant à modifier la Directive 2001/18 en ce qui concerne la possibilité pour les États membres de restreindre ou d'interdire la culture d'OGM sur leur territoire.

Nous n'aurons pas de Conseil Agriculture le 23 février prochain. La première fois que ce thème sera abordé au niveau européen, ce sera au Conseil Environnement du 9 mars.

Ainsi que je le disais tout à l'heure à Mme Burgeon, que ce soit pour ces dossiers-là ou pour d'autres, il y aura évidemment une concertation préalable au niveau belge, de telle sorte que celui qui représentera la Belgique à ce Conseil – quel qu'il soit – porte bien la réaction de la Belgique, et pas une réaction personnelle.

Je ne peux pas encore vous dire quelle sera la position officielle de la Belgique. Je ne suis pas sûre que tout le monde sera sur la même longueur d'ondes. Vous savez qu'en ce qui me concerne, je suis peut-être moins opposée par pure idéologie aux OGM. Je dis toujours que pour moi, un OGM n'est pas égal à un autre OGM. Nous avons d'ailleurs déjà eu l'occasion d'en parler. Pour moi, ce n'est pas la même chose que parler d'un maïs hybride qui ne se reproduit pas dans la nature et qui n'a pas de plante-sœur dans la nature ou, par exemple, d'un projet de colza dont on sait que la graine se dissémine très rapidement dans la nature et qu'il existe des plantes-sœurs dans l'environnement. Dans ce dernier cas, le risque de recombinaison est beaucoup plus important.

La position sera déterminée au niveau belge mais je ne suis pas certaine que ma position primera. Je suis même quasi-sûre du contraire.

Dire que cela ne fonctionne pas au niveau européen et donc qu'on "refile la patate chaude" aux États membres n'est pas juste. Une analyse un peu plus fine serait nécessaire. Qu'est-ce que cela signifie pour la Belgique? Si la Région wallonne refuse, et, que la Flandre, moins idéologique, dit non à certains cas et oui à d'autres, comment procède-t-on? Il faudra prendre une décision pour le pays. Que fait-on des cultures qui se trouvent aux frontières? La problématique est donc complexe. C'est un marché unique, mais ce système d'autorisation ne fonctionne pas aujourd'hui au niveau européen, vu qu'il n'y a jamais de majorité qualifiée, ni de minorité de blocage. Le Conseil finit par ne pas décider, et c'est la Commission qui prend la décision, ce qui n'est pas démocratique.

05.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie. L'objet de ma question n'était pas de prendre parti pour tel ou tel OGM. Je vous interrogeais sur la procédure d'autorisation.

Jusqu'à présent, les Verts ont quand même plaidé à tous les niveaux en faveur d'une procédure qui reste européenne, conscients des situations complètement différentes, dans des régions tout à fait proches. Notre position en tant que parti politique restera de plaider pour une procédure européenne. Nous sommes aussi insatisfaits de la procédure actuelle qui revient trop souvent à la Commission – comme vous le dites - et du manque de dimension démocratique. Je suis contente de connaître ces informations. Je vais poser la même question au ministre de l'Environnement qui se rendra au Conseil du 9 mars.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

06 **Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "morele, godsdienstige of filosofische bijstand aan gehospitaliseerde patiënten" (nr. 8188)**

06 **Question de M. Stefaan Vercamer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le soutien moral, religieux ou philosophique aux patients hospitalisés" (n° 8188)**

De **voorzitter**: De heer Vercamer is niet aanwezig voor het stellen van zijn vraag nr. 8188. Zijn vraag wordt geschrapt.

07 **Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les contrôles du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI à propos des PET-scans non agréés" (n° 8353)**

07 **Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de controles van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV met betrekking tot niet-erkende PET-scans" (nr. 8353)**

07.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): Monsieur le président, madame la ministre, il y a actuellement 13 services PET-scans reconnus en Belgique, partagés entre les hôpitaux universitaires et les hôpitaux généraux. Il existe également des hôpitaux qui exploitent des PET-scans non agréés, avec la conséquence que des prestations sont remboursées par une assimilation de nomenclature qui est utilisée au départ pour d'autres prestations notamment de scintigraphie.

Il me revient que le Service d'évaluation et de contrôle médical est descendu dans plusieurs hôpitaux qui utilisent des PET-scans non agréés, avec à la clé un risque d'amende ou d'obligation de remboursement des montants facturés, dans le cadre de remboursements effectués sur base d'une nomenclature parallèle. Cette situation est contestable quand on connaît l'historique du dossier et, avouons-le, les tergiversations en la matière. Depuis de nombreuses années, on sait que des PET-scans non agréés sont en activité et sont largement utilisés au bénéfice des patients. Le débat de la libéralisation des PET-scans *versus* l'application des sanctions n'a jamais été réellement tranché.

Madame la ministre, pouvez-vous faire le point sur ce dossier? Comment considérez-vous les choses en la matière? Avez-vous donné des instructions au niveau des contrôles? Combien de contrôles ont-ils été effectués? Des infractions ont-elles été constatées? Des sanctions ont-elles été prises? Des amendes ont-elles été réclamées?

07.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, cher collègue, en septembre 2010, nous avons reçu le rapport final et les recommandations du Service d'évaluation et de contrôle médical de l'INAMI. Après examen de ce rapport, j'ai demandé à ce service d'examiner les tests de médecine nucléaire visés à l'article 18, § 2 de la nomenclature des prestations médicales. En ce moment, il n'y a, à l'INAMI, aucune vue d'ensemble des indications courantes utilisées pour l'examen PET. À l'avenir, il est souhaitable de mieux se documenter et de dresser un inventaire afin de pouvoir estimer les besoins et ainsi adapter la programmation. Une adaptation de la nomenclature à ce sujet est d'ailleurs nécessaire.

Le service d'évaluation a déjà fait faire une étude par les organes spécialisés de l'INAMI et le Conseil technique médical revoit en ce moment la nomenclature des prestations nucléaires de diagnostic dont relève le PET.

En tout état de cause, il est clair que les arrêtés en vigueur, relatifs à la programmation et à l'agrément, sont dépassés par l'évolution rapide des possibilités des techniques d'imagerie radio-biologiques en ce qui concerne le diagnostic et le suivi thérapeutique.

Il existe une série d'indications acquises, comme le montre l'étude KCE que vous avez citée, mais il existe aussi une série de propositions d'indications qui proviennent d'études fondamentales et cliniques et qui ont un caractère translationnel prometteur. En vue de finaliser de manière cohérente le travail préparatoire, je

vais évidemment faire tenir des concertations. C'est pour moi une évidence.

Je tiens enfin à préciser que le fameux Service d'évaluation et de contrôle médical dépend de l'INAMI. C'est lui qui a mené, dans le cadre de sa mission légale, l'enquête à laquelle vous faites référence et qui concerne la vérification de prestations qui ne seraient pas conformes aux dispositions et conditions de la nomenclature. Environ 20 hôpitaux sont concernés. Ils vérifient notamment si certains établissements disposent bien d'un agrément pour l'exploitation des appareils et des services et ce, dans la programmation légale prévue. Mais comme le secret de l'enquête doit être respecté, je ne peux pas vous transmettre plus d'informations concrètes à ce propos.

07.03 Daniel Bacquelaine (MR): Merci pour votre réponse, madame la ministre. Je ne demande pas des détails sur les instructions éventuelles en cours, mais je voulais savoir s'il y avait une politique de sanctions et d'amendes, d'exigence de remboursement de prestations ou si nous en étions plutôt au stade de nous informer sur la situation et de l'analyser.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'étude épidémiologique effectuée dans la région de Fleurus" (n° 8660)

- M. Éric Thiébaud à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'étude épidémiologique de l'ISP sur l'état de santé des personnes vivant à proximité d'un site nucléaire" (n° 8852)

- M. Willem-Frederik Schiltz à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le lien éventuel entre la leucémie et le fait d'habiter à proximité d'un site nucléaire" (n° 8858)

08 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de epidemiologische studie met betrekking tot de streek rond Fleurus" (nr. 8660)

- de heer Éric Thiébaud aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de epidemiologische studie van het WIV betreffende de gezondheidstoestand van personen die in de omgeving van een nucleaire site wonen" (nr. 8852)

- de heer Willem-Frederik Schiltz aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de mogelijke relatie tussen leukemie en het wonen in de nabijheid van een nucleaire site" (nr. 8858)

08.01 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, de heer Thiébaud is ziek, meen ik.

Mevrouw de minister, mijn vraag gaat over het verband tussen leukemie, vooral bij kinderen, en het wonen in de nabijheid van een kerncentrale of een nucleaire faciliteit. Ik vermoed dat u met het onderwerp vertrouwd bent.

Uit een recente studie van het Franse Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) en het Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN) zou blijken dat kinderen van jonger dan 5 jaar die binnen een straal van 5 kilometer van een kerncentrale wonen, twee keer meer kans hebben op het krijgen van leukemie dan leeftijdsgenoten die 20 kilometer of verder van een centrale wonen.

Het onderzoek vond plaats in samenwerking met de Nationale Registratie voor Kinderen met Kanker. Alle gegevens zijn gefilterd, en men heeft vastgesteld dat een beduidend aantal van die kinderen dicht bij een centrale woont. Het onderzoek is vervolgens gepubliceerd in het kwaliteitsvakblad *International Journal of Cancer*. Het lijkt mij dus enig gewicht te hebben.

Volgens de hoofdonderzoekster, Jacqueline Clavel, is het verhoogde risico trouwens niet enkel van toepassing voor de jongste kinderen, bij wie de effecten het allersterkst voorkomen, maar ook voor oudere kinderen. Opmerkelijk is dat de conclusies van dit onderzoek overeenstemmen met die van een gelijkaardig Duits onderzoek uit 2007. Ook een Zwitsers, een Fins en een Brits onderzoek trekken soortgelijke

conclusies.

Het is zeer eigenaardig, maar in België is dat niet zo. Na een Belgische studie bij de inwoners van vijf gemeenten in de omgeving van de kerncentrale van Doel en van het nucleair onderzoekscentrum in Mol, werd er geen oorzakelijk verband vastgesteld tussen kanker en het wonen nabij een nucleaire site.

Door het gebrek aan gegevens en de korte onderzoeksperiode zouden er weliswaar gaten kunnen zitten in de resultaten van het recente Franse onderzoek. Het is uiteraard ook mogelijk dat andere factoren die met kanker gelieerd zijn, niet uit te schakelen zijn. Om onomstotelijk een oorzakelijk verband te kunnen bewijzen, zou een langetermijnonderzoek nodig zijn waarbij minstens 10 000 proefpersonen onderzocht moeten worden.

Op 20 januari jongstleden is in *De Morgen* een artikel verschenen waarin Carina De Beule, woordvoester van het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle (FANC) meedeelde dat er in ons land weliswaar in de buurt van nucleaire sites een verhoging is vast te stellen van het aantal kankers, maar dat de aantallen te klein zouden zijn om onomstotelijk een oorzakelijk verband aan te tonen.

Kortom, er zijn verschillende meningen over deze materie. De subcommissie voor de Nucleaire Veiligheid heeft een aantal resoluties gelanceerd. Het Parlement maakte zich bijvoorbeeld zorgen over de veiligheid in en rond het IRE in Fleurus en over het voorkomen van thyroïdekanker in de streek. U bent al meermaals ondervraagd over de epidemiologische studie die er zou komen.

In dat raam wil ik u vragen of het recente onderzoek in Frankrijk iets heeft veranderd aan uw positie inzake die problematiek. In hoeverre zult u in uw beleid rekening houden met deze vernieuwde en toch ietwat alarmerende problematiek? Is de epidemiologische studie waarvan sprake voldoende om aansluiting, dan wel tegenspraak bij deze Franse studie te verschaffen? Zal u bij uw Europese collega's aandringen om een nationale of internationale aanpak van deze problematiek te stimuleren?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, même si seul M. Schiltz est présent, je propose de répondre à toutes les questions qui étaient jointes, de sorte que les membres concernés puissent lire ces réponses dans le rapport écrit.

08.03 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Madame la ministre, la problématique étant très importante et Mme Fonck y ayant toujours été attentive, je suis dès lors d'accord avec vous.

08.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, collega's, eerst en vooral wil ik u toch zeggen dat ik niet heb gewacht tot de resultaten van de onderzoeken in Frankrijk bekend waren om mij over deze problematiek zorgen te maken en acties te ondernemen.

Ik zet de feiten nog eens op een rijtje. In het najaar van 2008 kreeg het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid – WIV – de opdracht om op nationaal vlak een epidemiologisch onderzoek uit te voeren naar de gezondheidstoestand van personen die in de buurt van een kerncentrale wonen.

Dat onderzoek moest nagaan hoeveel kankers zoals leukemie en schildklierkanker voorkwamen in een straal van 20 km rond de kerncentrales van Tihange, Fleurus, Mol en Doel. Het onderzoek betrof tevens Belgisch grondgebied dat dichtbij de nucleaire sites van Chooz en Borssele ligt.

Het kader van dit onderzoek werd vastgelegd in overleg met verschillende partners, namelijk het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle, het Kankerregister, de FOD Volksgezondheid en het Studiecentrum voor Kernenergie.

In het begin baseerde het onderzoek zich op een eerste statistische inventaris van de gevallen van schildklierkanker die het Kankerregister voor de jaren 2004 tot 2006 had opgemaakt.

In maart 2010 doen de vertegenwoordigers van het Kankerregister en van het WIV hun eerste vaststellingen. Wat het aantal geregistreerde gevallen betreft, tonen de eerste naakte gegevens een belangrijke ongelijkheid tussen het noorden en het zuiden van het land. Schildklierkanker komt in Wallonië en Brussel twee keer meer voor. Er zijn ook zeer grote verschillen in een zelfde zone.

Om die verschillen beter te begrijpen en om eventueel uit te sluiten dat ze aan verschillende

diagnosepraktijken te wijten zijn, kreeg het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg op zijn beurt de opdracht het diagnoseverloop van deze ziekte te bestuderen. Omdat die ongelijkheden ook konden te wijten zijn aan de betrokken periode, die in de ogen van de betrokken deskundigen te kort was, en aan het klein aantal bestudeerde gevallen, besloot men het onderzoek met de gegevens van 2007 en 2008 van het Kankerregister uit te bereiden.

In de loop van 2011 werden de gegevens uitvoerig onderzocht, evenals verschillende factoren waarvan de wetenschappelijke lectuur aangeeft dat ze eventueel een rol kunnen spelen bij de ontwikkeling van schildklierkanker en leukemie bij kinderen. Voorbeelden zijn onder meer dominante windrichtingen, de aanwezigheid van radon in de grond, verduidelijking van de waargenomen soorten schildklierkankers.

Eind 2011 werden de resultaten van dat onderzoek zoals aangekondigd voor validatie en tweede lezing aan een comité van nationale en internationale deskundigen voorgelegd. Het onderzoek van het KCE liep van zijn kant vertraging op als gevolg van technische moeilijkheden en ook door het naleven van de privacy voor het verkrijgen van gegevensbanken.

Omdat de gegevens maar op 1 december 2011 beschikbaar waren, loopt het onderzoek nog. Het zou tegen eind maart 2012 moeten zijn afgerond en de daaropvolgende weken worden bekendgemaakt. De eindresultaten van het onderzoek van het WIV zouden na validatie door buitenlandse experts, ten laatste eind maart, begin april moeten worden verspreid. Zoals ik altijd heb beloofd zult u de resultaten eind maart, begin april in alle transparantie ontvangen.

Ik wacht tot ik over de eindconclusies van het rapport beschik om er kostbare lessen uit te trekken voor ons toekomstige gezondheidsbeleid. Indien de eerste resultaten bevestigd worden, zal ik logischerwijze onmiddellijk overleg plegen met mijn collega's, de minister van Binnenlandse Zaken en de staatssecretaris voor Leefmilieu, zonder mijn ambtsgenoten van de deelstaten te vergeten om eventueel een actieplan uit te werken.

België is geen eiland en het zal dus ook van belang zijn dat wij onder de buurlanden en op internationaal vlak nog meer informatie uitwisselen en ervaringen delen.

08.05 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Mevrouw de minister, het is zeer goed om van u een stand van zaken te krijgen over het epidemiologische onderzoek vooral omdat de *status quaestionis* tot nu toe liet uitschijnen dat België een uitzondering was op alle andere landen terwijl er nu toch een verband wordt vermoed omdat er ernstige aanwijzingen zijn.

Ik beseef maar al te goed dat het verre van evident is om nu een uitspraak te doen. Ik verwacht dat ook niet. Het overleg dat u aankondigt, is natuurlijk van vitaal belang want in het geval van een kerncentrale zoals die van Chooz kan men zonder overleg met de Franse autoriteiten natuurlijk weinig bewerkstelligen.

Indien de conclusie uiteindelijk is dat er toch een correlatie is dan is de impact wel gigantisch. Dit betekent immers dat wij dan moeten overwegen om bepaalde activiteiten stop te zetten of te verplaatsen. Zeker voor een bedrijfsactiviteit zoals van het IRE in Fleurus is dit bijzonder ironisch, te meer daar ons land een van de 5 exporteurs is van medische knowhow die wordt gebruikt om kanker op te sporen en te behandelen.

Ik ben zeer verheugd. Ik kijk uit naar het overleg en naar de resultaten die ze tentoonspreiden om de publieke opinie te kunnen geruststellen en de nodige actie te ondernemen. Wij kijken uit naar het vervolg eind maart, begin april.

De **voorzitter**: Wordt ongetwijfeld vervolgd.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 **Samengevoegde vragen van**

- de heer David Geerts aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de interpretatie van het begrip 'terras' in functie van het roken in de horeca" (nr. 8691)

- de heer Jan Van Esbroeck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de open

oorlogsverklaring aan de horeca" (nr. 8718)

- de heer Olivier Destrebecq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "caféterrassen" (nr. 8796)

09 Questions jointes de

- M. David Geerts à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'interprétation de la notion de 'terrasse' dans le cadre de la loi relative à l'interdiction de fumer" (n° 8691)

- M. Jan Van Esbroeck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la guerre ouverte déclarée à l'horeca" (n° 8718)

- M. Olivier Destrebecq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les terrasses des cafés" (n° 8796)

09.01 David Geerts (sp.a): Mevrouw de minister, ik heb via Horeca Vlaanderen een schrijven gekregen van de FOD Volksgezondheid omtrent de interpretatie aangaande terrassen. Wat mij betreft wordt een zeer enge definitie van het begrip terras gehanteerd.

Ik citeer uit het schrijven van de FOD: "Het begrip terras is niet bij wet vastgelegd. Er is dus geen definitie van een terras opgenomen in de wet op het rookverbod. Sommige terrassen kunnen volgens de wet op het rookverbod als een gesloten plaats worden beschouwd, door wanden afgesloten van de omgeving en voorzien van een plafond of zoldering, die rookvrij dient te zijn en waar een rookverbod geldt. Het onderscheid tussen open en gesloten kan heel subtiel zijn, wat de toepassing van de wet moeilijk maakt".

Vervolgens haalt men een aantal voorbeelden en foto's aan. Het blijkt echter dat de interpretatie van de FOD zeer, zeer, zeer strikt is. Ik heb dat een tweetal weken geleden nog samen met een aantal collega's gesteld aan de staatssecretaris voor Institutionele Hervormingen, de heer Verherstraeten, die de plaats innam van minister Vanackere om een antwoord te geven inzake het fiscaal aspect.

Het blijkt nu dat binnen de horeca het aantal falingen en faillissementen enorm gestegen is. Het rookverbod is er, zeker en vast voor de kleine cafés, volgens mij de oorzaak van. U weet het, wij hebben niet het klimaat van Spanje of Italië. Toch is een groot aantal horeca-exploitanten ertoe overgegaan een terras uit te bouwen, wat enorme investeringen met zich heeft meegebracht die over meerdere jaren dienen te worden afgeschreven. Die investeringen moesten het mogelijk maken het omzetverlies te beperken.

Door de enge interpretatie dreigt dit alles in het water te vallen, zeker omdat men zegt dat eigenlijk een open ruimte moet worden gecreëerd. Gelet op het feit dat de energiekosten in de laatste twee jaar met 35 % gestegen zijn, is een cafébaas vandaag als het ware verplicht om de grootste sponsor te zijn van de energiebedrijven als we deze interpretatie blijven volgen.

Wat het gemeentelijk niveau betreft, heeft men in een aantal gemeenten, waaronder Heist-op-den-Berg, vastgesteld dat voor de veiligheid wanden moeten worden geplaatst. Men krijgt dus zelfs geen bouwvergunning wanneer men een terras moet zetten zoals door de FOD naar voren geschoven.

Ik heb gezien dat in de Senaat een gelijklopende vraag werd gesteld. Misschien zijn ondertussen de geesten gerijpt. Welke interpretatie geeft u aan het begrip terras? Ik vrees immers dat de strikte interpretatie van de FOD de doodsteek is voor heel veel cafés.

09.02 Jan Van Esbroeck (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, sinds 1 juli 2011 is het algemeen rookverbod in alle horeca-inrichtingen van kracht. Dit is het resultaat van het arrest van het Grondwettelijk Hof dat alle uitzonderingen in de wetgeving annuleert.

Ik zal u een aantal stukken uit de wet voorlezen om u het probleem duidelijk te maken. De wet van 22 december 2009 betreffende een algemene regeling voor rookvrije gesloten plaatsen toegankelijk voor het publiek en ter bescherming van de werknemers tegen tabaksrook luidt: "Het is verboden te roken in gesloten plaatsen die voor het publiek toegankelijk zijn. Deze plaatsen dienen rookvrij te zijn." Dat is een eerste citaat.

Een gesloten plaats is in de wet gedefinieerd als "een plaats door wanden afgesloten van de omgeving en voorzien van een plafond of een zoldering".

Dat wil zeggen dat er op alle plaatsen die niet aan deze definitie voldoen, wel mag worden gerookt, zoals bijvoorbeeld op een openluchtterras aan een horecazaak. In de praktijk echter zijn niet alle terrassen helemaal open of gesloten, waardoor de wetgeving moeilijk te interpreteren is.

Mevrouw de minister, het begrip terras is niet bij wet vastgelegd. Uw kabinet van de FOD Volksgezondheid bezorgt nu, een half jaar na de versnelde inwerkingtreding van deze wet, een eigen interpretatie aan de horeca en aan de politiediensten.

Plichtsbewuste mensen in hotels, restaurants, horecazaken en cafés die van bij de invoering van de wet hun best hebben gedaan om zich zo goed en zo snel mogelijk in regel te stellen met de wet, komen nu in de problemen door deze interpretatie van de FOD Volksgezondheid en het schrijven dat deze aan hen heeft gericht.

We hebben het hier wel degelijk over een interpretatie, een half jaar na de invoering van de wetgeving.

Mevrouw de minister, voor mij is een dergelijk schrijven een regelrechte en onheuse aanval op de hele sector. Elke betrokkene die er alles aan heeft gedaan om zich zo snel mogelijk met de wet in regel te stellen om zijn klanten goed te kunnen bedienen, zoals het hoort en zoals de wet het voorschrijft, wordt hier zwaar aangepakt.

Mevrouw de minister, u bent minister van Volksgezondheid en dus verantwoordelijk voor wat de FOD Volksgezondheid hier in dit land uitvoert.

Bent u het eens met deze interpretatie van uw diensten over de omschrijving van een open terras? Daar het begrip terras niet bij wet is vastgelegd, mag ik dan concluderen dat de FOD Volksgezondheid zelf zijn interpretaties als wet mag aanzien?

Beseft u wat de gevolgen van dit schrijven zijn voor deze reeds zwaar geplaagde, en ik durf zelfs te zeggen gepeste, sector?

Mevrouw de minister, ik hoor heel graag uw oplossingen.

09.03 Olivier Destrebecq (MR): Monsieur le président, madame la ministre, malheureusement, je serai relativement répétitif par rapport à mes deux collègues, ce qui démontre que le problème est partagé dans toutes les régions de notre pays.

Il y a peu, j'ai interpellé le ministre des Finances, M. Vanackere, à propos du nombre assez important des faillites des cafés. Malheureusement, le secteur est soumis à rude épreuve et le SPF Santé publique est loin de l'aider. Aussi, suis-je contraint de vous interpeller, également à la suite des décisions prises par ce SPF.

Une circulaire du SPF Santé publique vient d'être émise à l'attention des administrations locales et des fédérations horeca. À l'intention des inspecteurs, elle tend à définir une terrasse.

Afin de comprendre la portée "absurde" de la définition, je me permets de vous la lire: "Pour qu'une terrasse ne soit pas considérée comme un lieu fermé, il faut que l'un de ses côtés soit complètement ouvert en permanence, quelles que soient les conditions météo. Le côté ouvert ne peut pas être temporairement et/ou partiellement fermé, par exemple au moyen d'un paravent. Ce n'est que si une terrasse remplit ces conditions que l'on peut y fumer."

Madame la ministre, il n'est plus à démontrer les effets négatifs du tabac sur la santé, ainsi que les méfaits du tabagisme passif. Néanmoins, j'observe que la tendance actuelle est à la stigmatisation des fumeurs: ils sont presque devenus des 'pestiférés'; excusez le terme!

Cette situation malheureuse comporte un impact économique important pour le secteur. Les tenanciers des cafés ont dû, par le passé, se conformer à diverses législations visant à protéger les non-fumeurs de la fumée des cigarettes. Dans ce but, ils ont dû investir afin d'aménager leurs locaux et installer des aspirateurs de fumée.

La législation actuelle va plus loin puisqu'elle interdit de fumer à l'intérieur des cafés. Désormais, ceux qui le

souhaitent sont contraints de demeurer à l'extérieur, en terrasse. Par conséquent, les cafetiers ont aménagé cet espace en installant des systèmes pour protéger les clients des intempéries. Il ne s'agirait pas d'économiser sur la sécurité sociale via l'élimination de la cigarette, mais d'augmenter ses dépenses faute de protection des clients.

Et maintenant, que constate-t-on pourtant? Ces cafetiers seraient en infraction avec la loi.

Madame la ministre, reconnaissons-le: trop, c'est trop! Il me semble que protéger les non-fumeurs est une bonne chose. Qu'on fasse la chasse aux fumeurs, c'en est une autre. La circulaire du SPF Santé publique va, me semble-t-il beaucoup trop loin en exigeant qu'un côté de la terrasse soit totalement et perpétuellement ouvert. Avec une telle définition, ce sont les patrons de cafés qui trinquent. La formule pourrait prêter à sourire si la situation n'était pas aussi dramatique.

Madame la ministre, je demande que cette circulaire soit amendée et qu'une définition légale prise en collaboration notamment avec le secteur soit élaborée et ce, dans l'intérêt de tous: des fumeurs, des non-fumeurs, dans l'intérêt du secteur et de notre système solidaire. Je suis persuadé qu'étant consciente du nombre important de faillites - on parle de plus de 2 000 faillites depuis le mois de juillet dernier - que la circulaire ne manquera pas d'engendrer, vous accéderez aux demandes que je viens d'exposer.

Par conséquent, j'aimerais simplement savoir quand la circulaire du SPF Santé publique sera supprimée, voire amendée. Allez-vous faire suite à nos demandes de réglementation de la définition de terrasse en suivant la concertation sectorielle?

09.04 Laurette Onkelinx, ministre: Je ne vais pas vous rappeler toutes les discussions que nous avons eues en commission de la Santé ni les différentes propositions de loi destinées à garantir l'interdiction de fumer dans le secteur horeca. Je tiens tout de même à vous rappeler ce qu'a dit la Cour constitutionnelle dans son fameux arrêt du 15 mars 2011. Elle considère que les clients et les travailleurs de ce secteur devaient être protégés de la même manière contre les effets nocifs du tabagisme passif. Vous savez aussi que la conséquence directe de cet arrêt a été l'interdiction totale de fumer à partir du 1^{er} juillet 2011 dans les lieux fermés qui sont accessibles au public, à l'exception des fumeurs.

À la lecture de ce texte, on voit que la Cour a accordé énormément d'attention à la protection de la santé publique et qu'elle a confirmé ainsi sa jurisprudence en termes d'application des traités internationaux qui protègent des droits fondamentaux analogues à ceux qui sont garantis par des normes constitutionnelles.

Sur le terrain, il est apparu durant les contrôles effectués par les services d'inspection depuis le 1^{er} juillet 2011 que certains exploitants tentaient de contourner la loi en fermant leur terrasse d'été ou en plaçant des pavillons fixes ou encore des chalets devant leur porte. Ces aménagements sont utilisés comme des lieux totalement fermés, constitués de pare-vents, de murs fixes ou de portes coulissantes. Si ce sont des espaces hermétiques, les exploitants doivent alors respecter les normes applicables aux fumeurs.

Cet état de fait a donc conduit le SPF Santé publique à adresser un courrier aux administrations locales et aux fédérations de l'horeca en réexpliquant clairement la législation.

De sector was reeds ingelicht door de brochure *Een Rookvrije Horeca*, die ook alle caféhouders hebben ontvangen in mei of juni jongstleden. Die brochure begint trouwens met de zin: "Er kan gerookt worden op het terras van uw zaak indien ten minste één kant volledig open is."

Net voor de inwerkingtreding van het algemeen rookverbod werd dat principe nog eens herhaald op een vergadering met de horecafederaties.

De brief aan de sector en de gemeenten herhaalt dus wat men onder een terras moet verstaan, namelijk een open ruimte die ten minste aan één kant volledig open is. De brief wil uiteraard dat de wetgeving eenvormig wordt toegepast, om alle oneerlijke concurrentie te vermijden.

Je vous rends attentifs à ce qui précède car - et je le comprends -, si l'on rapporte évidemment les contestations de certains propriétaires de cafés, nous entendons aussi les protestations des autres qui, eux, ont voulu se conformer à la loi et dénoncent une concurrence déloyale en la matière. Il faut écouter tout le monde pour pouvoir dégager la juste politique.

J'ajouterais qu'une nouvelle réunion sera fixée très, très prochainement entre le SPF et les représentants du secteur horeca pour essayer d'aboutir à un consensus. Nous poursuivons réellement la concertation. Nous ne restons ni sourds ni aveugles aux difficultés des uns et des autres.

Volledigheidshalve, en bij wijze van voorbeeld, geef ik u nog mee dat men in Engeland van mening is dat twee van de kanten volledig open moeten zijn om van terras te kunnen spreken. In Frankrijk moet het terras minstens aan zijn belangrijkste kant open zijn. Die twee voorbeelden gaan heel wat verder dan de interpretatie van de Belgische wetgeving door de administratie.

Ik herinner eraan dat uiteindelijk de controleurs, op basis van de aan elk dossier eigen elementen, moeten beslissen of men al of niet met een terras te maken heeft. Bij onenigheid en wanneer de overtreder de door de administratie voorgestelde administratieve boete weigert te betalen, is het aan de rechtbank om in elk individueel geval de knoop door te hakken.

09.05 David Geerts (sp.a): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik heb het reeds in mijn inleiding gezegd: in het gemeentelijk reglement eisen wij juist dat er onderaan een wand is. Als ik dan de strikte interpretatie zie die in de omzendbrief staat, dan worden die terrassen niet erkend als rookruimte. U zegt dat de horeca op de hoogte was. Ik stel alleen vast dat Horeca Vlaanderen – dat blijkt uit hun reactie – niet op de hoogte was van de strikte interpretatie. Er is nu een overleg. Dat is goed.

Ik hoop en ik reken erop dat de interpretatie die u vandaag herhaalde, verlaten zal worden. Sommige mensen roepen hard, als ze kwaad worden. Ik roep niet hard, maar ik vind het ongelofelijk bedroevend dat men met die interpretatie van “terrassen” een sector die het vandaag zeer moeilijk heeft, opnieuw een duw verder in de richting van de afgrond geeft.

09.06 Jan Van Esbroeck (N-VA): Mevrouw de minister, ik ben in de verste verte niet tevreden met uw antwoord.

Waarachter verschuilt u zich eigenlijk? Eerst en vooral hoor ik u de uitbaters van horecazaken beschuldigen van het verdraaien van de wetgeving. Die wetgeving was van in het begin al niet duidelijk. Het gaat hem niet over de wet over het rookverbod op zich. Wij staan er allemaal achter. Wij hebben ze mee gesteund en wij zullen ze blijven steunen. Het gaat hem over de onduidelijkheid, die u schept vanuit de regering, vanuit uw bevoegdheid, vanuit uw diensten naar de sector toe.

U zegt dat het duidelijk was en dat het heel goed gecommuniceerd was, in een foldertje. Excuseer, mevrouw de minister, in mei hebt u het rookverbod in de Kamer toegelicht. U was toen ook minister van Volksgezondheid. Ik was erbij. Ik heb die *slides* nog altijd bij mij. U had het bijvoorbeeld over “indien volledig afgesloten is het een lokaal en maakt het deel uit van de gebruikersruimte”. Dat wil zeggen, zodra een lokaal op een meter hoogte een afsluiting aan de voor- of de zijkant heeft, de belangrijkste zijde zoals u zegt, dan mag daar volgens u nu gerookt worden. Dat noemt u een volledig afgesloten ruimte.

09.07 Minister Laurette Onkelinx: Het is onmogelijk om dat in elk geval te gaan interpreteren.

Je ne peux pas dire qu'un mètre, ça va ou qu'un mètre et demi pose plus de problèmes ou que s'il y a un trou, ce n'est pas tout à fait fermé. C'est impossible! Nous prenons une disposition générale. On sait par la Cour constitutionnelle que tout sera interprété de manière restrictive. Après, il restera aux contrôleurs et aux cours et tribunaux de voir si, oui ou non, on respecte l'esprit de la loi. Les contrôleurs me disent que, parfois, la créativité est assez extraordinaire.

Il faut examiner tous les cas de bonne foi, en ayant en tête la protection des clients et la protection des travailleurs. Cette dernière notion a d'ailleurs influencé l'interprétation de la Cour constitutionnelle.

09.08 Jan Van Esbroeck (N-VA): U besluit dus inderdaad, zoals ik al zei, dat het onmogelijk is op basis van de wet zoals ze nu voorligt, om ter zake concreet maatregelen te nemen of oordelen te vellen. We moeten overal ter plaatse gaan kijken. De wet is niet duidelijk, u creëert vanuit de regering onzekerheid voor de sector.

09.09 Laurette Onkelinx, ministre: Je n'aime pas qu'on interprète mes propos.

09.10 Jan Van Esbroeck (N-VA): Mevrouw de minister, dat zal in het verslag komen, u hebt dat wel gezegd. Ik heb dat zo gehoord.

09.11 Laurette Onkelinx, ministre: Je n'ai pas dit cela!

09.12 Jan Van Esbroeck (N-VA): Het is natuurlijk onmogelijk om duidelijk te bepalen wat een open of een gesloten lokaal is. Dat is wat u gezegd hebt. Die discussie werkt in twee richtingen, mevrouw de minister. U spreekt in dezelfde nota die u indertijd gemaakt hebt, over wanneer er een rooklokaal mag zijn in een café. Daar spreekt u dan over gesloten ruimte. Die definitie van gesloten ruimte telt dan alleen maar voor binnen een café, niet voor een terras.

Ik bedoel dat de wet onduidelijk is. Ik weet het niet meer en de sector weet het ook niet meer. Niemand weet het nog. De FOD Volksgezondheid zal nu echter zelf initiatieven nemen om zijn interpretatie op te leggen, een half jaar na het invoeren van de wet. Al de mensen die zich zo snel mogelijk correct volgens de wet hebben willen inrichten, worden nu gestraft. Zij worden nu gestraft.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Esbroeck, mag ik vragen om af te ronden? U spreekt in het kader van een repliek. Ik heb het gevoel dat u nogal gepassioneerd bent.

09.13 Jan Van Esbroeck (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik meen niet dat het ten onrechte is. Het is niet alleen passioneel, het gaat hier over onzekerheid, die geschapen wordt.

De **voorzitter**: Het gaat hier echter ook om respect voor het Reglement, dat toelaat dat u nog een minuut kunt repliceren. Ik heb de indruk dat u al drie of vier minuten bezig bent. Ik vraag u dus gewoon om af te ronden.

09.14 Jan Van Esbroeck (N-VA): Mijnheer de voorzitter, de minister onderbreekt mij ook voortdurend. Wat u zegt, klopt, maar ik meen dat een parlementslid nog altijd recht heeft op het laatste woord.

09.15 Minister Laurette Onkelinx: U interpreteert mijn woorden.

09.16 Jan Van Esbroeck (N-VA): Dat zullen we dan in het verslag lezen, mevrouw de minister.

09.17 Olivier Destrebecq (MR): Madame la ministre, je vous remercie. Je partage tout à fait votre avis: il n'y a pas lieu de revenir sur les méfaits du tabagisme. Nous en avons suffisamment parlé. Mais je reste persuadé que, dès le moment où l'interprétation est remise en cause, c'est qu'il y a probablement une faiblesse au niveau de la communication.

L'Irlande a été un pays précurseur, assez strict d'ailleurs, en ce qui concerne l'interdiction de fumer dans les pubs, notamment. Je visite fréquemment ce pays car j'y ai certaines attaches, et cela ne pose aucun problème. Une bonne cohabitation existe entre fumeurs et non-fumeurs, entre le pouvoir exécutif et le secteur des cafetiers. Je vous fais une proposition honnête: allons-y, je vous y emmène avec grand plaisir! Allons voir sur le terrain et rencontrons les gens du secteur. À la différence d'ici, aucune fédération du secteur n'interprète le texte d'une autre façon que ce qui est réellement présenté. Cela signifie qu'il est possible d'agir de manière plus précise et moins interprétative.

Vous nous avez annoncé une bonne nouvelle: très rapidement, vous allez rencontrer le secteur. Vous allez relancer une concertation. J'ai une demande appuyée à vous faire. Aujourd'hui, nous nous rendons compte de la faiblesse de cette communication. Je vous demande, en tant que ministre, de prier les contrôleurs d'arrêter leur travail le temps de cette concertation, le temps que l'ensemble du secteur soit bien au courant et ait bien compris la demande de vos services. Cela évitera toute interprétation négative, toute suspicion, et surtout toute stigmatisation par rapport à cette problématique.

De **voorzitter**: Mevrouw de minister, wij noteren dat u uitgenodigd wordt voor een bezoek, maar u moet aan het Parlement niet meedelen of u daarop ingaat of niet.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 8693 van de heer Jadot wordt op zijn verzoek omgezet in een schriftelijke vraag.

10 Vraag van de heer **Manu Beuselinck** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de tegemoetkoming in vaccins in het kader van preventieprogramma's met een nationaal karakter" (nr. 8708)

10 Question de M. **Manu Beuselinck** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'intervention dans le coût des vaccins lors des programmes de prévention à caractère national" (n° 8708)

10.01 **Manu Beuselinck** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, onlangs keurde de Ministerraad een door u ingediend koninklijk besluit goed waarin de tegemoetkoming door het RIZIV in de kosten voor vaccins in het kader van preventieprogramma's met een nationaal karakter, wordt vastgelegd voor 2012. Het totale budget bedraagt 30 050 000 euro en wordt als volgt verdeeld: 16,5 miljoen euro voor Vlaanderen en 13,55 miljoen euro voor de Franstalige en de Duitstalige Gemeenschap, of een verhouding van 55/45.

Deze verhouding verwondert mij enigszins, want als ik kijk naar de doelgroep van het basisvaccinatieschema zoals aangeraden door de Hoge Gezondheidsraad, merk ik dat iets meer dan 60 % van die doelgroep in Vlaanderen woont.

Graag had ik van u dan ook vernomen op basis van welke criteria de verdeling van de beschikbare middelen over Vlaanderen, de Franstalige en de Duitstalige Gemeenschap verloopt.

Voorts had ik ook graag van u de exacte percentages vernomen van de tegemoetkoming van het RIZIV in de kosten van de vaccinatieprogramma's, zowel van Vlaanderen, als van de Franstalige Gemeenschap en de Duitstalige Gemeenschap.

10.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, de totale begroting van de federale tegemoetkoming wordt niet over de Gemeenschappen verdeeld volgens een bevolkingsleutel, maar vloeit voort uit de som van de budgetten die elke Gemeenschap heeft voorgesteld. Bijgevolg geeft de door u vermelde verhouding 55/45 geen verhouding weer die vooraf per Gemeenschap werd vastgelegd. De Gemeenschappen leggen immers aan het RIZIV hun budgettaire ramingen voor, die zij op basis van hun nieuwe prijzen uit openbare aanbestedingen hebben berekend. Na het nazicht van deze ramingen door het RIZIV moest er geen enkele wijziging worden aangebracht. Ik kan u dus bevestigen dat het de budgetten zijn die door elke Gemeenschap werden voorgesteld die werden goedgekeurd.

De definitie van de federale tegemoetkoming werd in het protocolakkoord van 2003 betreffende de harmonisering van het vaccinatiebeleid bepaald en stelt dat de financiering van het RIZIV maximum tweederde bedraagt van de aankoopkosten van de betrokken vaccins en dit voor elke Gemeenschap.

Het bedrag van 16,05 miljoen euro voor de Vlaamse Gemeenschap en het bedrag van 13,55 miljoen euro voor Franse Gemeenschap, die ook de Duitstalige Gemeenschap vertegenwoordigt, vormen het federale en dus RIZIV-aandeel in deze nationale preventiecampagne inzake vaccinatie.

Deze bedragen komen overeen met de budgetten die door de Gemeenschappen werden geraamd en gevraagd.

10.03 **Manu Beuselinck** (N-VA): Mevrouw de minister, ik leid daaruit af dat Vlaanderen ofwel te weinig gevraagd heeft, ofwel goedkoper werkt. Als het de regel is dat men krijgt wat men vraagt en de verdeling is 55 % naar Vlaanderen en 45 % naar Wallonië, dan heeft Vlaanderen ofwel niet genoeg gevraagd ofwel werkt het efficiënter.

Wij zullen deze aangelegenheid verder bekijken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Mevrouw Smeyers heeft verzocht haar mondelinge vraag nr. 8758 om te zetten in een schriftelijke vraag.

11 Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le projet d'incinérateur de Pointe EnR à Givet" (n° 8768)

11 Vraag van mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de geplande verbrandingsoven van Pointe EnR te Givet" (nr. 8768)

11.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Madame la ministre, le projet de création d'un incinérateur appelé Pointe EnR sur la commune de Givet suscite depuis plusieurs semaines une vive émotion au sein de la population, tant du côté belge que du côté français. Je rappelle que la commune de Givet est située dans une petite enclave française de 25 km de long sur 10 km de large à l'intérieur du territoire wallon.

Le processus d'instruction pour la délivrance du permis d'exploiter suit son cours par les instances concernées. Dans le cas de la Belgique, c'est donc la Région wallonne qui analyse l'impact environnemental sur les eaux, les sols, l'air, le patrimoine mais également sur la santé des citoyens et riverains de l'incinérateur.

Tenant compte du fait qu'un tel projet, une fois abouti, aura un impact en aval sur vos compétences ministérielles, mais aussi du fait que la population est fortement alertée sur les conséquences que pourrait avoir ce projet sur sa qualité de vie et sur les risques potentiels pour sa santé, j'aurais aimé savoir si un contact avait déjà eu lieu entre vos services et ceux du ministre wallon compétent, ainsi qu'avec votre homologue français. Si oui, pouvez-vous nous préciser de quelle nature? Et, si non, pensez-vous en prendre l'initiative?

Une étude d'incidence sur la santé publique a-t-elle déjà eu lieu pour ce projet en particulier ou encore dans le cadre d'un précédent projet similaire? Si oui, pouvons-nous en avoir connaissance?

11.02 Laurette Onkelinx, ministre: Chère collègue, en réalité, vous l'avez dit vous-même, ce sujet relève des compétences exclusives de la Région wallonne qui, je pense, le suit avec beaucoup d'attention. Je n'ai donc eu de contact ni avec le gouvernement wallon, ni avec mon homologue français à ce propos. D'autant plus – je veux attirer votre attention sur ce fait – que les procédures de consultation des États voisins dans le cadre d'études d'incidence, les installations situées à leurs frontières sont suivies par le département des Affaires étrangères. Donc, en ce qui me concerne, je n'ai pas eu d'indications en la matière.

11.03 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Il y a eu tout à l'heure des questions sur des études épidémiologiques à propos des centrales nucléaires. L'échange que nous venons d'avoir tombe à point. En effet, l'objectif de ma question visait à ce que nous ne nous retrouvions pas ici dans quelques années pour nous poser les mêmes questions sur l'impact d'un incinérateur.

11.04 Laurette Onkelinx, ministre: D'après les informations dont je dispose, le gouvernement wallon en est bien conscient.

11.05 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Pouvez-vous donc éventuellement vous en assurer? Merci beaucoup.

11.06 Laurette Onkelinx, ministre: Vos collègues au Parlement wallon pourront le faire.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Question de M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'indemnisation des victimes du Softenon" (n° 8879)

12 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de vergoeding van de Softenonslachtoffers" (nr. 8879)

12.01 Damien Thiéry (FDF): Madame la ministre, me voilà de retour par rapport à la problématique des

victimes du Softenon. Certains diront que lorsque j'ai un os, je le ronge jusqu'au bout. Mais ce qui m'intéresserait surtout, et je pense que vous aussi, c'est de trouver une solution honorable en la matière.

Comme rappelé en commission de la Santé publique du 21 décembre dernier, certaines victimes de la thalidomide ont assigné l'État belge en justice, afin d'obtenir des dommages et intérêts. Vous m'aviez répondu qu'à partir du moment où un procès est en cours, la discussion relative au dédommagement n'a plus lieu d'être.

Entre-temps, le verdict est tombé. Les victimes ont d'ailleurs perdu en première instance et à l'heure actuelle, appel n'a toujours pas été interjeté sur le jugement prononcé.

Étant donné que la procédure en tant que telle n'est plus d'application, puisque appel n'a pas été interjeté, la question est de savoir s'il est toujours envisagé d'indemniser ces victimes. C'est ce qu'elles attendent tout simplement et vu les circonstances, je pense que chacun s'accordera à dire qu'il faut bien faire un geste à leur égard.

Le cas échéant, quelles sont les modalités envisagées? L'on évoquait un dédommagement de l'ordre de 5 millions. Certes, nous sommes en période de récession, mais il faut effectivement trouver de l'argent partout. À présent, je ne voudrais pas que ces personnes qui ont subi un préjudice au départ ne puissent pas le voir réparé sous prétexte d'économies.

J'aurais voulu connaître votre position, madame la ministre, par rapport à cette problématique.

12.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur Thiéry, tout d'abord, je dis et je répète qu'il est dommage que la résolution de cette problématique douloureuse n'ait pu avoir lieu. Effectivement, j'avais réussi à mettre 5 millions d'euros de côté pour quelques dizaines de victimes du Softenon.

Les associations ont décidé d'aller en justice. Je ne porte aucun jugement à cet égard, mais les 5 millions, entre-temps, ne sont évidemment plus inscrits au budget, une procédure judiciaire ayant eu lieu.

D'après vous, appel n'a pas été interjeté. Personnellement, je l'ignore. J'avais reçu l'information contraire, mais peut-être avez-vous reçu un courrier ou eu une information précise que je n'ai pas. Par conséquent, je vérifierai, mais ce n'est pas l'information en ma possession.

12.03 Damien Thiéry (FDF): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse, qui a le mérite d'être brève. En effet, comme vous le dites très bien, à certains moments, il faut savoir dans quel jeu on joue!

Il y a toujours une possibilité d'interjeter appel, mais l'association des victimes dit clairement qu'elle n'ira pas en appel, à partir du moment où elle sait qu'il y a une possibilité de trouver un arrangement.

J'entends bien que la somme de 5 millions, hélas, a probablement été destinée à une autre matière, voire conservée dans le cadre des économies qu'il y a lieu de faire. Mais avez-vous eu l'occasion de discuter avec vos collègues du gouvernement pour savoir si on sait récupérer ce montant ou non? Car, à partir du moment où vous me dites que plus rien n'est prévu, je peux imaginer que l'association ira en appel. Ce n'est pas du chantage, au contraire ...

12.04 Laurette Onkelinx, ministre: D'après mes informations, il y a appel. Je ne sais donc pas de quoi on parle!

12.05 Damien Thiéry (FDF): Nous avons donc des informations contradictoires. Il vaudrait vraiment la peine de revoir cela en profondeur. Je me propose de me mettre à disposition de vos services à ce sujet.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de vice-eersteminister en minister van Binnenlandse Zaken en Gelijke Kansen over "ongevallen met vuurwerk" (nr. 8881)

13 Question de M. Luk Van Biesen à la vice-première ministre et ministre de l'Intérieur et de l'Égalité des chances sur "les accidents pyrotechniques" (n° 8881)

13.01 Luk Van Biesen (Open Vld): Mevrouw de vice-eersteminister, normaal stel ik geen vragen over aantallen, en zeker niet via een mondelinge vraag, maar ik doe dit toch vanwege het feit dat men in Nederland de cijfers op een paar dagen tijd wel heeft kunnen verzamelen. Tijdens de voorbije jaarwisseling zijn namelijk 21 mensen door vuurwerk aan één oog blind geraakt en werden 246 ogen van 207 patiënten door specialisten vlak na 31 december 2011 verzorgd. In 40 % van de gevallen is er een blijvend oogletsel variërend van een verminderd zicht tot totale blindheid. Er zijn dus in Nederland 21 mensen die aan één oog blind zijn geraakt door het massale gebruik van vuurwerk tijdens de eindejaarsperiode.

Het heeft ook in Vlaanderen, Brussel en Wallonië gekletterd en gespetterd. De vraag is of u hier cijfers van heeft? Worden ook in België cijfers bijgehouden? Heeft u weet van het aantal slachtoffers?

Is er ter zake een evolutie merkbaar? In Nederland is de evolutie dat steeds minder mensen blind geraken door het gebruik van vuurwerk, terwijl het aantal mensen dat een lestel oploopt stijgt.

Wat is uw visie op dat vlak als minister van Volksgezondheid? Kan men het gebruik van vuurwerk in de eindejaarsperiode niet op de een of andere manier inperken, zoals bijvoorbeeld ook de burgemeester van Gent er een warm pleidooi voor heeft gehouden? Wat is uw standpunten hierover?

13.02 Minister Laurette Onkelinx: Er zijn geen cijfers, daar kan ik kort over zijn.

Mijnheer Van Biesen, eerst en vooral wil ik u bedanken voor uw interesse in het belang van deze problematiek. Vuurwerk veroorzaakt vooral verwondingen ter hoogte van de ogen, maar ook het aangezicht en de handen zijn kwetsbaar. De ernst van de verwondingen varieert van een gewone oppervlakkige brandwonde, tot een definitief verlies van bijvoorbeeld het zicht of in andere gevallen een hand. Andere, gelukkig zeldzame, ongevallen kunnen zelfs de dood veroorzaken, zoals onlangs nog in Italië is gebeurd.

Er werd vorig jaar in België geen enkel zwaar ongeval gemeld. Afhankelijk van de ernst van de verwondingen kan de gewonde door de huisarts, in een spoeddienst, of in een brandwondencentrum worden verzorgd. Bijgevolg bestaat er geen algemene registratie waarmee de evolutie van het aantal gewonden door vuurwerk, of de ernst van de verwondingen kan worden ingeschat.

13.03 Luk Van Biesen (Open Vld): Ik begrijp dat men in België blijkbaar niet over dezelfde statistieken beschikt. In Nederland slaagt men er echter in twee weken tijd in het exacte aantal kwetsuren aan ogen en het aantal patiënten mee te delen. Mevrouw de minister, ik zou toch willen nakijken of u niet op de een of andere manier toch deze informatie kunt bekomen. Ik denk dat wij toch eens moeten stilstaan bij het talrijk toegenomen gebruik van vuurwerk op het einde van het jaar en de systematiek van de verwondingen die dat aanricht, zonder daarmee de nieuwjaarspret te willen bederven.

Als men in Nederland over zo grote aantallen spreekt, 21 mensen die op een of andere wijze blind geworden zijn door vuurwerk te ontketenen, dan zal het aantal in België in dezelfde orde van grootte liggen.

Is het mogelijk om statistieken te verzamelen?

Het heeft geen zin om deze vraag om te zetten naar een schriftelijke vraag aangezien u zegt dat het technisch niet mogelijk is. Ik vind het spijtig dat wij dat niet kunnen en de Nederlanders wel. Misschien moeten we daar ons licht eens opsteken.

De **voorzitter:** En dat in het land waar Quetelet groot werd, een van de grondleggers van de statistiek.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 Vraag van mevrouw Kristien Van Vaerenbergh aan de vice-eersteminister en minister van Binnenlandse Zaken en Gelijke Kansen over "de MUG in Halle" (nr. 8882)

14 Question de Mme Kristien Van Vaerenbergh à la vice-première ministre et ministre de l'Intérieur et de l'Égalité des chances sur "le SMUR de Hal" (n° 8882)

14.01 Kristien Van Vaerenbergh (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, na een lange strijd kreeg men in Halle in 2009 een eigen MUG-dienst. Die MUG-dienst was noodzakelijk omdat Halle en

omstreken tot dan altijd een beroep moesten doen op Nederlandsonkundige MUG-diensten uit Brussel en Wallonië, wat vaak leidde tot taalproblemen of problemen om de weg te vinden. Dit had vaak schrijnende gevolgen.

Nu bereiken mij signalen dat er in Halle vaak opnieuw een Franstalige MUG-dienst ter plaatse komt, terwijl men wel een Nederlandstalige MUG heeft. Recent werd mij gemeld dat de MUG-dienst van Tubeke terecht kwam in Lembeek waarna een dovemansgesprek ontstond tussen de MUG-arts en de verantwoordelijke van de politie om een overlijdensattest af te leveren.

Ik heb dan ook de volgende vragen voor u, mevrouw de minister. Hebt u weet van deze problematiek waarbij voorrang wordt gegeven aan Nederlandsonkundige MUG-diensten van buiten Halle? Waarom gebeurt dit? Is dit gerelateerd aan de verhuis van de Halse brandweer van het centrum van Halle naar een nieuwe locatie in Buizingen?

Hoe vaak werd in de laatste drie maanden van 2011 in Halle een beroep gedaan op de MUG? Hoe vaak werd een beroep gedaan op de niet-Halse MUG-dienst? Om welke reden gebeurde dit?

Tot slot, hoe wenst u af te dwingen dat de snelste adequate hulp echt adequaat wordt en dus niet langer in het Frans maar in het Nederlands wordt verstrekt in alle deelgemeenten van Halle?

Ik dank u alvast voor uw antwoord, mevrouw de minister.

14.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, de Belgische Reguleringsgids en het door de 100/112-beambten gebruikte computersysteem beslissen op basis van medische criteria over de geschikte hulpdienst om zo snel mogelijk de gepaste medische hulp te bieden. De MUG van Halle, waarvan ik de oprichting in 2009 sterk heb aangemoedigd, wordt in de streek van Halle systematisch als hulpdienst voorgesteld voor zover deze beschikbaar is.

Waarom worden er MUG-diensten van buiten Halle naar Halle gezonden? Het antwoord is heel eenvoudig. Wanneer de MUG-ploeg van Halle onbeschikbaar is, omdat hij bijvoorbeeld al met een andere interventie bezig is, zet men een andere MUG-ploeg in.

Tijdens het laatste trimester van 2011 hebben wij in Halle 126 MUG-interventies gekend. 108 hiervan werden uitgevoerd door de MUG van Halle zelf. Indien de MUG van Halle niet beschikbaar is, is de MUG van Tubeke de dichtstbijzijnde MUG-dienst voor centrum Halle. Deze dienst intervenueerde dertien keer.

Indien ook de MUG van Tubeke onbeschikbaar is, doet men een beroep op de diensten van de MUG van Brakel, van de MUG van het Sint-Elisabethziekenhuis van Ukkel of van de MUG van het Erasmusziekenhuis. Deze drie ploegen grepen respectievelijk 1 keer, 2 keer en 2 keer in.

Heeft de verhuis van de brandweer van Halle hierop een invloed gehad? Nee. U weet wellicht dat een MUG een ziekenhuisfunctie is en dat bijgevolg de locatie van een brandweerkazerne geen enkele invloed heeft op de inzet van een MUG-ploeg op het terrein.

Om op uw laatste vraag te antwoorden, wijs ik u erop dat de dringende medische hulpverlening zo snel mogelijk de gepaste zorgen moet toedienen, zelfs indien die hulpdiensten in een beperkt aantal gevallen uit Brussel of Wallonië moeten komen.

14.03 **Kristien Van Vaerenbergh** (N-VA): Mevrouw de minister, ik was zelf al naar een verklaring aan het zoeken waarom het kon dat er soms een beroep moest worden gedaan op een andere MUG dan op de kortst bijzijnde MUG. Ik hoop inderdaad dat er enkel gebruik van gemaakt wordt indien de MUG van Halle niet beschikbaar is. Het is immers belangrijk dat precies die diensten worden verstrekt in de taal van het gebied waar de oproep gebeurt. Dit kan een kwestie zijn van leven of dood in die gevallen.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 8922 van de heer Vercamer wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

15 **Question de M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la**

Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la protection et la sécurité du site eHealth" (n° 8972)

15 **Vraag van de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de bescherming en de veiligheid van de eHealthwebsite" (nr. 8972)**

15.01 **Damien Thiéry** (FDF): Monsieur le président, madame la ministre, ma question est un peu particulière puisque, lors de la discussion que nous avons eue en commission à l'occasion de la présentation de votre note de politique générale, j'ai apprécié votre volonté de travailler avec eHealth.

J'entends bien que l'on s'oriente de plus en plus vers cette plate-forme appelée à recueillir un certain nombre de données personnelles et fondamentales de manière informatisée, dans l'intérêt de la science et des patients.

Cependant, le piratage de réseaux informatiques et de sites spécifiques suscite mon inquiétude. Bien entendu, certains diront que ce genre de piratage touche plutôt la justice et la finance. Il n'en reste pas moins que l'on pourrait être confronté, à terme, au piratage de données personnelles recueillies sur le site de eHealth, ce qui pourrait entraîner un conflit d'intérêts dans la mesure où certains pourraient s'accaparer ces informations.

Je vous passe les détails mais sachez que, tant aux États-Unis qu'en France, un certain nombre de faits similaires se sont présentés. Hier, j'ai eu l'occasion d'interroger votre collègue Hendrik Bogaert à ce sujet, car ce problème concerne tous les domaines et tous les SPF.

Madame la ministre, avez-vous déjà eu vent de l'une ou l'autre tentative de piratage d'un site comme eHealth? Vos services ont-ils déjà pris des mesures afin d'éviter de se retrouver face à des situations extrêmes? Ne serait-il pas intéressant d'envisager de mettre en place une plate-forme de concertation entre les différents SPF en vue de la mise sur pied, en Belgique, d'un système empêchant le piratage de toutes les données dont dispose l'État? En la matière, des stress tests pourraient être intéressants. Cela nous permettrait, en tout cas, d'avoir une première vision ou analyse de la situation et ainsi savoir s'il existe ou non un risque réel.

15.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, cher collègue, d'abord, j'attirerai votre attention sur le fait que la plate-forme eHealth, contrairement à divers exemples que vous avez cités, ne conserve pas de données à caractère personnel relatives à la santé.

La plate-forme eHealth offre uniquement un nombre de services de base que les acteurs de soins de santé peuvent utiliser dans le cadre des applications gérées par eux-mêmes, tels que le système de logins, le cryptage *end-to-end*, une gestion intégrée des accès et des utilisateurs, le service de datation électronique, le service de codage et d'anonymisation, la boîte aux lettres électronique sécurisée, le répertoire des références dans le cadre du projet *hub & metahub*, etc.

Il ne s'agit en aucun cas d'une plate-forme où des données à caractère personnel relatives à la santé sont enregistrées ou centralisées. Par conséquent, la protection des banques de données incombe avant tout aux propriétaires des banques de données en question.

En ce qui concerne d'éventuelles attaques illicites contre la plate-forme, il n'est évidemment pas opportun d'un point de vue sécuritaire d'exposer en détail les mesures de sécurité prévues dans le cadre d'une communication publique. En effet, d'éventuelles informations pourraient alors être utilisées de manière malveillante.

Cependant, je peux vous préciser que l'organisation de la sécurité de l'information au sein de la plate-forme eHealth se base sur les bonnes pratiques en matière de sécurité de l'information, telles que la série de normes ISO/2700X internationales. Dans un souci d'exhaustivité, je soulignerai encore que ces normes constituent également la base des normes minimales de sécurité imposées à toute institution de sécurité sociale ayant accès au réseau de la Banque Carrefour de la Sécurité sociale.

Si vous le désirez, je vous donnerai un complément technique reprenant toutes leurs activités.

15.03 **Damien Thiéry** (FDF): Madame la ministre, merci pour votre réponse. Vous avez raison au sujet des

données personnelles et les choses sont claires.

J'avais fait référence à la boîte aux lettres électronique. Dans ce cas, des personnes pourraient faire état de leurs soucis personnels et demander des informations les concernant.

Il est évident qu'il ne convient pas de nous donner maintenant l'organisation de la sécurité de l'information. D'après ce que vous dites, vous correspondez aux normes minimales; pas de souci jusque là. Malheureusement, il a été constaté que ces normes minimales ne sont plus suffisantes: dernièrement, en France, 150 ordinateurs du ministère de l'Économie étaient sur écoute depuis trois mois avant qu'ils ne s'en rendent compte. Après vérification, ils ont remarqué que le problème était dû à un piratage en provenance de Chine.

Nous devons nous attendre à tout! C'est pourquoi, de manière constructive, j'ai proposé hier à votre collègue de mettre en place cette plate-forme de concertation qui permettrait à tout le monde d'utiliser le même système, suffisamment performant pour empêcher de telles malveillances.

Je prendrai volontiers le complément d'informations que vous m'apportez, avec mes remerciements.

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

16 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le tramadol" (n° 8985)

16 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "tramadol" (nr. 8985)

16.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, madame la ministre, le Tramadol (ou Dolzam en Belgique), est un anti-douleur qui fait l'objet d'une surveillance particulière de la part de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). La raison invoquée est le risque d'accoutumance et de détournement d'usage.

Tous les médicaments ont évidemment des effets secondaires et, comme d'autres traitements, le Tramadol peut générer une dépendance. La molécule Tramadol, qui existe dans le générique et dans une vingtaine d'autres médicaments, est un dérivé de l'opium. Et, comme tous les dérivés d'opiacés, il peut entraîner une forte accoutumance nécessitant ensuite une période de sevrage.

L'AFSSAPS a toutefois affirmé qu'en 2010, sept décès par overdose de Tramadol chez des toxicomanes avaient été recensés, alors qu'il n'y en avait pas jusqu'en 2007. Il est d'ailleurs interpellant de constater que la vente de ce médicament en France a connu, en un an, une augmentation de près de 30 %.

Voici donc mes questions. Suite à cette information française, l'Agence fédérale belge exercera-t-elle une surveillance accrue de ce médicament? Des décès liés à la consommation de ce médicament ont-ils été recensés dans notre pays? Quelle croissance connaît la vente, en Belgique, de ce médicament? Enfin, quelles mesures particulières ont déjà été prises et pourraient encore être envisagées pour endiguer la consommation d'anti-douleurs qui connaît, d'une manière générale, une croissance spectaculaire depuis quelques années dans notre pays?

16.02 Laurette Onkelinx, ministre: Comme tous les médicaments autorisés en Belgique, le Tramadol est surveillé, notamment via les systèmes de notification spontanée qui permettent aux professionnels de la santé de notifier à l'Agence fédérale des médicaments les effets indésirables liés à l'utilisation des médicaments. Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché est tenu de rapporter à l'Agence les notifications d'effets indésirables graves qu'il reçoit. L'Agence recueille les informations reçues, les évalue et, si nécessaire, propose de prendre des mesures.

Le nombre de décès enregistré par l'Agence entre 1997 et 2011 est de dix-neuf. Parmi ces dix-neuf cas, la relation avec le Tramadol a été jugée certaine dans un cas, probable dans deux cas et possible dans sept cas. Dans les autres cas, soit il n'a pas été possible d'évaluer cette relation, soit il a été démontré que le décès n'était pas attribuable au Tramadol. Pour le moment, à la lueur des données disponibles, l'Agence n'a pas jugé nécessaire de mettre en place une surveillance spécifiquement accrue du Tramadol.

Le volume en DDD de Tramadol (*defined daily dosis*) remboursé est passé de 15 930 206 en 2005 à 20 750 479 en 2010. Le volume en DDD de Tramadol en combinaison avec un autre principe actif remboursé est passé d'environ 2,5 millions en 2005 à plus de 8,5 millions en 2010. Ces données proviennent de PharmaNet. Je souligne qu'en 2008, l'intégration des indépendants dans les petits risques a provoqué un accroissement des données collectées estimé à 5,4 %.

S'agissant de la consommation des anti-douleurs, il faut opérer une nette distinction entre ceux qui sont en vente libre – paracétamol, acide acétylsalicylique et ibuprofène – et les analgésiques morphiniques, dont le Tramadol, qui nécessitent une ordonnance. Les premiers font l'objet d'automédication. Le pharmacien se charge de conseiller leur bon usage. Il est d'ailleurs essentiel qu'il justifie ce rôle dans le cadre de bonnes pratiques officinales.

Par ailleurs, une grande campagne médiatique a été lancée par l'Agence en septembre 2011 pour sensibiliser la population au bon usage des médicaments. Une des douze clefs offertes à cette occasion au grand public pour l'aider à une utilisation sûre et efficace des médicaments est consacrée aux anti-douleurs en automédication.

Enfin, pour certains analgésiques morphiniques, tout médecin ou praticien de l'art dentaire ayant prescrit ou acquis des stupéfiants et des psychotropes visés par la disposition du 22 janvier 1998 doit pouvoir, le cas échéant, justifier de leur prescription ou de leur emploi devant la Commission médicale provinciale compétente.

Je souligne que les informations disponibles relatives aux abus éventuels en Belgique n'ont pas justifié, pour le moment, que les médicaments à base de Tramadol soient soumis à cette disposition.

16.03 Colette Burgeon (PS): Votre réponse est très claire, madame la ministre. Je vous en remercie.

Présidente: Thérèse Snoy et d'Oppuers.

Voorzitter: Thérèse Snoy et d'Oppuers.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

17 Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les soins pédiatriques à domicile" (n° 8987)

17 Vraag van mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de kinderthuiszorg" (nr. 8987)

17.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR): La Chambre des représentants a, en séance plénière du 4 juin 2009, adopté à l'unanimité une résolution relative aux soins pédiatriques à domicile.

Cette résolution comportait quatorze mesures à prendre par le gouvernement afin d'améliorer le quotidien des enfants malades et de favoriser la dispense de soins pédiatriques à domicile, répondant en cela au souhait légitime des enfants malades et de leurs parents. J'aimerais connaître le suivi qu'il vous a été possible de réserver à cette résolution et connaître l'état d'avancement de chacune de ces mesures.

17.02 Laurette Onkelinx, ministre: Je vais vous donner une courte réponse et je vous demanderai de bien vouloir poser à nouveau cette question via une question écrite. Vous comprendrez que si je dois reprendre tous les points, un par un, cela dépassera le cadre d'une question orale.

L'INAMI a examiné les possibilités d'alternatives à l'hospitalisation, tant pour les patients adultes que pour les patients pédiatriques. En 2003, l'INAMI a financé une étude menée par une équipe de la KUL et de l'ULB ayant les objectifs suivants:

- la définition opérationnelle des soins techniques complexes à domicile, y compris les facteurs régionaux d'acceptabilité et de faisabilité;
- les répercussions sur la satisfaction en comparaison d'un séjour hospitalier;
- l'objectivation du nombre d'hospitalisations évitables;

- et l'analyse de son impact financier pour l'assurance maladie.

En 2007, le rapport de cette étude a fourni une définition opérationnelle de soins techniques complexes à domicile et a également souligné dans ses conclusions la nécessité de conduire une nouvelle étude consacrée à l'hospitalisation à domicile. Fin 2007, un groupe de travail spécifique a été créé au sein de l'INAMI afin d'examiner les différentes initiatives existantes en matière d'hospitalisation à domicile, pour analyser les différentes contraintes techniques – le financement des actes, le financement des médicaments, les définitions des différentes fonctions nécessaires à ce type de soins, etc. — et définir un protocole pour une étude expérimentale visant à tester la faisabilité de l'hospitalisation à domicile.

Ce groupe de travail examinait également les points suivants:

- la sélection et la typologie des patients à inclure dans le projet pilote;
- la prescription de l'alternative à l'hospitalisation;
- l'admission et la fin de l'alternative à l'hospitalisation;
- la coordination des aspects médicaux, sociaux et infirmiers;
- le plan de soins et la relation avec l'hôpital, par exemple avec le médecin référent hospitalier;
- l'enregistrement et l'évaluation globale;
- le type de soins et leur financement.

De nombreuses difficultés ont été soulignées lors de ces travaux préparatoires, notamment:

- le problème de la formation des équipes de soins à domicile et de la première ligne de soins en général, peu entraînés aux soins effectués plus spécifiquement en milieu hospitalier;
- les problèmes de responsabilité des intervenants de la première ligne;
- la délivrance de médicaments et matériel de soin destinés à des soins hospitaliers.

Il est apparu que ce type de soins en alternative à une hospitalisation ne pouvait se faire qu'en concertation étroite, en liaison avec le service hospitalier.

En ce qui concerne les projets pédiatriques, les groupes-cibles retenus par ce groupe de travail, à savoir des enfants atteints de pathologies chroniques lourdes, qui nécessitent une prise en charge à la fois curative, palliative et post-palliative, allaient pouvoir être pris en charge de manière plus structurelle par les équipes de liaison pédiatrique financées par le budget des moyens financiers des hôpitaux. L'équipe de liaison permet de poursuivre à domicile un traitement ou une prise en charge initiée à l'hôpital, en collaboration avec les soignants de première ligne.

Ce groupe de travail a rédigé une note conceptuelle et une proposition d'étude de la faisabilité de ce type de soins à domicile par le financement de trois projets pilotes, un par Région. L'objectif final de cette étude était de valider les grandes lignes dans lesquelles l'alternative à l'hospitalisation pourra s'inscrire.

En ce qui concerne l'accès aux médicaments à usage hospitalier dans les pharmacies de villes, la Commission de convention organismes assureurs-pharmaciens a examiné la problématique. Elle a souligné les problèmes d'approvisionnement et de distribution de ces produits en officines de villes, les problèmes de stockage et le coût de ces produits pour le pharmacien. D'autre part, le pharmacien en officine publique n'est pas nécessairement formé à ces conditionnements et préparations à usage hospitalier. Là aussi, une collaboration avec l'officine hospitalière est indispensable. Nous travaillons sur les possibilités de solutions dans le cadre de cette concertation.

Il existe déjà, au sein de l'INAMI, une Commission de convention organismes assureurs-services de soins à domicile et un Comité consultatif des maladies chroniques qui peuvent remettre des avis et faire des propositions d'amélioration des soins aux patients. Je pense que la création d'un comité supplémentaire risque d'alourdir les procédures actuelles.

Enfin, la problématique du statut de l'aidant proche a été examinée par la SPF Sécurité sociale et une proposition est en cours de finalisation.

Ceci est un flash des différentes réponses. Pour la réponse globale, je vous propose de passer par le biais des questions écrites.

17.03 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Madame la ministre, je ne manquerai pas de le faire.

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

La **présidente**: Mme Minneke De Ridder demande le report de ses questions n^{os} 8989 et 8991. Mme Marie-Martine Schyns demande le report de sa question n° 9010 et la transformation de sa question n° 9013 en question écrite.

18 **Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de terugbetaling van statines aan patiënten met chronische nierinsufficiëntie" (nr. 9070)**

18 **Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le remboursement des statines aux personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique" (n° 9070)**

18.01 **Rita De Bont** (VB): Mevrouw de minister, in de zorgtrajecten voor chronische nierinsufficiëntie wordt aan de huisarts de rol toegewezen om te waken over de mogelijke cardiovasculaire problemen, met onder meer de behandeling van hyperlipidemie. De bedoeling hierbij is dat de totale cholesterol onder de 200 zou gekregen worden. In de tekst met aanbeveling voor de statines die in het *Belgisch Staatsblad* is verschenen wordt van chronische nierinsufficiëntie nergens melding gemaakt, met als gevolg dat de experts van het RIZIV de tegemoetkoming voor het gebruik van statines door CNI-patiënten weigeren. Dit terwijl er ook een tekort is aan diëtisten die ervoor zouden kunnen zorgen dat het cholesterolgehalte ook naar beneden gaat.

Daarbij klagen de betrokken huisartsen ook over een gebrekkige tegemoetkoming bij een eerste cardiovasculair bilan, een eerste beeldvormingsbilan en andere basisonderzoeken bij de aanvang van de behandeling die aan hen wordt toevertrouwd. Zij klagen ook het feit aan dat de patiënten ambulante moeten zijn om in aanmerking te komen voor het zorgtraject, terwijl de meeste betrokken patiënten als oud en zeer oud kunnen worden geclassificeerd.

Mevrouw de minister, ten eerste, bent u ook niet van mening dat de eerste onderzoeken vóór de aanvang van de behandeling volledig zouden moeten worden terugbetaald?

Ten tweede, gaat het om een vergetelheid die nog kan worden rechtgezet dat de chronische nierinsufficiëntie niet was opgenomen in de lijst van aandoeningen waarvoor statines konden worden voorgeschreven?

Ten derde, is er een mogelijkheid om af te wijken van de vereiste dat men ambulante moet zijn om in aanmerking te komen voor een zorgtraject voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie, een zorgtraject dat toch tal van voordelen biedt?

18.02 **Minister Laurette Onkelinx**: Een zorgtraject is gebaseerd op samenwerking tussen patiënt, huisarts en specialist. Het beoogt een gecoördineerde aanpak, behandeling en opvolging van een patiënt met een chronische ziekte, een goede samenwerking tussen de betrokken zorgverleners en een optimale kwaliteit van zorg.

De patiënt speelt een belangrijke rol. Hij neemt actief deel aan zijn zorgplan en bespreekt met de huisarts hoe zijn individuele behandelingsdoelen te bereiken. Een gezonde levensstijl met regelmatige beweging en evenwichtige voeding maken deel uit van deze individuele doelstellingen.

Een patiënt met zorgtraject krijgt een volledige terugbetaling van alle raadplegingen bij de huisarts die het zorgtraject ondertekende en bij een specialist van de aandoening. Hij moet minstens tweemaal per jaar op consultatie gaan bij de huisarts en eenmaal per jaar bij de specialist.

De patiënt krijgt ook ondersteuning bij het selfmanagement van zijn ziekte. Een patiënt met zorgtraject chronische nierinsufficiëntie heeft recht op een aantal sessies diëtetiek en een forfaitaire terugbetaling van een gevalideerde bloeddrukmeter.

In het concept van de zorgtrajecten worden bijkomende onderzoeken, zoals bijvoorbeeld labo-onderzoeken of onderzoeken medische beeldvorming niet volledig terugbetaald. Via de maximumfactuur worden de uitgaven voor geneeskundige verzorging voor alle patiënten, en dus ook voor patiënten met een chronische nierinsufficiëntie, beperkt.

Ten tweede, verschillende modellen werden ontwikkeld om het risico van hart- en vaatziekten bij personen die geen cardiovasculaire voorgeschiedenis hebben, zoals het myocardinfarct of het cerebraal-arterieel vaatlijden, in te schatten.

Het model dat door de geneesheren wordt gebruikt voor de raming van dat risico is gebaseerd op het SCORE-systeem. Het SCORE-model houdt rekening met de risicofactoren geslacht, leeftijd, rookgedrag, enzovoort, maar niet met de aanwezigheid van een chronische nierinsufficiëntie.

Het is belangrijk om te benadrukken dat het SCORE-model werd gevalideerd door de wetenschappelijke autoriteiten en het nog steeds hét referentiesysteem is voor de wetenschappelijke gemeenschap.

De momenteel beschikbare gegevens staan dus niet toe om het gebruik van andere evaluatiemethoden aan te bevelen voor de evaluatie van het cardiovasculair risico in het kader van de tegemoetkoming voor statines.

De SCORE-tabellen voor België werden reeds meermaals gratis ter beschikking gesteld van de Belgische geneesheren en zijn steeds gratis beschikbaar op de websites van Domus Medica en Revue Médicale de Liège.

Ten slotte, om een zorgtraject te kunnen afsluiten, moet de patiënt beantwoorden aan bepaalde medische criteria, die bepaald worden door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie en goedgekeurd worden door de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen.

Pour le surplus et afin d'éviter d'être trop longue, je vous transmettrai une réponse écrite.

18.03 Rita De Bont (VB): Mevrouw de vice-eersteminister, ik denk uit uw volledig antwoord te kunnen afleiden dat u niet zinnens bent om af te wijken van de huidige voorschriften waaraan moet worden voldaan om voor het zorgtraject en de tegemoetkoming van statines in aanmerking te komen. Blijkbaar zijn niet alle dokters het eens met het gebruikte referentiesysteem. Er zal altijd wel discussie zijn. Ik ben nieuwsgierig om de rest van uw antwoord schriftelijk te kunnen vernemen.

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

19 Question de M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les médicaments à puce" (n° 9078)

19 Vraag van de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "geneesmiddelen met ingebouwde chip" (nr. 9078)

19.01 Franco Seminara (PS): Madame la présidente, madame la ministre, on a appris que de nouveaux médicaments, comprenant une minuscule puce électronique ingérable, ont été mis au point et pourraient apparaître prochainement dans les pharmacies au Royaume-Uni.

Cette micro-puce coulée dans le corps-même de la gélule produirait un signal électronique lors de la digestion dans l'estomac, signal récupéré par un patch collé sur la peau du patient qui délivrerait alors la dose requise du médicament. Cette technologie est présentée comme une avancée médicale majeure, notamment pour les patients souffrant d'une affection chronique et qui doivent prendre de très nombreux médicaments à des fréquences différentes.

Cette problématique soulève toutefois de nombreuses questions. Madame la ministre, disposez-vous d'informations quant à l'arrivée prochaine de ce type de médicament en Belgique? Une demande d'autorisation de mise sur le marché belge ou européen a-t-elle déjà été introduite?

Si ce type de médicament devait être autorisé, de quelle législation relèverait-il? De celle des médicaments? De celle des dispositifs médicaux? Des données sont-elles disponibles en matière de sécurité biologique de ces médicaments? Par ailleurs, certains spécialistes s'interrogent sur l'aspect éthique de la problématique, notamment en ce qui concerne l'utilisation de cette technique comme moyen de contrôle extérieur, comme

forme de contrainte. Notre législation est-elle prête à voir débarquer ces nouveaux médicaments?

19.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, monsieur Seminara, comme vous, j'ai lu cet article du journal *Le Soir* qui renvoyait au site internet de Nature, selon lequel la firme Lloydspharmacy commercialiserait prochainement au Royaume-Uni une gélule contenant une puce électronique.

Comme vous l'avez dit, cette puce permettrait de suivre le médicament. On saurait s'il a été pris et à quel moment. Jusqu'à présent, aucune demande d'autorisation de mise sur le marché n'a été introduite auprès de notre Agence fédérale des médicaments et je ne dispose pas d'informations concernant l'introduction auprès de l'Agence européenne des médicaments.

Selon la réglementation et si la puce et le médicament constituent un tout, l'ensemble devrait être considéré comme un médicament. Le patch enregistrant les données ne formant pas un tout avec le médicament devrait, quant à lui, avoir le statut de dispositif médical.

Si la puce est administrée dans une gélule différente de celle contenant le médicament, elle serait alors, elle aussi, considérée comme un dispositif médical.

En ce qui concerne les données de sécurité d'un tel produit, au moment de la soumission d'un dossier de demande d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament, un dossier complet, en accord avec les exigences européennes doit être soumis. Un tel dossier contient des données sur la qualité, l'efficacité et la sécurité du médicament concerné. Si le produit répond à la définition d'un dispositif médical, le dossier technique destiné à l'obtention du marquage CE doit contenir des données sur la sécurité d'utilisation dont, notamment, des données de bio-compatibilité et l'atteinte des performances revendiquées par le fabricant.

Pour ce qui est de l'aspect éthique, toute étude clinique impliquant un médicament ou un dispositif médical doit, de toute façon, être soumise à l'avis d'un comité d'éthique.

Je relève par ailleurs que, selon l'article cité, le but recherché de cette technique est de vérifier la compliance du patient à son traitement. Elle permet également de surveiller le rythme cardiaque, la respiration et la température du patient, montrant combien celui-ci répond à son médicament. Toutefois, le patient resterait, bien entendu, entièrement libre de refuser l'emploi de cette technologie, liberté qu'il a déjà pour les médicaments classiques. Ceci est donc une affaire à suivre.

19.03 Franco Seminara (PS): Madame la ministre, on ne peut que vous féliciter pour vos explications. Affaire à suivre donc. C'est bien que ce ne soit pas sur le marché pour l'instant en Belgique car cela nous permet d'entendre votre point de vue et toutes les opérations d'éthique et de sécurité par rapport à l'éventuelle mise en place d'un tel médicament sur notre territoire.

La **présidente**: Il faudra tracer les puces. Il y a de plus en plus de boulot!

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

20 Vraag van de heer Manu Beuselinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de financiering van zorgprogramma's na de staatshervorming in geval van asymmetrisch bilateraal akkoord" (nr. 9086)

20 Question de M. Manu Beuselinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le financement, à la suite de la réforme de l'État, des programmes de soins en cas d'accords bilatéraux asymétriques" (n° 9086)

20.01 Manu Beuselinck (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, in het regeerakkoord staat dat de Gemeenschappen na de staatshervorming bevoegd zullen worden voor het definiëren van normen van onder andere de zorgprogramma's, met dien verstande dat de programmatie van die zorgprogramma's een federale bevoegdheid blijft. Toch kunnen met betrekking tot die programmatie asymmetrische bilaterale akkoorden gesloten worden als een Gemeenschap dat wenst.

Kunt u toelichten hoe de financiering door die zorgprogramma's wordt geregeld in het geval van een asymmetrisch bilateraal akkoord?

20.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Op dit ogenblik zijn de staatssecretarissen bevoegd voor de Staatshervorming bezig met het concreet uitwerken van het regeerakkoord. Zij zullen zeker aandacht hebben voor de door u geschetste problematiek en het op dit ogenblik samenhangend geheel gevormd door normering, programmatie en financiering. Op dit ogenblik is het echter nog te vroeg om een uitspraak te doen over uw punctuele vraag.

20.03 **Manu Beuselinck** (N-VA): Ik hoop daar zo snel mogelijk informatie over te krijgen. U kunt wellicht nog geen datum vooropstellen. Ik ben in blijde verwachting.

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

21 **Vraag van de heer Manu Beuselinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "een hartcentrum in de Kempen" (nr. 9087)**

21 **Question de M. Manu Beuselinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "un centre de cardiologie en Campine" (n° 9087)**

21.01 **Manu Beuselinck** (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, er is sprake van een derde hartcentrum in de Antwerpse regio, en meer bepaald in de Kempen. Tussen de betrokken ziekenhuizen blijkt echter nog steeds discussie te bestaan over de wenselijkheid van een derde hartcentrum in die regio. Sommigen vrezen een wildgroei die de kwaliteit in het gedrang zou brengen, anderen stellen dan weer dat er voldoende hartcentra moeten zijn opdat de transporttijd naar de centra niet te lang zou zijn.

Er is blijkbaar ook discussie welke argumenten doorslaggevend moeten zijn voor de programmering van de centra. Welke argumenten vormen voor u de grondslag van de huidige programmering? Met andere woorden, waarom hebt u het totale aantal hartcentra niet met bijvoorbeeld tien eenheden vermindert of verhoogd?

21.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, de huidige programmering inzake hartcentra is historisch tot stand gekomen eind van de jaren '90 en had tot doel een ongewenste proliferatie van vooral hartchirurgische diensten onder controle te brengen. Dankzij de vooruitgang in de medicamenteuze behandeling van coronair lijden en door de verbetering van de niet-invasieve coronaire dilatatietechnieken, stelt men nu een trage maar constante vermindering vast van het aantal heelkundige ingrepen op de kransslagader. Er is met andere woorden een verminderde behoefte aan hartchirurgische verstrekkingen. Dit impliceert dat er geen argument is om de bestaande programmering uit te breiden.

Ik kan u meedelen dat ik werk aan een hervorming van onder meer de zorgprogramma's cardiale pathologie B. Het is niet de bedoeling om aan de programmatie op zich te raken. Wel meen ik, op basis van overleg met de sector en onder meer naar aanleiding van het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, dat het verantwoord is de uitbating van de deelprogramma's B1 en B2 toe te staan, zonder B3, mits naleving van de nodige normen met het oog op een veilige en kwalitatief hoogstaande zorgverlening. Hiervoor zullen enerzijds afgelegene gebieden ontsloten worden. Anderzijds biedt het de mogelijkheid om in een groter aanbod te voorzien voor patiënten in stedelijke gebieden.

Voor deze zorgprogramma's B1 en B2, die noodzakelijk een samenwerkingsverband aangaan met een globaal zorgprogramma B, is er een uitzondering bepaald op het vlak van de programmering. Zij moeten meer bepaald niet programmatisch in rekening worden gebracht.

21.03 **Manu Beuselinck** (N-VA): Mevrouw de minister, het was niet de bedoeling om te suggereren dat er meer of minder centra zijn. Het was veeleer een vraag naar de criteria waaraan uw programmering voldoet en of deze objectiveerbaar is en naar behoefte ingevuld wordt. Wellicht zullen wij deze discussie later nogmaals voeren.

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

22 Questions jointes de

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le sort des poules pondeuses" (n° 9089)

- M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le non-respect de la réglementation européenne sur les poules pondeuses en Belgique" (n° 9154)

22 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de omstandigheden waarin legkippen worden gehouden" (nr. 9089)

- de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de niet-naleving in België van de Europese regelgeving inzake de bescherming van legkippen" (nr. 9154)

22.01 Franco Seminara (PS): Madame la présidente, madame la ministre, voici maintenant plusieurs mois que des informations paraissent au sujet du non-respect, en Belgique, de la législation européenne concernant les nouvelles normes sur les poules pondeuses. Une des normes prévoit que chaque poule dispose de minimum 750 cm² d'espace dans leur cage, d'équiper celle-ci d'un nid pour pondre, de grattoirs et d'un perchoir. Les poulaillers industriels de notre pays ne respecteraient pas ces nouvelles normes et beaucoup savent les conditions dans lesquelles les choses se déroulent.

La Commission européenne alerte la Belgique depuis quelque temps déjà sur ces normes et vient encore récemment de sommer 13 pays européens à ce sujet. Ces nouvelles normes concernant les poules pondeuses ont été adoptées en 1999. Les États et les producteurs ont donc eu 13 ans pour se mettre en ordre. L'objectif principal de ces nouvelles mesures était de supprimer certaines pratiques d'élevage qui n'offraient qu'un environnement extrêmement appauvri et un espace de vie ne dépassant pas la surface d'une feuille de format A4.

Dans ce cadre, madame la ministre, confirmez-vous cette lettre de mise en demeure envoyée par la Commission européenne à notre pays? De quelles mesures disposez-vous pour obliger la mise aux normes des élevages? Quel est le nombre d'élevages qui ne respectent pas les nouvelles normes européennes dans notre pays? Quelle est leur part dans notre production nationale? Quelles sont les méthodes utilisées afin de vérifier que les œufs produits par ces élevages ne se retrouvent pas à la vente au détail ou à l'exportation?

22.02 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, il semble que dans l'Union européenne, une poule pondeuse sur sept ne soit pas élevée dans des conditions satisfaisantes, selon l'exécutif européen. Ce dernier a donc donné deux mois aux États concernés pour se conformer aux nouvelles normes.

On a déjà entendu parler de sanctions, par exemple la coloration des œufs ou l'interdiction de vente directe au consommateur. J'ai entendu parler d'un délai de six mois mais l'exécutif européen précise qu'il s'agit de deux mois.

Madame la ministre, comment comptez-vous mettre en œuvre un système de contrôle de ces productions d'œufs? Comment allez-vous vérifier que les œufs d'élevage en illégalité ne seront pas vendus à des fins de consommation directe? On a parlé d'un signe de couleur sur l'œuf. Ces œufs pourront-ils être revendus à l'industrie alimentaire? Pourront-ils être exportés? De quelle façon les contrôles seront-ils opérés? Y a-t-il une date à laquelle vous décideriez de fermer les établissements non conformes? Quelles sont les sanctions financières qui seront imposées à la Belgique? La Commission a-t-elle déjà pris des sanctions financières contre nous?

22.03 Laurette Onkelinx, ministre: Chers collègues, il est exact que la Commission européenne a intenté une procédure en infraction contre 14 États membres, dont la Belgique, où des poules pondeuses sont encore détenues en batteries classiques. En Belgique, il s'agit de 95 exploitations dans lesquelles sont détenues environ 3 millions de poules. Dans notre pays, on dénombre au total 9,2 millions de poules pondeuses.

Ces 95 exploitations sont en contravention avec l'arrêté royal du 17 octobre 2005 établissant les normes

minimales relatives à la protection des poules pondeuses. Un plan d'action a été défini, il veillera à ce qu'au plus tard le 31 juillet 2012, il n'y ait plus de poules pondeuses encore détenues en batteries classiques dans notre pays. Le plan d'action, qui a été communiqué à la Commission européenne avec pour objectif d'éviter une amende, limite les débouchés pour les œufs issus de batteries classiques non conformes.

Ainsi les œufs issus de batteries conventionnelles, non encore conformes, doivent porter un point de couleur ou une estampille, et les œufs ne peuvent être commercialisés qu'à des casseries en Belgique. Une 'casserie' est une entreprise spécialisée dans la casserie d'œufs qu'elle transforme en ovoproduits qui s'avèrent ensuite comme ingrédients dans toute une série de produits très quotidiens, comme les pâtes ou la pâtisserie.

Le respect de cette exigence est contrôlé par l'AFSCA. Dans ces lieux, l'AFSCA assure un contrôle physique des œufs entrants, en plus du contrôle des registres et des documents qui accompagnent les œufs, et produits à base d'œufs. Cela permet de garantir que tous les œufs provenant de batteries classiques arrivent dans des casseries belges, et que le produit à base d'œufs est également transformé en produit fini en Belgique.

L'exportation ou la commercialisation comme œufs frais est donc interdite. Cette disposition transitoire pour les œufs est d'application jusqu'au terme du cycle de ponte des poules avec, comme date limite absolue, le 31 juillet 2012.

22.04 Franco Seminara (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour vos explications. C'est important pour les citoyens d'être au courant, d'écouter, d'entendre. Je connais votre souci, madame la ministre, au sujet de la qualité de nos produits alimentaires, et je ne doute de la vigilance que vous y accorderez, aujourd'hui et demain, et encore après-demain sûrement.

22.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, il y a une injustice pour les poules: on ne veille toujours pas à leur bien-être élémentaire. Passer de 500 cm² à 750 cm², ce n'est pas terrible. Il y a une atteinte au monde animal qui perdure, malgré le fait que cette directive a été votée, il y a plus de dix ans. Nous avons mis plus de dix ans à nous mettre en ordre ou à ne pas le faire, puisqu'un tiers des exploitations ou un tiers des poules ne sont pas encore protégées par cette réglementation.

Ensuite, il y a une discrimination par rapport à ceux qui se sont mis dans les règles et qui ont fait les investissements nécessaires. Ils sont pénalisés alors que les autres ne le sont pas.

Il me reste une question sur le délai de sept mois que vous accordez. La Commission, elle, parle de deux mois.

22.06 Laurette Onkelinx, ministre: Elle a accepté le plan.

22.07 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Cela signifie-t-il que nous n'aurons pas d'amende?

22.08 Laurette Onkelinx, ministre: Si nous respectons le plan que nous avons déposé à la Commission.

22.09 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): D'accord. Cela veut-il dire que, le 31 juillet, ces établissements seront fermés?

22.10 Laurette Onkelinx, ministre: Ou bien ils seront ouverts, mais ils ne pourront plus accueillir de pondeuses.

22.11 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Plus du tout? Voilà.

Comme je l'ai déjà dit à l'occasion du débat budgétaire, j'espère qu'à l'avenir on aura le souci de respecter un peu plus dans les temps les prescrits européens. Il est question maintenant d'une réglementation qui améliore le sort des porcs. Pour les cochons, il faudra faire mieux que pour les poules!

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

23 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la recherche expérimentale sur les virus et leurs mutations" (n° 9108)

23 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het experimenteel onderzoek naar virussen en hun mutaties" (nr. 9108)

23.01 **Colette Burgeon** (PS): Madame la présidente, madame la ministre, en décembre dernier, des chercheurs néerlandais annonçaient avoir mis au point en laboratoire un virus de la grippe aviaire H5N1, susceptible d'être hautement contagieux et très mortel après seulement cinq mutations de la souche naturelle.

Désormais, 39 virologistes, dont ceux impliqués dans ces travaux, ont écrit une lettre adressée aux revues *Nature* et *Science*, dans laquelle ils font part de leur intention d'arrêter leurs recherches sur ce virus durant les deux prochains mois pour permettre un débat international afin d'évaluer les bénéfices et les risques de telles études.

Les autorités sanitaires américaines avaient d'ailleurs appelé les magazines spécialisés à s'abstenir de publier certains passages jugés délicats de leur étude, par peur de bioterrorisme. Suivant l'avis du Bureau national américain de la science pour la biosécurité (NSABB), *Nature* et *Science* avaient décidé de ne pas dévoiler les passages les plus sensibles de ces travaux. Certains scientifiques s'étaient alors érigés contre cette décision, criant à la censure.

Or une étude publiée le 26 janvier dans *Science* pourrait bien remettre de l'huile sur le feu. En effet, des chercheurs de l'université d'État du Michigan ont pu montrer qu'un virus tueur de bactéries, rendu inoffensif, pouvait retrouver son pouvoir meurtrier en douze jours grâce à l'intervention de quatre mutations dans son génome. Précisons toutefois qu'il n'est pas inquiétant pour l'homme.

Madame la ministre, existe-t-il des limites imposées par le législateur en matière de recherche expérimentale, comme c'est le cas en matière d'utilisation des cellules souches humaines dans la recherche et leur application à la thérapeutique?

À défaut, quels sont les garde-fous existant en Belgique? Le Comité consultatif de Bioéthique est-il compétent en la matière? Faut-il étendre ses missions?

Enfin, qui va s'exprimer sur ce sujet au nom de la Belgique sur la scène scientifique internationale? Selon quelles positions?

La **présidente**: J'avais également une question sur le même sujet, mais celle-ci a été transformée en question écrite. J'écouterai donc votre réponse avec attention.

23.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, madame la ministre, en Belgique, la biosécurité pour les utilisations confinées de GOM et GM et/ou pathogènes, par exemple, relève d'une matière régionalisée.

Les autorisations sont délivrées par les autorités compétentes sur base d'un avis motivé du service de biosécurité et de biotechnologie. Donc, si un tel projet de recherche devait être envisagé, en Belgique, il serait évalué pour l'aspect biosécurité et des mesures de protection pour la santé publique et l'environnement seraient évidemment mises en place.

Toutefois, cela n'implique pas un contrôle sur la pertinence ou non de publier les résultats de cette recherche dans une revue scientifique. Cette question est débattue en interne selon les règles d'éthique mises en place dans les institutions concernées, notamment les universités.

Par ailleurs, la liberté académique est fondamentale et, la plupart du temps, une recherche de premier plan se situe souvent dans la zone grise de ce qui est scientifiquement et techniquement possible, et de ce qui est éthiquement permis.

Le Comité consultatif de Bioéthique rend des avis sur les aspects éthiques, sociaux et juridiques des problèmes soulevés par la recherche, mais n'intervient pas dans des dossiers spécifiques.

Pour en revenir à l'étude qui nous préoccupe, à savoir celle sur le virus H5N1, le monde académique étranger et belge suit avec attention cette recherche scientifique menée au Centre médical Érasme à Rotterdam, mais également dans les universités du Wisconsin et de Tokyo, à la demande et grâce à des fonds des instituts nationaux américains de la santé.

En Belgique, aucune expérience n'est menée avec les sources mutées H5N1, mais le laboratoire de l'Institut scientifique de Santé publique et d'autres laboratoires du monde académique ont acquis l'expertise pour détecter et caractériser le virus H5N1.

Au niveau international, des moyens sont mis en place pour conscientiser la communauté scientifique sur les risques que pourrait représenter le *dual use*, c'est-à-dire l'utilisation douteuse que l'on pourrait en faire, d'organismes pathogènes tels qu'un virus Influenza H5N1 hautement contagieux.

L'adoption de standards *biosafety* (biosécurité) se fait actuellement sur base volontaire.

En ce qui concerne le point de vue de l'OMS et de la Commission européenne sur l'opportunité de détruire ou non ce virus, celui-ci ne pourra être dégagé qu'après concertation avec un comité d'experts scientifiques indépendants. Une réunion est prévue aux environs du 15 février. La Belgique alignera sa position sur celle de l'Europe.

Il est évident que le Comité scientifique Influenza, institué sous l'égide du Conseil supérieur de la Santé, sera chargé de suivre attentivement ce dossier. Il est vrai que la communication des résultats doit être traitée avec la plus grande prudence, en tenant compte notamment du risque d'application malhonnête que celle-ci pourrait engendrer, sans pour autant perdre de vue l'intérêt que ces études apportent à la recherche.

Enfin, en ce qui concerne plus largement les études scientifiques menées en Belgique, je peux vous assurer qu'une collaboration étroite existe entre les différents experts actifs, aussi bien à l'intérieur de l'Agence fédérale des médicaments, de l'Institut de santé publique, du KCE et du Conseil supérieur de la Santé, qu'en externe au sein d'autres services fédéraux et internationaux, ainsi qu'au sein des universités.

La **présidente**: Le Comité scientifique Influenza a d'ailleurs déjà pris position dans la presse à ce sujet.

23.03 **Laurette Onkelinx**, ministre: C'est son droit. Il est indépendant!

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

24 **Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le projet PIT de Malmedy" (n° 9110)**

24 **Vraag van mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het PIT-project te Malmedy" (nr. 9110)**

24.01 **Valérie Warzée-Caverenne (MR)**: Ce sera ma dernière question, madame la ministre. Depuis mai 2010, un projet PIT a été lancé à la clinique Reine Astrid de Malmedy. Initialement, ce projet devait se dérouler en deux phases. Durant la première phase, le PIT (qui est un véhicule spécialement équipé en matériel de pointe et accompagné par un infirmier urgentiste) prend en charge toutes les missions 100 / 112. Il y a donc une monopolisation du terrain par ce véhicule. Durant la deuxième phase, les missions sont sélectionnées sur base d'un moniteur reprenant les protocoles médicaux de référence afin de déterminer quel véhicule (le PIT ou une ambulance traditionnelle) doit intervenir.

Il s'agit de limiter la sortie du PIT aux missions nécessitant la présence d'un moyen médicalisé sur place suivant certains protocoles médicaux élaborés par le département de la Santé publique. Cette deuxième phase était annoncée dans le projet après six mois. Le véhicule utilisé dans le cadre de ce projet est l'ambulance, qui était basée au service incendie de Malmedy et qui, maintenant se trouve à l'hôpital de Malmedy.

À Malmedy, le passage en phase 2 n'a toujours pas été réalisé. On me dit que le passage en phase 2

dépend d'une décision du Service public fédéral Santé publique et que les représentants de ce dernier en province de Liège s'y opposent.

Il est à rappeler que le projet PIT a été mis en place afin de soulager les SMUR dans la mesure où la majorité des interventions ne justifient pas la présence d'un médecin ou d'un infirmier. Or, la manière de fonctionner en phase 1 avec une ambulance ne rencontre pas cet objectif de soulagement. En effet, le PIT de Malmedy est fréquemment mobilisé pour des interventions ne nécessitant pas d'infirmier et n'est donc pas disponible pour intervenir sur des cas plus sérieux nécessitant une présence médicale. Le maintien en phase 1 pose un gros problème de couverture dans la région de Malmedy - Stavelot. Si le PIT n'est pas disponible, le SMUR le plus proche est à minimum 15 minutes.

J'ai un exemple pour illustrer ce problème. Un dimanche soir, deux ambulanciers de Stavelot sont de garde dans leur caserne et aperçoivent par la fenêtre le PIT de Malmedy intervenir pour un patient en état d'ébriété. Comment justifier la présence du PIT pour un tel cas à cet endroit? Les ambulanciers n'auraient-ils pas pu intervenir?

À la lumière de ce qui précède j'aurais voulu vous demander combien de cellules PIT ont été mises en place dans le cadre de l'ensemble de ce projet? Sur ces projets PIT, combien sont passés en phase 2? Pour quelles raisons le projet PIT de Malmedy n'est-il pas encore passé en phase 2 conformément au projet du SPF Santé publique? Le département de la Santé publique a-t-il envisagé une alternative autre que celle de l'utilisation de l'ambulance de la caserne des pompiers de Malmedy (ex: petit véhicule style break comme celui de Libramont, où les acteurs de terrain semblent satisfaits de ce mode de fonctionnement), compte tenu du fait que cette monopolisation entraîne un allongement du temps d'intervention médicale alors que l'objectif était précisément de la réduire?

24.02 Laurette Onkelinx, ministre: Je vous donnerai par écrit la liste des projets PIT, ainsi que leur phase respective. Quatorze PIT participent effectivement à une étude pilote initiée en 2006, étendue en 2007 et 2009. Les premières conclusions du Comité national d'accompagnement du PIT démontrent la valeur ajoutée du PIT par rapport à l'intervention d'une ambulance ordinaire et la réduction des délais d'intervention en zone rurale de l'équipe soignante PIT par rapport à l'équipe soignante SMUR.

La notion de phase est une notion théorique selon laquelle, en phase 1, le PIT est régulé comme une ambulance ordinaire et en phase 2 les préposés appliquent une régulation à trois niveaux: ambulance, PIT, SMUR. La décision de passer d'une phase à l'autre est prise au sein du comité de pilotage local présidé par l'inspecteur fédéral d'hygiène compétent, tenant compte du nombre d'interventions et justifiant la présence simultanée de deux vecteurs de secours. Dans cette prise de décision, une attention est également portée sur le maintien des compétences du personnel.

Tout comme le PIT de Virton qui reste en phase 1 depuis 2006, l'activité du PIT de Malmedy est faible. Il y a plus ou moins deux missions par jour. Ceci ne permet pas le passage en phase 2. Le nombre de missions y serait encore plus réduit, avec pour conséquence un problème de maintien des compétences des équipes d'intervention.

Onze PIT sont passés en phase 2. Vous verrez cela sur la liste. Le rapport d'activités du PIT de Malmedy indique une moyenne de 1,6 mission par jour, dont 8,5 % sur le territoire de Stavelot et 6 % sur le territoire de Butgenbach. La durée moyenne d'intervention est de 58 minutes, avec une moyenne de deux missions par 24 heures à une cadence d'une heure chacune. La probabilité d'avoir un deuxième appel est donc très faible. En termes de santé publique, ceci ne justifie donc ni la mise en œuvre d'un deuxième vecteur sur le territoire concerné, ni la mise en œuvre d'un véhicule léger.

La mise en œuvre du projet PIT de Malmedy a permis d'améliorer le délai de départ des secours médicaux par une amélioration du temps de départ, notamment par le passage d'une garde appellable (l'équipage de l'ambulance est rappelé de son travail ou de son domicile à chaque départ d'ambulance) à une garde sous toit (l'équipage est de garde sur le lieu de départ de l'ambulance). L'ambulance PIT, c'est 173 secondes la journée, 189 secondes la nuit. L'ambulance de Malmedy, c'est 296 secondes la journée et 368 la nuit. L'ambulance de Stavelot, c'est 258 secondes la journée et 322 secondes la nuit.

Enfin, l'exemple que vous présentez ne peut pas être généralisé, je pense. Mon administration va analyser cette situation particulière par le biais d'une réécoute afin d'examiner les raisons qui ont déterminé le choix du moyen de secours par le centre 100.

24.03 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Le souci est évidemment d'avoir les services de secours adéquats et de permettre aux citoyens d'être secourus dans des situations de détresse.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

25 Question de Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le droit de prescription des sages-femmes" (n° 9130)

25 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het recht van vroedvrouwen om geneesmiddelen voor te schrijven" (nr. 9130)

25.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la ministre, en avril je vous avais posé une question écrite sur les travaux préparatoires relatifs à la publication d'un arrêté d'application permettant aux sages-femmes d'acquiescer et de concrétiser le droit à prescription. Dans votre réponse, vous dites notamment que différents avis ont été émis à la fois par le Conseil fédéral des sages-femmes et l'Académie royale de médecine, que des réunions entre l'Académie royale de médecine, le Conseil fédéral des sages-femmes et le SPF Santé publique ont eu lieu.

Le service légal de management de la Direction générale des soins de santé primaire et de gestion de crise a entamé la préparation d'un projet d'arrêté royal. Tout cela est le processus classique.

Dans votre réponse de l'année passée, vous nous dites que vu la démission du gouvernement moins de deux mois après la formulation du dernier avis et la gestion en affaires courantes, vous n'avez pas pu concrétiser les choses.

J'ai consulté le *Moniteur* mais je n'ai pas vu d'arrêté royal qui définit les critères et les qualifications particulières qui doivent permettre aux sages-femmes de prescrire des médicaments. Dans la loi-programme et les dispositifs sur lesquels nous avons travaillé dernièrement, il n'y avait pas non plus d'éléments relatifs à ce droit de prescription.

Où en est-on dans l'élaboration et la publication de cet arrêté? Dans votre réponse, vous dites également que le dossier sages-femmes vous sera prochainement retransmis dans sa globalité par votre administration et que vous veillerez à le faire progresser. Quelle échéance vous accordez-vous pour finaliser ce dossier?

25.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, dès l'entrée en fonction du nouveau gouvernement, j'ai demandé à mon administration de relancer la procédure de publication de l'arrêté. La présidente et un membre gynécologue du Conseil des Sages-Femmes ont souhaité adapter ce texte. Le Conseil a rendu un avis officiel en ce sens fin janvier. Mon administration a dès lors préparé un arrêté remanié, qui est en cours de finalisation. Je poursuivrai dans les meilleurs délais la procédure d'adoption de cet arrêté et j'espère qu'il pourra être publié vers le mois d'avril.

25.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la ministre, j'espère que nous pourrions tenir cette échéance car cela fait un moment qu'elles attendent. S'il n'y a pas d'arrêté au mois d'avril, je vous réinterrogerai.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 9131 de M. Hans Bonte est reportée.

26 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de instrumentisten in het operatiekwartier" (nr. 9201)

26 Question de Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les instrumentistes du bloc opératoire" (n° 9201)

26.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de minister, ik heb een nogal technische vraag over de instrumentisten in het operatiekwartier.

In verschillende ziekenhuizen leeft nog steeds de vraag of instrumentisten in het operatiekwartier ten laste vallen van het budget financiële middelen, dan wel van de erelonen of honoraria van artsen. De wetgever heeft dat verduidelijkt in 2005 en stelt duidelijk dat instrumentisten niet gedekt worden door het budget financiële middelen. Dat werd bevestigd door het KB van 11 juli 2005, waarin duidelijk staat dat “de kosten van het verplegend en het verzorgend personeel, behalve de instrumentisten van de operatieafdeling, worden gedekt door het onderdeel B2 binnen het budget financiële middelen van de ziekenhuizen”. Het KB werd in 2009 door de Raad van State echter vernietigd, niet om inhoudelijke maar om technische redenen, die te maken hebben met de procedure.

Het probleem is dat het vernietigde KB in verschillende ziekenhuizen wordt aangegrepen door de artsen, die de instrumentisten niet voor hun rekening willen nemen, op basis van het ontbreken van een wettelijke basis die hen hiertoe verplicht. In bepaalde ziekenhuizen is dat wel geregeld in het kader van een algemene regeling. In andere ziekenhuizen lopen grote discussies over wie de kosten moet financieren.

Daarbij rijst ook de vraag wat een instrumentist mag doen in een operatiekwartier. Als instrumentisten worden gefinancierd door de artsenhonoraria en de overige verpleegkundigen die werkzaam zijn in het operatiekwartier, worden gefinancierd door het budget financiële middelen, dan is het van fundamenteel belang om een onderscheid te maken in de bevoegdheid van de twee categorieën.

Ik vraag u om duidelijkheid, mevrouw de minister. Vallen instrumentisten die de chirurg bijstaan in het operatiekwartier, ten laste van het budget financiële middelen, of vallen ze onder het ereloon van artsen? Bent u op een of andere manier bereid om het KB dat vernietigd is, opnieuw te wijzigen en van kracht te laten gaan? Kunt u een definitie geven van de taken van de instrumentisten in het operatiekwartier?

26.02 Minister Laurette Onkelinx: Ik herinner eraan dat artikel 13 van het KB van april 2002 preciseert dat onderdeel B2 de kosten van de instrumentisten van de operatieafdeling niet dekt. Die verrichting valt dus ten laste van het honorarium. De instrumentisten werden historisch gezien immers steevast uitgesloten van de financiering via het budget van financiële middelen, voorheen de zogenaamde verpleegdagprijs.

Al in de tijd waarin het onderdeel B2 van het BFM op basis van de reële lasten werd bepaald, werden de instrumentisten niet meegerekend. De wijziging van het KB van 2002 in 2005 betrof dan ook een verduidelijking van de al lang geldende rechtspraak. Bijgevolg heeft de vernietiging van het KB van 11 juli 2005 geen enkele invloed op de interpretatie inzake de financiering van de instrumentisten.

Instrumenteren bestaat erin dat men de chirurg tijdens zijn ingreep de instrumenten aanreikt. De verpleegkundige-instrumentist beschikt over een steriele uitrusting. Hij werkt aan de operatietafel, zonder die te verlaten. De chirurgen doen op die functie een beroep, omdat zij zo vooral de operatietijd kunnen verminderen en de veiligheid vergroten, via een perfecte synchronisatie. De instrumentist anticipeert op de behoefte aan een instrument of op een noodzakelijke actie.

De verpleegkundige ten laste van de ziekenhuisfinanciering is de zogenaamde rondlopende verpleegkundige. Hij is in de operatieafdeling tijdens de ingreep mobiel, zorgt ervoor dat er extra materiaal voorhanden is en zorgt, naast de anesthesist, voor de patiënt.

Het gaat ook om verpleegkundigen die zich in de ontwaakzaal met de postoperatieve verzorging bezighouden.

26.03 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de minister, men zal heel blij zijn met de definitie van wat een instrumentist doet. Ik ben dus heel tevreden met uw antwoord. Ook wat uw antwoord betreffende de wetgeving betreft, ben ik verheugd. Het zal heel wat directies en ziekenhuizen helpen in de discussies over de instrumentisten, omdat men heel vaak juist de vernietiging van het KB aangrijpt om zijn verplichtingen in het kader van de artsenhonoraria niet te hoeven na te komen. Ik ben dus heel tevreden met uw tweeledig antwoord.

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

27 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la surveillance du fluor dans les dentifrices" (n° 9269)

27 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de controle van het fluorgehalte van tandpasta's" (nr. 9269)

27.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, suite à un avis du Conseil supérieur de la Santé (CSS), il apparaît que le fluor peut être utile, mais pas à n'importe quelle dose. Le CSS recommande de limiter la concentration de fluorure à 1 450 ppm (partie par million). Les dentifrices qui contiendraient une teneur supérieure devraient être soumis à une prescription médicale et être vendus en pharmacie.

Le groupe de travail du CSS demande également un meilleur contrôle des dentifrices destinés aux enfants, via des étiquettes claires concernant leur utilisation. En effet, les enfants ont tendance à avaler la pâte et cette habitude pose question.

Le CSS estime enfin que les bains de bouche, gels et vernis ne devraient être utilisés que pour les dentures définitives et en cas de pathologie. Les produits d'éclaircissement dentaire feront quant à eux l'objet d'une étude en 2012.

Pouvez-vous me dire quelles mesures concrètes seront prises sur base de cet avis du Conseil supérieur de la Santé afin de protéger le consommateur d'une utilisation trop importante de fluor? Avez-vous par ailleurs l'intention d'informer le public sur les dangers d'un excès de fluor et par quel biais? Quelles mesures enfin doivent-elles être prises quant à la publicité de tels dentifrices enrichis ou produits annexes?

27.02 Laurette Onkelinx, ministre: Le Conseil supérieur de la Santé a en effet remis le 7 décembre dernier un avis sur l'usage du fluor en prévention de la carie dentaire. Il s'agit d'une révision de son avis précédent sur le fluor, toutes sortes d'expositions confondues.

Pour les dentifrices pour adultes et enfants de plus de six ans, le Conseil supérieur de la Santé recommande une concentration maximale en fluorure de 1 450 ppm. Cette recommandation rejoint les dispositions de la directive européenne sur les produits cosmétiques qui prévoit une limite maximale en fluorure de 1 500 ppm pour les dentifrices et autres produits d'hygiène buccale.

Cette limite a été transposée en Belgique dans l'arrêté royal du 15 octobre 1997 relatif aux produits cosmétiques et fait l'objet de contrôles par le service inspection du SPF Santé publique. Les dentifrices et autres produits d'hygiène buccale, comme les bains de bouche, gels ou vernis contenant plus de 1 500 ppm de fluorure, ne peuvent être mis sur le marché que comme médicaments et doivent donc faire l'objet d'une autorisation de mise sur le marché pour des indications spécifiques.

Ces produits ayant le statut de médicament, ils ne peuvent être délivrés qu'en pharmacie. Leur mode de délivrance, soumis ou pas à prescription médicale, est fixé en application de la loi de 1964 sur les médicaments et sur base des critères fixés par l'arrêté royal de 2006 relatif aux médicaments à usage humain et vétérinaire.

En ce qui concerne les enfants jusqu'à six ans, le Conseil supérieur de la Santé recommande deux brossages par jour, avec une quantité de dentifrice de la taille d'un petit pois, et des teneurs en fluorure de 500 à 1 000 ppm jusqu'à deux ans, et de 1 000 à 1 450 ppm de deux à six ans.

L'arrêté royal de 1997, qui transpose la directive cosmétique, impose, depuis 2010, un avertissement particulier sur les dentifrices contenant de 1 000 à 1 500 ppm de fluorure, sauf s'il est inscrit dans l'étiquetage qu'ils sont contre-indiqués pour les enfants. Cet avertissement précise que les enfants de six ans, et de moins de six ans, doivent utiliser une quantité de dentifrice de la taille d'un petit pois, sous la surveillance d'un adulte, afin d'en minimiser l'ingestion, et qu'en cas d'apport de fluorure, provenant d'autres sources, il y a lieu de consulter un dentiste ou un médecin.

Par ailleurs, la réglementation des produits cosmétiques prévoit une évaluation de sécurité, spécifique pour les produits cosmétiques destinés aux enfants de moins de trois ans. Cette évaluation permet de déterminer les concentrations sûres en fluorure pour cette population, ainsi que les modalités d'utilisation particulières à

mentionner dans l'étiquetage des produits.

Les recommandations d'usage indiquées dans l'étiquetage même des produits sont les meilleurs moyens d'assurer leur bon usage. Les services Inspection du SPF Santé publique réaliseront cette année de nouveaux contrôles sur les dentifrices répondant au statut de produit cosmétique, en ciblant tout particulièrement les dentifrices pour jeunes enfants. Ces contrôles porteront sur les concentrations en fluor et les modalités d'utilisation renseignées dans l'étiquetage de ces produits.

En ce qui concerne la publicité des dentifrices enrichis ou produits annexes, il y a lieu qu'elle respecte la réglementation ad hoc selon le statut du produit. Des actions pourraient être menées par les services compétents, en cas d'infraction, soit à la législation cosmétique, soit à la législation du médicament, en fonction du statut du produit incriminé. Je resterai attentive aux résultats des contrôles qui seront menés par mon administration, bien entendu.

27.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Je vous remercie, madame la ministre. Je constate qu'effectivement, il y a déjà beaucoup de mesures mises en œuvre. La question est leur application et le contrôle que vous assurerez pour leur mise en oeuvre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

28 Questions jointes de

- Mme Katrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le développement des soins de santé mentale et notamment les projets 107" (n° 9280)

- Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le développement des soins de santé mentale par les projets 107" (n° 9292)

- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le développement des soins de santé mentale par les projets 107" (n° 9293)

- M. Manu Beuselinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les projets 107" (n° 9300)

28 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Katrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg en meer bepaald de projecten 107" (nr. 9280)

- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg via de projecten 107" (nr. 9292)

- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de projecten 107 in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 9293)

- de heer Manu Beuselinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de projecten 107" (nr. 9300)

28.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, je ne vais évidemment pas, dans l'expression orale, reprendre les paragraphes de ma question qui concernent l'historique de ces projets 107. En tout cas, depuis l'appel à projets de juin 2010, vingt-quatre projets ont été déposés par les hôpitaux ou sections psychiatriques pour répondre à cet objectif d'inclusion et de participation sociale que devraient représenter ces projets 107.

Douze projets ont été approuvés en 2011. Suite à la Conférence interministérielle de juin 2011, dix projets ont pu démarrer leurs activités; deux furent classés en 1B et seraient prêts aujourd'hui à démarrer. Deux autres ont été classés en catégorie D et ont été encouragés à poursuivre le processus d'élaboration de réseaux et de diversification qui leur avait été demandé et ils devaient rentrer leur projet en novembre 2011. Ces projets ont été évalués par un jury. Suite à cela, il aurait dû y avoir une Conférence interministérielle, prévue le 5 décembre 2011, pour approuver ces projets, mais elle n'a pas pu avoir lieu.

Vous savez que j'aimerais qu'à côté de cet article 107, il y ait un soutien et un développement d'initiatives qui ne dépendent pas directement du bon vouloir des hôpitaux, pour développer des milieux ouverts à la place de lits hospitaliers. Néanmoins, cette procédure est effectivement une étape intéressante à soutenir. D'où ma question.

Les neuf projets qui n'ont pas été retenus ont pu bénéficier du financement de base pour le coordinateur de réseau (100 000 euros) jusque fin 2011. J'aimerais savoir ce qu'il en sera pour 2012. À la fois lors des discussions relatives à votre note de politique et lors de la discussion du budget en plénière, vous nous avez expliqué qu'il y avait 5 millions d'euros d'économies à réaliser dans le budget B4 de la psychiatrie, mais que ces projets 107 restaient une priorité pour vous. Vous avez aussi rappelé l'intérêt que vous portiez à leur développement et que vous alliez essayer de trouver le budget nécessaire dans cet objectif.

J'aimerais néanmoins pouvoir vous poser quelques questions plus précises, relatives à ces coordinateurs, qui étaient donc financés jusque fin 2011. Est-il possible de leur envoyer un signal clair pour leur dire que le rôle qui leur a été confié pourra se poursuivre en 2012, de manière à ne pas arrêter la dynamique qui est en cours? Avez-vous une échéance à partir de laquelle on pourrait dire que les deux projets classés en 1B vont démarrer en 2012? Une date est-elle prévue pour l'organisation d'une Conférence interministérielle Santé publique en vue d'approuver les sept projets et pour prévoir leur financement complet?

Je voulais encore ajouter une question à ces trois questions. Si jamais il devait y avoir une difficulté budgétaire qui ne permettrait pas d'augmenter l'enveloppe, est-il envisagé ou envisageable de répartir l'enveloppe actuelle autrement, de façon à couvrir l'ensemble du territoire belge?

Présidente: Colette Burgeon.

Voorzitter: Colette Burgeon.

28.02 **Nathalie Muylle** (CD&V): Mevrouw de minister, ik ga de problematiek niet opnieuw schetsen. Mevrouw Gerkens heeft dat zeer juist en goed gedaan.

Wij hebben hierover uitgebreid gesproken naar aanleiding van de beleidsnota. Ik was heel tevreden toen u zei dat de lopende projecten verder moeten kunnen gaan. Dat staat ook in uw beleidsnota. Het is ook uw bedoeling om dit jaar nog meer projecten op te starten.

Ik denk dat men vandaag op het terrein bezorgd is over de twee projecten in de categorie 1B. Daarvoor staat men al sinds vorig jaar klaar met mobiele equipes. Omwille van budgettaire redenen in het statuut 1B moest men echter wachten om te kunnen starten.

Er is ook de rol van de 7 netwerkcoördinatoren. Ik hoor op het terrein dat verschillende mensen schrik beginnen te krijgen dat de financiering er niet komt. Men zou ook al naar andere functies uitkijken. Men weet ook niet of men dit de komende maanden gaat blijven doen, als er geen duidelijkheid komt.

Ik sluit mij aan bij de vragen van mevrouw Gerkens.

Mevrouw de minister, u hebt gezegd dat u een voorstander bent van wat gebeurt in het raam van artikel 107. Ik denk ook dat dit de goede richting is voor de geestelijke gezondheidszorg. Ik zou niet graag hebben dat door het talmen met bepaalde beslissingen de tegenstander op het terrein zich laten horen, zoals nu al gebeurt.

Ik denk dat niemand in de commissie wil dat het op die manier verder evolueert. Wij zijn hier allemaal voor.

Mevrouw de minister, wanneer is er duidelijkheid over het budget, over de twee 1B-programma's en over de netwerkcoördinatoren?

Voorts hebben de 7 netwerkcoördinatoren het laatste jaar een mooi parcours afgelegd. Wachten we op de interministeriële conferentie om verder te kunnen gaan? Wanneer plant u die?

28.03 **Manu Beuselinck** (N-VA): Mevrouw de minister, ik denk dat alle vragen al gesteld zijn.

Ik vind dit onbegrijpelijk voor een project dat zelfs door u al meerdere keren is aangehaald als zeer goede en deugdelijke projecten. Het budget dat daarvoor nodig is, is ook niet dermate groot. Het is onbegrijpelijk dat

daarover zo lang wordt getreuzeld. Men laat de mensen op het terrein zo lang in de onzekerheid over wat met de projecten gaat gebeuren.

Mevrouw de minister, wanneer zullen de netwerkcoördinatoren van de zeven projecten eindelijk duidelijkheid en een geruststellend signaal over de financiering krijgen?

Ik heb dezelfde vraag over de twee projecten die in 2011 zijn goedgekeurd.

Wanneer is de volgende interministeriële conferentie voor Volksgezondheid gepland waarop de evaluatie van de overige zeven proefprojecten kan worden goedgekeurd?

28.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, ik krijg heel wat vragen over de uitbreiding van de zogenaamde projecten artikel 107. Dat toont aan dat de sector gemotiveerd is en dat die grootschalige hervorming op veel belangstelling kan rekenen.

U hebt terecht de context van de keuzes en van de financiering van die projecten in herinnering gebracht.

De interministeriële conferentie heeft die projecten van hun aanvang tot selectie gevolgd. De selectiejury, samengesteld uit vertegenwoordigers van de federale staat, Gemeenschappen en Gewesten, heeft uit de 24 ingediende projecten er 10 gekozen die op korte termijn van start konden gaan. Ik benadruk dat het aantal van 10 kandidaten met het geplande budget overeenkomt.

De wens om dat experiment tot andere projecten uit te breiden – ik denk zowel aan de twee projecten die nadien werden goedgekeurd als aan de zeven andere die binnenkort zouden kunnen worden goedgekeurd indien de conferentie daartoe beslist – kan echter maar worden gerealiseerd indien de budgettaire middelen beschikbaar zijn. De door de interministeriële conferentie opgemaakte rangschikking beantwoordt expliciet aan die logica. Het is dus vooral een budgettair probleem.

De door de regering besliste besparingsmaatregelen omvatten de schrapping van 15 miljoen euro in het budget voor de proefprojecten in het algemeen, waarvan 5 miljoen euro in de psychiatrie. In deze moeilijke tijden moeten alle sectoren een inspanning leveren. Die sector vormt daarop geen uitzondering.

Personne n'ignore l'énergie et le soutien investis dans ces projets et vous connaissez mon attachement à cette réforme. Mais, j'avais averti tous mes partenaires, quand d'aucuns voulaient que l'on aille plus loin encore dans les économies à faire en matière de soins de santé, que cela allait malheureusement avoir des conséquences. On a évité ce que d'aucuns proposaient mais on est quand même dans un contexte restrictif. On doit donc faire des arbitrages et on doit les faire dans un secteur où les besoins sont nombreux.

La Conférence interministérielle va être convoquée au printemps, en fonction du reste de l'ordre du jour. Ce sera évidemment très important qu'elle se prononce sur les sept autres projets dont je vous ai parlé mais, pour ce qui concerne la décision budgétaire, elle ne relève pas de la Conférence interministérielle mais des moyens fédéraux uniquement.

Pour le moment, je recherche une solution budgétaire structurelle qui s'inscrive dans un calendrier acceptable par tous. Mais je ne veux pas, par respect pour le secteur, prendre un engagement plus fort à ce stade, au détriment d'autres projets importants.

Compte tenu du contexte, mes priorités peuvent se résumer comme suit: concentrer les efforts, à très court terme, sur le lancement des dix projets financés et sur leur évaluation, mais sans mettre à néant le travail accompli.

Je partage donc votre souhait d'assurer la sauvegarde de la dynamique de réseau initiée dans les Régions et, comme je viens de le dire, je mettrai toute mon énergie, avec mon équipe, pour essayer de trouver le plus rapidement possible une solution budgétaire structurelle pour soutenir les réseaux qui se sont constitués, pour répondre à ce projet de désinstitutionalisation qui constitue une des réformes les plus révolutionnaires de ces dernières années et qui est absolument nécessaire, me semble-t-il.

28.05 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Je comprends la situation difficile de la ministre, puisque l'on doit allier à la fois des restrictions budgétaires et des projets qui se développent. Votre réponse ne va pas permettre de rassurer le secteur, si ce n'est l'intention. Mais l'intention, ils la connaissaient, je pense.

Ce qui me perturbe, c'est de ne pas pouvoir assurer qu'au minimum, les coordinateurs continueraient à être financés. Ils sont prévus jusque fin 2011...

28.06 Laurette Onkelinx, ministre: Je vérifie!

28.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Il vrai que ce serait cohérent avec votre réponse qui affirme qu'il faut préserver la dynamique de réseau, là où elle a été lancée. Ce serait alors cohérent de maintenir le financement des coordinateurs mais de l'avoir de manière claire.

Au minimum, si l'on ne peut pas mener à bien tous les projets qui sont en cours, il convient de se munir d'une couverture pour l'ensemble des Régions. Certaines provinces connaissent en effet des carences, tandis que d'autres bénéficient de plusieurs services. Au cas où il faudrait opérer des choix, il serait judicieux de faire en sorte que l'accès soit égal pour tous. J'espère que le budget en tiendra compte.

Car, comme toujours, quand il est question de la prise en charge des personnes malades, jeunes ou âgées, c'est le poste budgétaire institutionnel qui monopolise l'attention, tandis que les milieux ouverts, les milieux de vie doivent se contenter de miettes. Cela vaudra donc la peine de voir si l'on ne peut pas transférer certains budgets de l'institutionnel vers le milieu de vie.

28.08 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik volg collega Gerkens. Ik heb ook alle respect voor de budgettaire context waarin wij vandaag leven. Ik hoop dat, ook binnen de prioriteiten die u hebt gelegd, ook met de 5 miljoen euro besparingen die nog moeten gebeuren in het raam van B4, er mogelijkheden zijn budgettair, binnen de keuzes die gemaakt zijn, om te kunnen verder gaan met artikel 107 en de projecten. Ik weet dat er bij de sector voorstellen zijn, ook bij de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Ik hoop dat u met hen, met alle actoren naar oplossingen zult zoeken.

Mevrouw de minister, ik zou echter graag duidelijkheid krijgen, want uw antwoord beangstigt mij wat. Ik heb heel duidelijk begrepen dat er vandaag 1,7 miljoen euro nodig is. Er zijn twee 1B-projecten die moeten starten, van twee keer 500 000 euro. Daarnaast zijn er zeven netwerkcoördinatoren aan 100 000 euro, die vandaag niet meer gefinancierd zijn, waarvoor er geen centen meer zijn. Ik wil dus toch duidelijkheid hebben. Is de financiering van die 9 netwerkcoördinatoren, 7 plus 2 bij de twee 1B-projecten, vandaag nog gegarandeerd? Want daarover bestaat er een heel grote zorg op het terrein vandaag.

28.09 Manu Beuselinck (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, er wordt hier een politieke keuze gemaakt, zowel door de meerderheid als door u. Het gaat hier om 1,7 miljoen euro, wat eigenlijk niets voorstelt op het totale budget. Ik vind het dan toch een politieke keuze om geen geld te besteden aan projecten waarvan de evaluatie zeer positief is. Als de geldkraan van die projecten nu wordt dichtgedraaid, dan is al het geld dat reeds daarin gestoken werd verloren.

Ik vraag mij ook af welke signaal wij dan geven. Er worden proefprojecten opgestart, die worden positief ...

28.10 Laurette Onkelinx, ministre: Pour les dix projets sélectionnés par la Conférence interministérielle dans les estimations techniques, l'argent est là. Il n'y a pas de rupture. Nous cherchons une solution structurelle pour les projets qui souhaitent être reconnus en tant que projets 107. Comme nous ne souhaitons pas soutenir de nouvelles initiatives au vu de la situation budgétaire, nous cherchons vraiment des solutions.

28.11 Manu Beuselinck (N-VA): Suggereert u nu dat de netwerkcoördinatoren wel zullen worden vergoed, of niet?

28.12 Laurette Onkelinx, ministre: C'était prévu pour les coordinateurs jusque fin 2011. Nous sommes en 2012 et j'ai donné instruction de trouver des moyens pour les prolonger de six mois, dans un premier temps. Nous cherchons des solutions pour ne pas avoir de rupture.

28.13 Manu Beuselinck (N-VA): Die zekerheid is er eigenlijk nog niet. Men hoopte dat aan de 1B-projecten verder zou kunnen worden gewerkt. Die projecten worden positief geëvalueerd. Dan geeft u het signaal dat er geen geld meer is voor het voortzetten of opstarten van de projecten. Ik vind het onbegrijpelijk.

28.14 Laurette Onkelinx, ministre: Je n'ai pas dit cela! La N-VA interprète à chaque fois mes propos. Pour le moment, je cherche des moyens pour les poursuivre. Ce n'est pas facile, nous sommes en période d'économies.

La N-VA voulait qu'on aille beaucoup plus loin dans les économies dans le domaine des soins de santé. Cela a des conséquences. Actuellement, je cherche des moyens un peu partout permettant de poursuivre ...

Pour les projets pilotes sélectionnés, il n'y a aucun problème: l'argent est prévu.

Pour les autres et les coordinateurs, nous cherchons des moyens. Il y a la question des coordinateurs au moins jusqu'à six mois. Cela permettrait entre-temps à la Conférence interministérielle de se tenir. Lors de cette conférence, on pourrait voir s'il y a accord sur les sept projets en plus des deux qui viennent d'être en quelque sorte acceptés et de voir si, dans des politiques pour lesquelles nous intervenons conjointement ou en tout cas qui font partie des priorités de la Conférence interministérielle, on ne peut pas trouver des glissements qui permettent de continuer à investir dans ces projets, au-delà des dix, et d'intégrer les neuf suivants. Voilà ce qui est train de se faire pour le moment d'une manière très dynamique.

Effectivement, vous pouvez dire, si vous préparez votre communiqué, que je cherche les moyens de poursuivre cette politique que j'appelle de mes vœux. Cela serait exact!

28.15 Manu Beuselinx (N-VA): Twee zaken, mevrouw de minister. Wij zijn ook voor die besparing, maar dan is het een politieke keuze van u of van de meerderheid om voor die projecten geen extra budget te vinden, ook al gaat het om een klein budget. Daarnaast stel ik ook vast dat niet alleen de N-VA vragen stelt maar dat ook bij meerderheidspartijen grote onzekerheid heerst.

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

29 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la prise en charge des mutilations génitales féminines" (n° 9260)

29 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de aanpak van genitale verminkingen van vrouwen" (nr. 9260)

29.01 Colette Burgeon (PS): Madame la ministre, une étude réalisée par l'Institut de médecine tropicale en 2010 avait identifié sur notre territoire 6 260 femmes très probablement excisées et 1 975 fillettes risquant un jour de l'être. La Flandre serait la région la plus touchée, suivie de Bruxelles et de la Wallonie.

Ces violences faites aux femmes, très répandues en Afrique, existent bel et bien au sein de l'Union européenne et, comme vous le savez, notre pays n'est pas épargné par le phénomène. L'article 409 du Code pénal, entré en vigueur le 27 mars 2001 prévoit d'ailleurs des peines d'emprisonnement pour quiconque aura pratiqué, facilité ou favorisé toute forme de mutilation des organes génitaux d'une femme, avec ou sans son consentement. Les peines sont aggravées si la victime est mineure ou s'il y a un but de lucre.

Bien qu'aucun cas d'excision perpétré n'ait encore été recensé sur le sol belge et que des progrès ont incontestablement été enregistrés ces dernières années, il semble qu'une certaine méconnaissance de la problématique demeure chez les professionnels qui y sont confrontés, notamment les médecins, gynécologues, pédiatres, etc.

Madame la ministre, parmi les revendications soulevées lors de la Journée internationale contre les MGF de ce 6 février, il semble indispensable d'améliorer, d'une part, la prévention de ce type de violences et, d'autre part, l'accueil et le suivi des victimes.

Par ailleurs, comme nous le savons, le nouveau plan d'action national de lutte contre les violences entre partenaires a déjà été étendu aux mariages forcés, aux violences liées à l'honneur et aux mutilations génitales.

Dans ce cadre, pourriez-vous nous préciser les mesures concrètes envisagées, afin de permettre un

enregistrement systématique de ce type de violences mais aussi une amélioration de son dépistage et de sa prise en charge par les professionnels de la santé?

29.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame Burgeon, en ma qualité de ministre de la Santé, je me devais de prendre une série d'initiatives visant à améliorer la prise en charge de ces malheureuses victimes. Étant donné que l'on combat mieux ce que l'on connaît mieux, j'ai tout d'abord commandé une étude approfondie sur la prévalence du phénomène sur notre territoire. Un budget de 27 000 euros y a été consacré.

Celui-ci a été réalisé grâce à la précieuse collaboration de notre Institut scientifique de Santé publique, l'Institut de médecine tropicale à Anvers, l'International Center for Reproductive Health à Gand, l'ONE, Kind en Gezin, Fedasil ainsi que le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides.

Cette étude a révélé que 6 260 femmes excisées vivaient déjà en Belgique et 1 975 filles seraient à risque d'excision. Étant entendu que ces femmes et jeunes filles excisées sont susceptibles de fréquenter à un moment donné de leur vie les services de gynécologie-obstétrique, un centre de planning familial, un médecin traitant, les services de l'ONE ou de Kind en Gezin ou encore les services de promotion de la santé à l'école, il était important de pouvoir sensibiliser ces professionnels de la santé.

C'est dans ce cadre que j'ai décidé d'élaborer un guide à leur usage; 20 000 exemplaires ont été tirés, avec une fiche plastifiée, etc. pour un budget de 120 000 euros.

Cet ouvrage, réalisé par un comité d'écriture composé de médecins généralistes, de gynécologues, de psychologues, de sages-femmes, d'infirmières, de chercheurs, de magistrats, d'avocats est un outil très complet et essentiel pour informer et sensibiliser les professionnels en contact avec le public-cible.

Ce guide donne des conseils sur la prévention, la prise en charge, le signalement des situations à risque. Il sera non seulement distribué à grande échelle auprès de tous les acteurs médicaux et sociaux en Belgique, mais il sera également communiqué à l'Organisation mondiale de la Santé.

Pour compléter ce guide, une fiche plastifiée en 1 000 exemplaires pour les consultations prénatales et la salle d'accouchement a également été élaborée pour aider les sages-femmes et les médecins à reconnaître rapidement les différents types de mutilation et expliquer la technique de désinfibulation qui peut être nécessaire au moment de l'accouchement.

Ces guides sont une première étape, mais nous savons très bien qu'ils ne suffisent pas si les professionnels ne sont pas sensibilisés, et si un effort n'est pas fait pour diffuser l'information. C'est pourquoi, après la sortie du guide, j'ai décidé de lancer une grande campagne de sensibilisation et de formation qui débutera le 13 février prochain et touchera, en tout, 18 hôpitaux à Bruxelles et dans les provinces d'Anvers et de Liège.

Après ces séances d'information adressées à toutes les équipes des services de maternité, des sages-femmes volontaires auront la possibilité de suivre une formation de deux jours organisée par le GAMS Belgique pour devenir des sages-femmes relais qui pourront accueillir et fournir les conseils appropriés quand une femme excisée se présentera pour accoucher.

Cette prise en charge permettra de soulager la douleur tant morale que physique de centaines de femmes excisées, mais elle soulagera également les équipes soignantes qui se sentaient, jusque-là, assez démunies face à cette problématique.

L'étude relative au remboursement de la reconstruction a bien été réalisée. Une fiche de besoins a été établie. L'objectif serait de conclure une convention avec deux centres pour accueillir les victimes et leur offrir un accompagnement médico-chirurgical et psycho-sexuel. Le budget annuel estimé s'élève à 500 000 euros. Je ne désespère pas de pouvoir dégager les moyens nécessaires, d'ici 2013.

Enfin, pour permettre l'identification des hôpitaux où le phénomène se présente le plus fréquemment, il est important de pouvoir enregistrer les mutilations génitales féminines. Mes services m'informent que ce projet d'enregistrement débutera d'ici peu et permettra donc de suivre l'évolution du phénomène en Belgique et d'adapter, éventuellement, les actions à entreprendre.

29.03 Colette Burgeon (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour toutes les actions que vous avez mises sur pied. Pour ce qui concerne l'information, vous avez parlé d'un guide et d'une fiche. N'envisagez-

vous pas d'utiliser internet?

29.04 **Laurette Onkelinx**, ministre: Cela peut évidemment se faire. Il faut que je me renseigne mais je crois que le guide se trouve aussi sur internet.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17.44 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.44 uur.