



CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

Mercredi
30-05-2012
Matin

Woensdag
30-05-2012
Voormiddag

N-VA	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
PS	<i>Parti Socialiste</i>
CD&V	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
MR	<i>Mouvement réformateur</i>
sp.a	<i>socialistische partij anders</i>
Ecolo-Groen	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>
Open Vld	<i>Open Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
VB	<i>Vlaams Belang</i>
cdH	<i>centre démocrate Humaniste</i>
FDF	<i>Fédéralistes démocrates francophones</i>
LDD	<i>Lijst Dedecker</i>
MLD	<i>Mouvement pour la Liberté et la Démocratie</i>

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

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

SOMMAIRE

- Questions jointes de 1
- Mme Linda Musin à la vice-première ministre et 1
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, chargée de Beliris et des Institutions
culturelles fédérales, sur "l'information par des
logos de la teneur en sel, en sucre et en matières
grasses des aliments" (n° 11708)
- Mme Ine Somers à la vice-première ministre et 1
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, chargée de Beliris et des Institutions
culturelles fédérales, sur "l'avis commun
concernant la reformulation des produits
alimentaires" (n° 11968)
- Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première 1
ministre et ministre des Affaires sociales et de la
Santé publique, chargée de Beliris et des
Institutions culturelles fédérales, sur "l'utilisation
du sel dans les denrées alimentaires" (n° 12033)
- Orateurs: Marie-Martine Schyns, Philippe
Courard, secrétaire d'État aux Affaires
sociales, aux Familles et aux Personnes
handicapées, chargé des Risques
professionnels*
- Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice- 3
première ministre et ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique, chargée de Beliris et des
Institutions culturelles fédérales, sur "le caractère
obligatoire de la récolte de données via eHealth"
(n° 11736)
- Orateurs: Daniel Bacquelaine, président du
groupe MR, Philippe Courard, secrétaire
d'État aux Affaires sociales, aux Familles et
aux Personnes handicapées, chargé des
Risques professionnels*
- Question de Mme Marie-Claire Lambert à la vice- 5
première ministre et ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique, chargée de Beliris et des
Institutions culturelles fédérales, sur "les
conseillers en sécurité chargés de la sécurité de
l'information au sein des hôpitaux" (n° 11748)
- Orateurs: Marie-Claire Lambert, Philippe
Courard, secrétaire d'État aux Affaires
sociales, aux Familles et aux Personnes
handicapées, chargé des Risques
professionnels*
- Question de M. Luk Van Biesen à la vice-première 7
ministre et ministre des Affaires sociales et de la
Santé publique, chargée de Beliris et des
Institutions culturelles fédérales, sur "un examen
cardiaque pour les jeunes dès 12 ans" (n° 11782)
- Orateurs: Luk Van Biesen, Philippe
Courard, secrétaire d'État aux Affaires
sociales, aux Familles et aux Personnes
handicapées, chargé des Risques
professionnels*

INHOUD

- Samengevoegde vragen van 1
- mevrouw Linda Musin aan de vice- 1
eersteminister en minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met Beliris en de
Federale Culturele Instellingen, over "het gebruik
van logo's om te informeren over het zout-, suiker-
en vetgehalte van voedingsmiddelen" (nr. 11708)
- mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister 1
en minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met Beliris en de
Federale Culturele Instellingen, over "het
gemeenschappelijk advies inzake het
herformuleren van voedingsmiddelen" (nr. 11968)
- mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice- 1
eersteminister en minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met Beliris en de
Federale Culturele Instellingen, over "het gebruik
van zout in voedingsmiddelen" (nr. 12033)
- Sprekers: Marie-Martine Schyns, Philippe
Courard, staatssecretaris voor Sociale Zaken,
Gezinnen en Personen met een handicap,
belast met Beroepsrisico's*
- Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de 3
vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid, belast met Beliris en de
Federale Culturele Instellingen, over "de
verplichte gegevensinzameling via eHealth"
(nr. 11736)
- Sprekers: Daniel Bacquelaine, voorzitter van
de MR-fractie, Philippe Courard,
staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen
en Personen met een handicap, belast met
Beroepsrisico's*
- Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de 5
vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid, belast met Beliris en de
Federale Culturele Instellingen, over "de
veiligheidsadviseurs die belast zullen zijn met de
informatieveiligheid in de ziekenhuizen"
(nr. 11748)
- Sprekers: Marie-Claire Lambert, Philippe
Courard, staatssecretaris voor Sociale Zaken,
Gezinnen en Personen met een handicap,
belast met Beroepsrisico's*
- Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de vice- 7
eersteminister en minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met Beliris en de
Federale Culturele Instellingen, over "het
screenen van hartproblemen bij twaalfjarigen"
(nr. 11782)
- Sprekers: Luk Van Biesen, Philippe
Courard, staatssecretaris voor Sociale Zaken,
Gezinnen en Personen met een handicap,
belast met Beroepsrisico's*

- | | | | |
|--|----|--|----|
| <p>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 manque de personnel dans les services d'urgence" (n° 11852)</p> <p><i>Orateurs:</i> Manu Beuselinck, Philippe Courard, secrétaire d'État aux Affaires sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées, chargé des Risques professionnels</p> | 9 | <p>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 onderbezetting van de spoeddiensten" (nr. 11852)</p> <p><i>Sprekers:</i> Manu Beuselinck, Philippe Courard, staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap, belast met Beroepsrisico's</p> | 9 |
| <p>Question de Mme Kattrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la reconnaissance du métier de psychothérapeute" (n° 11860)</p> <p><i>Orateurs:</i> Kattrin Jadin, Philippe Courard, secrétaire d'État aux Affaires sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées, chargé des Risques professionnels</p> | 10 | <p>Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de erkenning van het beroep van psychotherapeut" (nr. 11860)</p> <p><i>Sprekers:</i> Kattrin Jadin, Philippe Courard, staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap, belast met Beroepsrisico's</p> | 10 |
| <p>Question de M. Luk Van Biesen 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 infections nosocomiales" (n° 11866)</p> <p><i>Orateurs:</i> Luk Van Biesen, Philippe Courard, secrétaire d'État aux Affaires sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées, chargé des Risques professionnels</p> | 12 | <p>Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de ziekenhuisinfecties" (nr. 11866)</p> <p><i>Sprekers:</i> Luk Van Biesen, Philippe Courard, staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap, belast met Beroepsrisico's</p> | 12 |
| <p>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 "l'avis du CSS concernant les aspects sanitaires de l'implantation et du fonctionnement de parcs à éoliennes dans des zones habitées" (n° 11881)</p> <p><i>Orateurs:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Philippe Courard, secrétaire d'État aux Affaires sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées, chargé des Risques professionnels</p> | 15 | <p>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 "het advies van de HGR met betrekking tot de sanitaire aspecten van de inplanting en de werking van windmolenparken in woongebieden" (nr. 11881)</p> <p><i>Sprekers:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Philippe Courard, staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap, belast met Beroepsrisico's</p> | 15 |
| <p>Question de M. André Frédéric 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 santé et les dérives sectaires" (n° 11939)</p> <p><i>Orateurs:</i> André Frédéric, Philippe Courard, secrétaire d'État aux Affaires sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées, chargé des Risques professionnels</p> | 17 | <p>Vraag van de heer André Frédéric aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "sektarische ontsporingen inzake gezondheid" (nr. 11939)</p> <p><i>Sprekers:</i> André Frédéric, Philippe Courard, staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap, belast met Beroepsrisico's</p> | 17 |
| <p>Question de Mme Marie-Martine Schyns 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 Fonds</p> | 20 | <p>Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het Fonds</p> | 20 |

des accidents médicaux" (n° 11986)

Orateurs: **Marie-Martine Schyns, Philippe Courard**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées, chargé des Risques professionnels

voor medische ongevallen" (nr. 11986)

Sprekers: **Marie-Martine Schyns, Philippe Courard**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap, belast met Beroepsrisico's

Questions jointes de

- M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la gestion des stocks de vaccins H1N1 par les pharmaciens" (n° 11992)

- 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 gestion des stocks de vaccins H1N1 par les pharmaciens" (n° 12004)

Orateurs: **Damien Thiéry, Philippe Courard**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées, chargé des Risques professionnels

Samengevoegde vragen van

- de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het beheer van de voorraden van H1N1-vaccins door apothekers" (nr. 11992)

- de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het beheer van de voorraden van H1N1-vaccins door apothekers" (nr. 12004)

Sprekers: **Damien Thiéry, Philippe Courard**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap, belast met Beroepsrisico's

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 30 MAI 2012

WOENSDAG 30 MEI 2012

Matin

Voormiddag

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 11.11 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Hans Bonte.

Le développement des questions et interpellations commence à 11.11 heures. La réunion est présidée par M. Hans Bonte.

01 Questions jointes de

- Mme Linda Musin 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'information par des logos de la teneur en sel, en sucre et en matières grasses des aliments" (n° 11708)

- Mme Ine Somers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'avis commun concernant la reformulation des produits alimentaires" (n° 11968)

- Mme Marie-Martine Schyns 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'utilisation du sel dans les denrées alimentaires" (n° 12033)

01 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Linda Musin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het gebruik van logo's om te informeren over het zout-, suiker- en vetgehalte van voedingsmiddelen" (nr. 11708)

- mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het gemeenschappelijk advies inzake het herformuleren van voedingsmiddelen" (nr. 11968)

- mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het gebruik van zout in voedingsmiddelen" (nr. 12033)

01.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, en 2008, nous adoptions en commission une résolution relative à l'organisation d'une table ronde en vue de réduire l'utilisation de sel, de sucres et de graisses dans les aliments préparés. Dernièrement, le Conseil supérieur de la Santé et le comité scientifique de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA) ont, dans leur avis conjoint concernant la réduction du sel, rappelé les risques pour la santé liés à une ingestion élevée de sodium. Ils recommandent notamment une réduction progressive de la teneur en sel dans un certain nombre de produits.

01.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Er werd al meermaals aangetoond dat de inname van grote hoeveelheden natrium gezondheidsrisico's inhoudt en ook deze commissie is zich daarvan bewust.

Le Plan National Nutrition Santé (PNNS), dont nous avons parlé dernièrement en commission avec la ministre, prévoit certaines initiatives pour sensibiliser les consommateurs à la relation entre le

Volstaan de bestaande maatregelen om de doelstellingen inzake het verminderen van de hoeveelheid zout in voeding, die geformuleerd werden in het advies van het Nationaal Voedings- en

sel et la santé et pour réduire le sel dans l'offre alimentaire, en dialogue avec les secteurs concernés.

Monsieur le secrétaire d'État, les mesures mises en place actuellement sont-elles suffisantes pour atteindre les objectifs définis dans le dernier avis?

Les limitations légales de concentration en sel ne concernent à l'heure actuelle que le pain. Ne faudrait-il pas étendre ces limitations à d'autres produits?

Le dernier rapport fait référence à l'importance du suivi des teneurs en sel dans les denrées alimentaires, notamment sur base de l'étiquetage et des enquêtes de consommation alimentaire. L'enquête prévue en 2012 sur les habitudes alimentaires des Belges comporte-t-elle une section relative au sel? Sinon, comptez-vous mettre en place un tel suivi? Dispose-t-on des moyens humains et financiers pour le réaliser?

01.02 Philippe Courard, secrétaire d'État: Monsieur le président, en ce qui concerne les limitations légales de la teneur en sel dans les produits alimentaires, le débat devrait être mené au niveau européen car beaucoup de produits que nous consommons sont fabriqués dans d'autres pays européens. Si nous devons nous doter de mesures légales spécifiques, une grande majorité des produits alimentaires y échapperait et l'objectif ne serait pas atteint. Je souligne néanmoins que nous pouvons légiférer pour le pain, qui est un produit artisanal fabriqué en Belgique.

Même si nous nous dotons de mesures contraignantes pour d'autres produits, en vertu du Traité de Maastricht, la Belgique ne pourrait pas faire entrave au commerce des produits importés. Il est donc préférable, dans le cadre des discussions menées au niveau du groupe de haut niveau sur la nutrition de la Direction générale SANCO, d'envisager avec les autres États membres des pistes réglementaires pour l'Europe.

En parallèle, nous avons récemment lancé, avec les secteurs concernés, un nouveau groupe de travail visant à reformuler les produits au niveau de leur teneur en sucres ajoutés, en graisses et en calories.

Ce groupe est encore à ses débuts. Pour le moment, aucun engagement n'a encore été pris par les secteurs. Dès lors, nous continuons de miser sur des campagnes d'information destinées à alerter le public des risques découlant d'une consommation excessive de sel, sucres et mauvaises graisses.

S'agissant du logo "Mon choix" conçu par Unilever, il s'agit d'une initiative privée qui n'associe pas les pouvoirs publics. Ceux-ci n'y accordent, par conséquent, aucune caution scientifique ou juridique particulière. La ministre pense néanmoins que la démarche peut être intéressante, car elle encourage à la reformulation des produits d'une firme donnée afin qu'un maximum d'entre eux puissent se faire valoir grâce à ce logo. Ce système a été proposé par l'industrie pour organiser d'une façon simple une forme de profilage des aliments et ainsi aider les consommateurs.

Gezondheidsplan (NVGP), te halen? Zouden de wettelijke beperkingen inzake het toegelaten zoutgehalte niet moeten worden uitgebreid tot andere producten dan brood? Het is belangrijk dat het zoutgehalte in voeding goed wordt opgevolgd. Zal daaraan aandacht worden besteed in de toekomstige enquête over de voedingsgewoonten van de Belgen? Welke personele en financiële middelen zullen daartoe worden aangewend?

01.02 Staatssecretaris Philippe Courard: Zelfs als we dwingende beperkingen zouden opleggen voor andere producten dan brood, dan nog zou België, krachtens het Verdrag van Maastricht, het verhandelen van producten uit andere Europese landen niet kunnen belemmeren. De voorkeur moet dus gaan naar een Europese regelgeving, waarvan werk moet worden gemaakt binnen de *high level group* inzake voeding bij het directoraat-generaal SANCO. Parallel werd er een werkgroep opgericht waaraan de betrokken sectoren meewerken met als doel de vermelding van het gehalte aan toegevoegde suikers en vetten en van het aantal calorieën aan te passen.

Aangezien de betrokken sectoren zich nog tot niets hebben verbonden, zullen we blijven inzetten op de voorlichting van de burgers.

Het kan interessant zijn met een of andere vorm van profilering van levensmiddelen te werken, zoals Unilever dat met zijn logo 'Ik Kies Bewust' doet, maar dat kan ook tot foutieve interpretaties leiden: de aanwezigheid van het logo biedt geenszins de zekerheid dat het product gezond is of onbeperkt geconsumeerd mag worden.

Par ailleurs, rappelons que le logo ne doit pas être interprété abusivement. En effet, on peut retrouver "Mon choix" sur une glace sans pour autant que cela signifie que ce produit soit sain et consommable à volonté. En outre, au-delà d'un système de profilage des aliments, il importe de ne pas concevoir l'alimentation comme une succession de consommation de produits sélectionnés sur la base de tel ou tel logo, mais bien comme la consommation d'aliments nutritifs en adéquation avec nos besoins métaboliques dans le respect d'un régime équilibré. En cela, le rôle des pouvoirs compétents est de rendre connaissables par tous les principes de la nutrition, en commençant par les plus jeunes au moyen de l'éducation nutritionnelle à l'école. Il est également possible que l'autorité fédérale se penche sur un système officiel de profilage qui s'appliquerait à l'ensemble des aliments. Pour ce faire, il est utile de sonder les besoins des consommateurs afin de choisir le système le plus approprié et le plus compréhensible possible.

Voeding is meer dan de opeenvolgende consumptie van producten met een bepaald logo, ze moet als een uitgebalanceerd dieet worden gezien dat beantwoordt aan onze metabolische behoeften. Het is dus de taak van de bevoegde overheden om iedereen van kindsbeen af met de voedingsbeginselen vertrouwd te maken.

De federale overheid zou ook kunnen overwegen een officieel profileringsysteem in te voeren, dat voor alle levensmiddelen zou gelden. Daarvoor is het nuttig de behoeften van consumenten in kaart te brengen opdat men voor het meest geschikte en gemakkelijkst toegankelijke systeem zou kunnen kiezen.

01.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie. Je comprends bien évidemment l'importance de diverses mesures européennes, car nous n'allons pas entraver la liberté du commerce. Cela étant, j'aimerais revenir sur le texte voté en 2008 qui devait servir à organiser la fameuse table ronde. Il faudrait voir avec la ministre s'il est envisageable de la mettre en place dans le cadre du Plan National Nutrition Santé. De la sorte, cela nous permettrait d'insister sur ce thème.

01.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Men mag het Europese beginsel van de vrijheid van handel niet in het gedrang brengen. In 2008 hebben we de organisatie van een rondetafel met het oog de beperking van het gebruik van zout, suiker en vetten in bereide voedingsmiddelen goedgekeurd. Zou die niet kunnen worden georganiseerd in het kader van het NVGP? Ik heb niet goed begrepen of er in het onderzoek naar de voedingsgewoonten van de Belgische bevolking ook een hoofdstuk gewijd is aan het gebruik van zout. Ik zal dat eens in uw schriftelijk antwoord opsnoeren.

Enfin, je n'ai pas bien compris ce qu'il en est de l'enquête prévue en 2012 sur les habitudes alimentaires des Belges. Avez-vous signalé l'existence d'un passage sur le sel? Excusez-moi de vous demander cette précision. Ou alors, je consulterai votre réponse écrite.

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

02 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 "le caractère obligatoire de la récolte de données via eHealth" (n° 11736)

02 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 verplichte gegevensinzameling via eHealth" (nr. 11736)

02.01 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, dans le cadre des trajets de soins, les médecins viennent de recevoir une lettre de l'INAMI – que j'ai également reçue – leur rappelant le caractère obligatoire de la récolte des données via une application web de la plate-forme eHealth.

02.01 Daniel Bacquelaine (MR): De artsen hebben onlangs een brief van het RIZIV ontvangen waarin ze eraan herinnerd worden dat ze de zorgtrajectgegevens

Les médecins ne contestent pas la récolte de données prévue dans le cadre des projets-pilotes "trajets de soins" mais ils sont un peu surpris de l'obligation de passer par la plate-forme eHealth pour l'enregistrement de ces données.

En effet, lors de l'élaboration de la loi eHealth, il nous avait été garanti que l'adhésion des prestataires au système était facultative. C'était très clair lors des discussions de l'époque et c'est d'ailleurs repris dans les procès-verbaux. Pourquoi était-ce facultatif? Parce qu'il existe d'autres alternatives pour la récolte des données, notamment le Réseau Santé Wallon qui est tout à fait disposé à gérer ces données en Wallonie. Ce réseau aurait développé un module d'encodage des données TdS et l'INAMI aurait été tenu au courant de ce développement.

Monsieur le secrétaire d'État, pouvez-vous nous retracer le contexte dans lequel la récolte des données est prévue dans le cadre des trajets de soins? Est-il exact que les médecins n'ont pas d'autre alternative que la plate-forme eHealth? Dans l'affirmative, comment faut-il considérer cette obligation de s'adresser au service eHealth par rapport aux déclarations faites lors de l'élaboration de la loi et selon lesquelles les médecins ne seraient pas tenus obligatoirement d'utiliser la plate-forme eHealth mais pourraient recourir à d'autres systèmes existants, tels que le Réseau Santé Wallon en Wallonie? Je suppose que d'autres systèmes sont disponibles en Flandre.

02.02 Philippe Courard, secrétaire d'État: Monsieur le président, monsieur Bacquelaire, vous faites à juste titre la distinction entre, d'une part, la transmission des données en vue de l'évaluation des trajets de soins et, d'autre part, les instruments utilisés à cet effet.

Les données sont transmises en vue d'une évaluation du projet global "trajets de soins", tel que délibéré et élaboré par la Commission nationale médico-mutualiste. C'est dans ce contexte de négociations qu'il a été convenu d'intégrer l'engagement du médecin généraliste de communiquer les données d'évaluation dans les contrats "trajets de soins" qu'il signe avec le patient et le médecin spécialiste.

C'est aussi dans cette optique que la Commission nationale médico-mutualiste a conçu et approuvé, avec le plus grand soin, dans le courant de l'année passée, un modèle en vue de transmettre les données d'évaluation dans les meilleures conditions possibles.

La Commission nationale était en outre d'avis que le recours au service de base de la plate-forme eHealth était le mieux à même de contribuer à la réalisation de ces conditions et ce, d'une part, dans le cadre d'un projet global susceptible d'être mis à la disposition, sans distinction, de tout le pays et, d'autre part, dans un délai devant permettre d'évaluer à temps le système des trajets de soins à la lumière des quatre premières années du projet.

Dans ce contexte, la ministre de la Santé publique pense qu'à ce stade, le projet global tel qu'il a été développé et approuvé par la Commission nationale médico-mutualiste peut être poursuivi.

Au cours de la réunion de la Commission nationale médico-mutualiste de ce 21 mai, il s'est toutefois avéré qu'il y a une volonté de tenir

verplicht moeten invoeren via een webapplicatie van het eHealth-platform. Ze zijn verbaasd dat ze die gegevens via het eHealth-platform moeten registreren, omdat er op het moment dat de wet tot stand kwam, verzekerd werd dat de zorgverleners zouden kunnen kiezen of ze tot het platform wilden toetreden. Er bestaan alternatieven, zoals het Réseau Santé Wallon.

Klopt het dat de artsen de gegevens uitsluitend via het eHealth-platform mogen invoeren?

02.02 Staatssecretaris Philippe Courard: De Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen heeft vorig jaar een model opgesteld en goedgekeurd om de evaluatiegegevens in de best mogelijke omstandigheden over te zenden. Ze meende toen dat de basisdienst van het eHealth-platform het best aan die voorwaarden beantwoordde, rekening houdend met het feit dat het om een algemeen project gaat dat in heel het land wordt ingevoerd, en dat een en ander moet worden gerealiseerd binnen een termijn die een tijdige evaluatie van het zorgtrajectstelsel mogelijk maakt.

De minister van Volksgezondheid is de mening toegedaan dat, in dit stadium, het volledige door de Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen opgestelde en goedgekeurde project kan worden voortgezet.

Tijdens de vergadering van 21 mei bleek dat men rekening wil houden

compte d'autres initiatives, pourvu qu'elles réalisent des objectifs et garantissent des conditions identiques, tant en ce qui concerne la qualité des données - entre autres une période de référence correcte et un avis à l'intention de l'organisme assureur du patient -, qu'en ce qui concerne le respect de la législation relative à la protection de la vie privée (l'autorisation du comité sectoriel, protocole). C'est dans ce sens que l'INAMI prendra dès lors officiellement contact avec le Réseau Santé Wallon.

met andere initiatieven, op voorwaarde dat die dezelfde doelstellingen nastreven en dezelfde voorwaarden naleven qua kwaliteit van de gegevens en eerbiediging van de privacywetgeving. Het RIZIV zal contact opnemen met het Réseau Santé Wallon.

02.03 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie pour votre réponse.

Nous sommes effectivement d'accord de reconnaître que les trajets de soins doivent être évalués, qu'il faut un *reporting* et un suivi des résultats.

Toutefois, en ce qui concerne le caractère obligatoire d'un instrument particulier, il est selon moi contraire à la loi puisqu'il avait fait l'objet d'un large débat lors de l'adoption de cette loi.

Je me réjouis en tout cas que le Réseau Santé Wallon puisse être impliqué dans le suivi des trajets de soins. C'est, me semble-t-il, une revendication légitime.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

03 Question de Mme Marie-Claire Lambert 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 conseillers en sécurité chargés de la sécurité de l'information au sein des hôpitaux" (n° 11748)

03 Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de veiligheidsadviseurs die belast zullen zijn met de informatieveiligheid in de ziekenhuizen" (nr. 11748)

03.01 Marie-Claire Lambert (PS): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé a décidé en juillet dernier qu'à compter du 31 mai 2012, soit demain, les hôpitaux ne pourront plus obtenir la communication des données à caractère personnel s'ils ne disposent pas d'un conseiller en sécurité de l'information et d'un plan de sécurité adéquat en la matière. Les données concernent notamment l'identité des patients, les données relatives au minimum à facturer (MAF) et à l'assurabilité permettant de déterminer le statut du patient pour l'application du tiers payant, etc. Ces données sont essentielles dans l'activité hospitalière.

03.01 Marie-Claire Lambert (PS): Het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid heeft beslist dat ziekenhuizen vanaf 31 mei 2012 geen persoonsgegevens meer zullen kunnen krijgen als zij niet over een informatieveiligheidsconsulent en een adequaat informatieveiligheidsplan beschikken.

Toutefois, pour que les hôpitaux puissent compter en leurs rangs un tel conseiller en sécurité, le profil de ce professionnel, sa formation, la description de sa fonction, sa place dans l'organigramme de l'hôpital sont autant d'éléments fondamentaux qui doivent encore être précisés. Effectivement, à ce jour, les hôpitaux ne disposent pas de ces informations pourtant essentielles.

De ziekenhuizen hebben vandaag echter nog geen informatie over deze consulenten (profiel, kosten, samenwerkingsverbanden, verantwoordelijkheid wat bescherming van de persoonlijke levenssfeer betreft enz.).

Les hôpitaux ignorent donc encore le profil exact de ce conseiller, ignorent les fonctions exactes qu'il aura à occuper, le coût que revêt cette nouvelle fonction, les liens que peut entretenir cette personne avec le service informatique de l'institution, les collaborations extérieures possibles, le cadre de responsabilité en matière de

Hoeveel ziekenhuizen beschikken er al over een

protection de la vie privée, etc.

Monsieur le secrétaire d'État, combien d'hôpitaux disposent-ils déjà de ce conseiller dont le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé a avalisé l'engagement?

Comment comptez-vous et dans quel délai éclaircir les points susmentionnés pour que les hôpitaux puissent, dans le délai légal, remplir cette nouvelle obligation?

Plusieurs institutions de taille modeste souhaiteraient pouvoir collaborer et ainsi partager un tel conseiller. Est-ce possible?

Les institutions peuvent-elles faire appel à des sociétés privées pour remplir cette fonction, étant entendu que beaucoup de sociétés privées se présentent déjà dans les hôpitaux pour offrir leurs services?

03.02 Philippe Courard, secrétaire d'État: Monsieur le président, chère collègue, permettez-moi de vous donner lecture de la réponse de la vice-première ministre.

Une circulaire complémentaire donnant une réponse à la plupart des questions posées vient précisément d'être envoyée au secteur, en date du 14 mai 2012. Cette circulaire précise les points suivants.

Le Comité sectoriel n'a pas encore été en mesure, à ce jour, de traiter tous les dossiers. À défaut de réponse, les candidatures envoyées sont néanmoins considérées comme dûment introduites et, en conséquence, les institutions concernées ne se verront imposer aucune sanction dans le cas où cette candidature devait, par la suite, être refusée.

Pour des raisons d'objectivité découlant des prescriptions en matière de protection de la vie privée, le conseiller en sécurité ne peut jamais occuper également la fonction de CEO, directeur ICT. Les institutions se trouvant dans ce cas de figure recevront donc une réponse négative du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé et seront invitées à envoyer une candidature alternative objectivée par un formulaire de référence.

L'objectif principal est ici de s'assurer de l'adéquation entre les personnes et la fonction et, en particulier, que ces candidats remplissent les conditions de formation suffisantes. Dans la plupart des cas, la candidature est donc acceptée et est accompagnée, le cas échéant, de suggestions de formations complémentaires. Ma collègue souligne l'importance de cette condition de formation et fait savoir qu'elle a pleinement conscience de l'importance d'accompagner le secteur dans cette mise en conformité légale et réglementaire qui, bien qu'en application depuis 1992, soit devenue aujourd'hui réellement indispensable. En conséquence, une offre de formation comprenant quatorze modules couvrant l'ensemble des prérequis a été développée et proposée gratuitement dès cette année au secteur. Deux sessions de huit jours sont ainsi planifiées pour les mois de juin et octobre.

Le recours à un conseiller en sécurité extérieur à l'institution tout comme l'utilisation d'un conseiller de sécurité identique pour plusieurs

informatieveiligheidsconsulent?

Bent u van plan meer informatie te verstrekken, zodat de ziekenhuizen deze nieuwe verplichting kunnen nakomen? Zo ja, wanneer? Kleinere ziekenhuizen zouden graag een consulent delen. Kan dat? Kunnen de ziekenhuizen een beroep doen op privébedrijven voor de invulling van deze functie?

03.02 Staatssecretaris Philippe Courard: Op 14 mei jongstleden werd er een aanvullende omzendbrief naar de sector gestuurd. Het sectoraal comité heeft nog niet alle dossiers behandeld. Bij ontstentenis van een antwoord wordt ervan uitgegaan dat de verstuurd kandidaturen volgens de regels van de kunst werden ingediend en zullen de betrokken instellingen niet worden gestraft indien een kandidatuur vervolgens wordt geweigerd.

Teneinde de objectiviteit te garanderen, mag een veiligheidsadviseur niet tegelijkertijd de functie van CEO/ICT-directeur uitoefenen. Het is vooral de bedoeling personen en functies op elkaar af te stemmen. Vanaf dit jaar wordt de sector een gratis opleiding bestaande uit 14 modules aangeboden.

Het inschakelen van een externe veiligheidsadviseur of het delen van een en dezelfde adviseur door meerdere instellingen is toegelaten, voor zover het binnen de grenzen van het redelijke blijft (voor een grote instelling vertegenwoordigt de functie 40 procent van een voltijdequivalent).

Er bestaat geen

institutions sont tout à fait recevables. Il existe néanmoins une limite raisonnable quant au nombre d'institutions pour lesquelles ce conseiller en sécurité peut assurer cette fonction. On estime, en effet, que pour une institution d'une taille conséquente, la fonction de conseiller en sécurité représente environ 40 % d'un équivalent temps plein.

S'il est vrai qu'il n'existe pas, aujourd'hui, de profil de fonction standardisé, le questionnaire servant de base pour l'instruction du dossier, d'une part, et le contenu des quatorze modules de formation proposés, d'autre part, donnent une idée relativement précise des compétences requises. Rappelons également qu'une fois les conseillers en sécurité identifiés, un groupe de travail sera constitué afin de définir, sur base du prescrit existant en sécurité sociale, ce profil avec l'input du secteur. Il en va de même des recommandations générales en matière de bonne pratique.

Quant au nombre de conseillers avalisés par le Comité sectoriel, à ce jour il s'élève à 55. Il paraît utile de compléter ce chiffre par les informations suivantes: 54 dossiers ont fait l'objet de la part du Comité sectoriel de demandes d'information et d'adaptation et sont donc toujours à l'instruction. Seuls 2 dossiers ont fait l'objet d'une réponse négative; 25 dossiers n'ont, par ailleurs, pas encore pu être analysés.

Malgré les appels répétés, 47 institutions n'ont toujours pas introduit de candidature. Les contacts téléphoniques directs avec chacune de ces dernières ont été établis, afin de garantir une information correcte de l'ensemble du secteur. En effet, certains ont peut-être considéré, à tort, que la non-utilisation des services de Carenet pour les données d'assurabilité les dispensait de répondre à la circulaire.

03.03 Marie-Claire Lambert (PS): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie pour votre réponse, qui commence à planter le décor pour donner des outils aux secteurs et aux hôpitaux qui ne savent pas trop bien à quel saint se vouer, dans la mesure où les indications étaient contradictoires selon que l'on interrogeait le SPF Santé publique ou les responsables de la plate-forme eHealth.

Bref, je suis satisfaite d'entendre qu'il y a effectivement prise en charge en termes de formation, notamment de ce type de fonction.

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

De **voorzitter:** Vraag nr. 11769 van mevrouw De Bont wordt op haar verzoek uitgesteld.

04 Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het screenen van hartproblemen bij twaalfjarigen" (nr. 11782)

04 Question de M. Luk Van Biesen 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 examen cardiaque pour les jeunes dès 12 ans" (n° 11782)

04.01 Luk Van Biesen (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer

gestandaardiseerde functieomschrijving. De vragenlijst die bij het onderzoek van het dossier wordt gebruikt en de inhoud van de voorgestelde opleidingsmodules geven echter een idee van de vereiste vaardigheden. Zodra de veiligheidsadviseurs geïdentificeerd zijn, zal er een werkgroep worden opgericht die de functieomschrijving in overleg met de sector zal vastleggen. Hetzelfde geldt voor de algemene aanbevelingen inzake goede praktijken.

55 adviseurs hebben de goedkeuring van het sectoraal comité gekregen. 54 aanvragen worden thans onderzocht, 2 aanvragen werden geweigerd en 25 aanvragen werden nog niet onderzocht.

Ondanks herhaalde oproepen hebben 47 instellingen nog geen kandidaat voorgesteld. Er werd met die instellingen telefonisch contact opgenomen.

03.03 Marie-Claire Lambert (PS): Ik ben blij te horen dat er werk wordt gemaakt van de aanstelling van de veiligheidsadviseurs en van hun opleiding en dat de sectoren en ziekenhuizen geïnformeerd worden, nadat ze eerder tegenstrijdige inlichtingen hadden gekregen van de FOD Volksgezondheid en het eHealth-platform.

Le **président:** À sa demande, la question n° 11769 de Mme De Bont est reportée.

04.01 Luk Van Biesen

de staatssecretaris, een initiatief van een van onze bekendste cardiologen, Pedro Brugada van het Universitair Ziekenhuis Brussel, bestaat erin dat hij op eigen initiatief een aantal of eigenlijk alle twaalfjarigen op hartproblemen zal proberen te controleren. Hij neemt dit initiatief vooral naar aanleiding van het stijgende aantal voorvallen bij jonge sporters. Hij heeft laten berekenen hoeveel zijn initiatief zou kosten. Het gaat natuurlijk om een bijzonder groot kostenplaatje, namelijk 20 miljoen euro.

Er lopen ook een aantal initiatieven van de overheid.

Mijnheer de staatssecretaris, ik zou even met u van gedachten willen wisselen over uw standpunt ten aanzien van dit initiatief.

Hoever staat het met het initiatief van de regering of van de FOD rond het screenen van twaalfjarigen of jongeren met hartproblemen?

04.02 Staatssecretaris **Philippe Courard**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de volksvertegenwoordiger, in antwoord op uw vraag kan ik u namens mijn collega de hiernavolgende elementen mededelen.

Een plotse, cardiale dood bij jongere personen kan worden veroorzaakt door verschillende hartaandoeningen, zoals erfelijk bepaalde hypertrofische cardiomyopathie, coronaire afwijkingen, valvulopathie en ritme- en geleidingsstoornissen of brugadasyndromen.

De problematiek is recent in de media druk besproken naar aanleiding van enkele incidenten met jonge sporters.

Sommige artsen pleiten inderdaad voor een grootschalige screening van jongeren op hartpathologieën. Ook diverse sportbonden stellen zich vragen over vroegdiagnostiek bij hun leden en over de aansprakelijkheid bij incidenten.

Mijn collega heeft over de problematiek in kwestie een advies gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad, onder andere inzake de wenselijkheid van een *dépistage*, de eventuele doelgroepen die voor screening in aanmerking komen, de aard van de paraklinische onderzoeken die met het oog op een risicoanalyse noodzakelijk zijn en de noodzakelijke kwalificaties van de arts die voor de screening verantwoordelijk is. Zij verwacht eind 2012 een gemotiveerd advies.

Op basis van bedoeld advies zal zij nagaan of het nuttig en wenselijk is bijzondere initiatieven ter zake te nemen. In voorkomend geval zal zij initiatieven nemen in overleg met de andere ministers van Volksgezondheid van de deelstaten.

(Open Vld): La multiplication d'accidents cardiaques chez de jeunes sportifs a incité le cardiologue Pedro Brugada à concevoir le projet de faire passer de sa propre initiative un examen cardiologique à tous les enfants dès douze ans. Le coût de cette opération s'élèverait à 20 millions d'euros.

Que pense la ministre de cette initiative? Et où en sont les initiatives publiques en la matière?

04.02 **Philippe Courard**, secrétaire d'État: Chez les personnes jeunes, la mort cardiaque subite peut être due à de multiples problèmes cardiologiques. À la suite de plusieurs accidents de ce type chez de jeunes sportifs, il y a eu récemment une effervescence médiatique à ce sujet.

Certains médecins plaident en faveur d'un contrôle à grande échelle destiné à détecter les anomalies cardiaques. Diverses fédérations sportives s'interrogent également.

La ministre a demandé l'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur l'opportunité de cette détection, sur les éventuels groupes cibles entrant en ligne de compte pour subir ce contrôle, sur la nature des examens paracliniques nécessaires dans le cadre d'une analyse des risques et sur les qualifications requises du médecin responsable d'un tel contrôle. Un avis motivé devrait lui être remis fin 2012.

Sur la base de cet avis, elle s'attachera à déterminer s'il est utile et opportun de prendre des initiatives spécifiques. Le cas échéant, elle prendra elle-même des initiatives en concertation avec les ministres de la Santé publique des entités fédérées.

04.03 Luk Van Biesen (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, ik kan uit uw antwoord afleiden dat de minister de bewuste problematiek naar zich toe trekt. Tegen eind 2012 zal zij het advies krijgen, op basis waarvan kan worden nagegaan of een algemene screening van twaalfjarigen, specifiek voor bepaalde doelgroepen, dient te gebeuren.

Wij zullen de problematiek opvolgen. Wij wachten dan ook met spanning het rapport van de Hoge Gezondheidsraad af.

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

De **voorzitter**: Ook de samengevoegde vragen nrs 11811 en 11812 van mevrouw De Bont alsook haar vraag nr. 11820 zijn uitgesteld.

Le **président**: Les questions jointes n°s 11811 et 11812 de Mme De Bont et également sa question n° 11820 sont reportées.

05 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 onderbezetting van de spoeddiensten" (nr. 11852)

05 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 manque de personnel dans les services d'urgence" (n° 11852)

05.01 Manu Beuselinck (N-VA): Mijnheer de staatssecretaris, de spoeddiensten worden al een tijd geconfronteerd met een onderbezetting. In een artikel in *De Standaard* van 19 mei 2012 blijkt dat meer dan de helft van de Vlaamse spoeddiensten onderbemand is. De hoofdoorzaak is, enerzijds, een tekort aan urgentieartsen en, anderzijds, het feit dat andere specialisten niet meer verplicht zijn om regelmatig op de spoeddienst te werken. Volgens de beroepsvereniging zal dit tekort de volgende jaren niet verdwijnen. Het zal integendeel alleen maar toenemen omdat wij te weinig urgentieartsen in opleiding hebben en de uitstroom niet kan worden gecompenseerd.

Het is voor alle betrokken partijen van het grootste belang dat de spoeddiensten op een adequate manier worden bemand. De oplossing is mijns inziens niet zo moeilijk. In het verleden konden artsen een Brevet Acute Geneeskunde behalen. Deze zogenaamde BAG-artsen voldeden aan de voorwaarden om in een spoeddienst te werken. Vaak waren deze artsen beginnende huisartsen die in het begin bijkomende ervaring wensten op te doen. In 2008 heeft minister Onkelinx beslist om dat brevet niet langer toe te kennen. De bemanning van de spoeddiensten komt dus volledig op last van de urgentieartsen. Het herinvoeren van dit brevet lijkt mij een mogelijke oplossing.

Mijnheer de staatssecretaris, bent u bereid om dat Brevet Acute Geneeskunde opnieuw in te voeren om zo het tekort weg te werken? Zo neen, op welke argumenten baseert u zich om dat niet te doen?

05.02 Staatssecretaris Philippe Courard: Ik deel u het antwoord van minister Onkelinx mee.

De Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen besliste

05.01 Manu Beuselinck (N-VA): Plus de la moitié des services d'urgence flamands manquent d'effectifs. Ce problème de pénurie risque fort de devenir encore plus aigu car les étudiants qui optent pour une formation d'urgentiste sont trop peu nombreux.

Par le passé, les médecins pouvaient obtenir un Brevet de Médecine Aiguë (BMA), ce qui les qualifiait pour exercer au sein d'un service d'urgence. La réinstauration de ce brevet ne serait-elle pas de nature à pallier la pénurie de médecins dans les services d'urgence?

05.02 Philippe Courard, secrétaire d'État: En 2004, le Conseil supérieur des médecins spécialistes a décidé d'améliorer

op 19 februari 2004, met ingang drie jaar later, om de basisopleiding van de urgentieartsen te verbeteren en de toegang tot het Brevet Acute Geneeskunde voor de huisartsen met verworven rechten – artsen met een RIZIV-nummer dat op 001 of 002 eindigt – af te schaffen.

In een tweede fase hebben de universiteiten beslist op basis van een te groot verschil in kwalificaties tussen de BAG-artsen en de andere gespecialiseerde spoedartsen, de acutisten en de specialisten-spoedartsen, en op basis van het ontbreken van carrièremogelijkheden voor de BAG-artsen om de toegang tot het BAG stop te zetten. Het komt mijn collega niet toe de beslissing van de universiteiten te betwisten, daar ze buiten haar bevoegdheid valt. Bovendien zou de reactivering van het BAG voor de artsen die hun activiteit in de spoeddiensten willen uitoefenen, ongetwijfeld een negatieve weerslag hebben op de huisartsgeneeskunde die, hoewel zij ook met tekorten kampt, een deel van het personeel van de huisartsgeneeskunde naar de spoedgeneeskunde zou zien verhuizen.

Tot slot kan ik u zeggen dat mijn collega de intentie heeft een besluit te publiceren om na 31 december 2012 de overgangsmaatregelen te verlengen waarmee het andere specialisten of kandidaat-specialisten is toegelaten om permanenties te houden op de spoeddiensten.

05.03 **Manu Beuselinck** (N-VA): Mijnheer de staatssecretaris, ik hoor geen oplossing. Blijkbaar wordt het pad van de BAG-artsen niet onderzocht en bewandelt men dat niet verder. Nochtans is dit een goed systeem: hij kan een poortwachter zijn die selecteert wie er binnenkomt, zodat de urgentieartsen eigenlijk enkel moeten doen waarvoor ze zijn opgeleid, met name urgentiegeneeskunde. Het is spijtig dat de minister daar niet op ingaat.

Een ander probleem bij de spoeddiensten is het oneigenlijk gebruik ervan. Misschien ligt daar ook een deel van de oplossing. U weet dat wij vragende partij zijn om een onmiddellijke vergoeding te vragen voor het oneigenlijk gebruik van de spoeddiensten. Wij moeten er absoluut werk van maken om de huisarts daarin meer werk te geven en zo meer zogenaamde spoedgevallen naar de huisarts af te leiden.

U haalt het probleem aan dat wij nog minder huisartsen zullen krijgen als wij opnieuw het BAG invoeren. Het is een belangrijke taak voor de minister om het beroep van huisarts zo aantrekkelijk te maken dat er meer huisartsen komen. In die zin zijn er misschien opnieuw mogelijkheden voor BAG-artsen, zodat de spoeddiensten op een wettige manier worden bemand en ze niet, zoals nu, onderbemand zijn.

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

06 **Question de Mme Katrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la reconnaissance du métier de psychothérapeute" (n° 11860)**

06 **Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de erkenning van het beroep van psychotherapeut" (nr. 11860)**

la formation de base des médecins urgentistes et de supprimer l'accès au BMA pour les médecins généralistes avec droits acquis.

Par la suite, les universités ont également décidé de mettre fin à la formation de BMA du fait de la trop grande disparité de qualifications entre les médecins détenteurs du brevet en médecine aiguë et les urgentistes spécialisés, et du manque d'opportunités de carrière pour les médecins BMA.

Il n'appartient pas à la ministre de contester une décision prise par les universités. La réactivation du BMA aurait en outre un effet négatif sur la médecine générale qui manque également de praticiens.

05.03 **Manu Beuselinck** (N-VA): Le système du BMA pourrait servir de filtre en quelque sorte. Les médecins BMA pourraient opérer une sélection à l'entrée. Je trouve regrettable que la réintroduction du BMA ne soit pas envisagée. Un autre problème est l'usage impropre des urgences. Une indemnité immédiate pour usage impropre pourrait constituer une solution.

06.01 Katrin Jadin (MR): Mijnheer de voorzitter, ik weet niet of ik de eerste ben om deze vraag te stellen.

Je vais quand même la poser.

Monsieur le secrétaire d'État, j'avais aussi adressé cette question à Mme Onkelinx.

Les professions de la santé mentale sont difficiles à encadrer mais l'ensemble du monde politique semble aujourd'hui conscient ou plutôt conscientisé, de la nécessité de créer des statuts et des conditions de reconnaissance pour les psychologues et psychothérapeutes exerçant dans notre pays, ce qui me semble être une bonne nouvelle.

Plusieurs de mes collègues ont fait des propositions de réglementation qui seront discutées au sein de la commission de la Santé publique. Nous avons également tous reçu une lettre ouverte de représentants d'une partie du secteur qui émet quelques objections sur les propositions actuellement sur la table.

La première étape consisterait à reconnaître le métier de psychologue clinique sur la base de l'obtention du diplôme universitaire correspondant. La seconde étape concerne le titre de psychothérapeute qui est plus difficile à définir.

Certaines propositions visent à limiter la reconnaissance du métier de psychothérapeute aux détenteurs des mêmes diplômes universitaires et aux médecins.

C'est sur ce point que se manifeste aujourd'hui une opposition du secteur, qui craint que les psychothérapeutes qui ont suivi une autre filière de formation, dans un institut spécialisé ou via un apprentissage pratique encadré, n'en soient pénalisés. Ces personnes se basent également sur l'argument que le développement de différentes écoles de pensée dans le domaine de la psychologie a permis le développement de la discipline elle-même et craignent qu'une régulation trop restrictive ne soit un frein à celle-ci.

Pour ma part, je suis favorable à ce qu'une solution soit trouvée qui permette à la fois de protéger les patients et de respecter le fonctionnement propre de ce secteur très diversifié.

Voici donc ma question. Est-il prévu d'impliquer l'ensemble des acteurs du secteur de la psychologie dans cette discussion sur la reconnaissance de leur profession?

06.02 Philippe Courard, secrétaire d'État: Madame la députée, je me permets de vous communiquer quelques éléments de réponse de ma collègue.

La reconnaissance des professions de la santé mentale est une problématique qui retient particulièrement son attention.

À l'heure actuelle, les psychologues, les psychothérapeutes et les autres professions non médicales de la santé mentale (sexologues, orthopédagogues, cliniciens) ne sont pas reconnus comme des professionnels de la santé. Le titre de psychologue fait toutefois l'objet d'une protection du titre professionnel en vertu de la loi du

06.01 Katrin Jadin (MR): De beleidsmakers zijn zich ervan bewust dat er behoefte is aan statuten en erkenningsvoorwaarden voor de psychologen en psychotherapeuten die in ons land praktiseren. We hebben een open brief ontvangen van de vertegenwoordigers van een deel van de sector, die bezwaren inbrengt tegen de huidige voorstellen.

Vooreerst zou het beroep van klinisch psycholoog erkend worden op grond van het corresponderende universitaire diploma. De term psychotherapeut is moeilijker te omschrijven. Er wordt voorgesteld om de erkenning van het beroep van psychotherapeut te beperken tot de houders van hetzelfde diploma en tot de artsen. De sector vreest echter dat de psychotherapeuten die een andere opleiding hebben genoten, benadeeld zullen worden en dat een te strenge regulering een rem zal zetten op de ontwikkeling van de discipline, die precies ontstaan is uit de diverse stromingen.

Er moet een oplossing komen die de patiënten beschermt en de werking van de sector vrijwaart. Zullen alle belanghebbenden betrokken worden bij het debat over de erkenning van hun beroep?

06.02 Staatssecretaris Philippe Courard: De erkenning van de beroepen in de geestelijkegezondheidszorg is een aandachtspunt van de minister. De psychologen, de psychotherapeuten en de andere personen die een niet-medisch beroep in de geestelijkegezondheidszorg uitoefenen, worden niet erkend als beroepsbeoefenaars in de

8 novembre 1993.

Les patients ne sont cependant pas démunis puisque les médecins spécialistes en psychiatrie et les médecins spécialistes en neuropsychiatrie sont des professionnels de la santé reconnus qui peuvent mettre en place une psychothérapie à l'égard de ces patients.

De même, une spécialité et une qualification "infirmière en santé mentale et en psychiatrie" sera mise en place dans un futur proche.

Comme ma collègue l'a fait lors de la précédente législature, ses équipes sont à la disposition du parlement pour examiner les initiatives parlementaires déposées à la Chambre en vue de donner un statut aux professions de la santé mentale et d'intégrer tout ou partie de celle-ci au rang des professionnels de la santé.

Dans ce cadre, c'est à la commission de la Santé publique de la Chambre qu'il appartiendra de décider des consultations qu'il conviendra de mener. Pour sa part, elle insistera à coup sûr pour que la part la plus large des praticiens concernés soit invitée à être entendue.

La ministre espère, en tout état de cause, que ce dossier qui n'est pas neuf pourra enfin trouver une issue dans le courant de cette législature.

gezondheidszorg. De titel psycholoog is wettelijk beschermd.

De psychiaters en neuropsychiaters zijn erkende practitioners die een psychotherapeutische behandeling mogen geven.

Binnenkort zal het mogelijk zijn om een specialisatie of kwalificatie als verpleger in de mentale gezondheidszorg en de psychiatrie te halen.

De medewerkers van de minister kunnen de parlementaire initiatieven onderzoeken die bedoeld zijn om een statuut te geven aan de mentale gezondheidswerkers en ze allen of een deel van hen tot de gezondheidspractitioners rekenen. De commissie voor de Volksgezondheid moet beslissen hoe het overleg moet worden gevoerd. De minister zal erop aandringen dat de practitioners worden gehoord.

06.03 Kattrin Jadin (MR): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie. C'est plutôt une bonne nouvelle sachant que le secteur est fortement demandeur.

06.03 Kattrin Jadin (MR): De sector is vragende partij. Ik kijk ernaar uit aan een oplossing te kunnen werken.

Néanmoins, nous savons qu'il convient de rester vigilant. Par exemple, mentionner la profession de sexologue serait une interprétation très vaste. Il s'agira donc de veiller à ne pas créer de déviances en cette matière.

Moi aussi, je serais très heureuse de pouvoir travailler dans cette commission à l'élaboration d'une solution.

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

07 Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de ziekenhuisinfecties" (nr. 11866)

07 Question de M. Luk Van Biesen 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 infections nosocomiales" (n° 11866)

De **voorzitter**: Van de hartkwalen naar de ziekenhuisinfecties, mijnheer Van Biesen.

07.01 Luk Van Biesen (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, het is nu eenmaal eigen aan de commissie voor de Volksgezondheid dat er ook over minder aangename dingen gepraat moet worden.

07.01 Luk Van Biesen (Open Vld): Dans un rapport paru récemment, l'Inspection des Soins constate l'absence de séparation

Mijnheer de staatssecretaris, recent is een rapport gepubliceerd over voornamelijk de Vlaamse ziekenhuizen. De Zorginspectie heeft daarbij vastgesteld dat bij 23 van de 56 Vlaamse ziekenhuizen de centrale sterilisatieafdeling niet voldoet aan de basisvereiste. Die basisvereiste houdt een strikte scheiding in van de zone met de vuile instrumenten die uit het operatiekwartier komen, en een zone waar de steriele instrumenten opgeslagen worden. In 15 ziekenhuizen constateerde de Zorginspectie dat die scheiding niet gerespecteerd werd en dat er dus steriel materiaal bij gebruikt materiaal lag of andersom.

Verder blijkt uit dezelfde studie dat de ziekenhuizen niet nagaan hoe steriel de instrumenten echt zijn als ze van de sterilisatieafdeling naar het operatiekwartier vertrekken. Vervolgens zou ook nog eens in 22 ziekenhuizen de berging van het steriel materiaal in slechte staat zijn.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg stelt dat jaarlijks ongeveer 2 600 mensen overlijden aan een ziekenhuisinfectie en dat er in totaal 103 000 patiënten ziek van kunnen worden.

Mijnheer de staatssecretaris, de analyse die ik aanhaal, is alleen gebeurd in Vlaamse ziekenhuizen. Daarom vraag ik aan de minister of zij informatie heeft over de Waalse en de Brusselse ziekenhuizen op dat vlak.

Bestaat er een gelijkaardige studie of is er informatie daaromtrent uit onze buurlanden?

Kunt u ons inlichten hoe het feit verholpen kan worden dat zo weinig ziekenhuizen in orde zijn met alle basisregels op dat vlak? Welke bijkomende maatregelen kunnen er genomen worden opdat ziekenhuizen daaraan wel zouden voldoen? Bestaat er op een of andere manier een bestraffing voor ziekenhuizen die zich niet houden aan de basisregels op dat vlak?

07.02 Staatssecretaris **Philippe Courard**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Van Biesen, in antwoord op uw vragen kan ik u de volgende elementen van mijn collega, minister Onkelinx, meedelen.

De inspectie van de zorgvoorzieningen is geen federale bevoegdheid, maar behoort tot de competenties van de deelstaten. Voor meer details over de aangehaalde cijfers en over de resultaten van de inspectie van Waalse en Brusselse ziekenhuizen, over de geplande inspecties en over eventuele sancties die worden vooropgesteld, verwijst mijn collega u dan ook naar de bevoegde regionale instanties.

Minister Onkelinx wil toch enkele kanttekeningen plaatsen bij de ongenueanceerde manier waarop die resultaten in de pers werden voorgesteld en stilstaan bij een federaal initiatief ter promotie van de handhygiëne in de Belgische ziekenhuizen.

Wat de sterilisatie aangaat, moet opgemerkt worden dat de meeste Belgische ziekenhuizen niet recent werden gebouwd. Dit zorgt ervoor dat in heel wat ziekenhuizen de oorspronkelijke infrastructuur van de centrale sterilisatieafdeling zich helaas niet goed meer leent voor het toepassen van de huidige strikte functionele normen, zoals de strikte scheiding tussen de vuile en de propere zone en de optimale bewaring van het gesteriliseerde materiaal.

stricte entre les instruments stériles et non stériles au département central de stérilisation de 23 des 56 hôpitaux flamands. Dans quinze hôpitaux, du matériel utilisé se trouvait même parmi le matériel stérilisé. Le degré de stérilité des instruments n'est pas contrôlé avant leur utilisation et, dans 22 hôpitaux, le rangement du matériel stérile laisserait à désirer. Chaque année, environ 103 000 patients contracteraient une maladie nosocomiale et 2 600 de ces patients décèderaient des suites de cette maladie.

La ministre possède-t-elle des informations concernant les hôpitaux en Wallonie et à Bruxelles ou dans les pays limitrophes? Quelles mesures pourraient être prises pour que les règles d'hygiène de base soient respectées dans les hôpitaux? Les hôpitaux qui ne se conforment pas aux règles peuvent-ils être sanctionnés?

07.02 **Philippe Courard**, secrétaire d'État: L'Inspection des Soins ressortit à la compétence des entités fédérées. Je renvoie donc M. Van Biesen aux autorités régionales compétentes. Toutefois, Mme Onkelinx est disposée à nuancer les informations relatives à l'étude en question.

La plupart des hôpitaux belges ont un certain âge. De ce fait, l'infrastructure initiale du service central de stérilisation ne se prête malheureusement plus à l'application des normes actuelles. Un nombre important d'hôpitaux investissent par conséquent dans la rénovation de leur service central de stérilisation.

À l'échelon fédéral, la ministre

We zien dan ook dat heel wat ziekenhuizen in vernieuwde, moderne CSA's investeren. De inspecties stimuleren de ziekenhuizen daar trouwens toe. Ook op federaal niveau wil de minister bijdragen tot een continue kwaliteitsverbetering in de CSA's.

Zij wil de betrokken wetenschappelijke verenigingen horen en overleg en advies over deze materie vragen aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Mijn collega zal ook bekijken of het nodig is om de richtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad in haar Aanbevelingen voor sterilisatie, nr. 7848 van mei 2006, te laten actualiseren.

De minister wil ook opmerken dat het niet strikt kunnen naleven van de huidige functionele normen niet zomaar leidt tot meer incidenten met steriel materiaal.

De praktijk leert ons dat dit absoluut niet het geval is, dankzij de kennis en de inzet van al het personeel van de CSA's.

Wat de basisregels voor de handhygiëne betreft, volstaat het dat tijdens de meerdaagse inspecties slechts één zorgverlener in het ziekenhuis wordt opgemerkt die deze regel niet naleeft om te resulteren in een opmerking hierover in het inspectieverslag.

Een dergelijke opmerking mag dus absoluut niet worden geïnterpreteerd als een algemeen gebrek aan respect voor deze regels in het betrokken ziekenhuis.

In België werden sinds 2005 al vier nationale campagnes ter promotie van de handhygiëne in de ziekenhuizen georganiseerd. De vrijwillige participatie van de Belgische ziekenhuizen aan deze campagnes was uitstekend. Meer dan 90 % van de acute ziekenhuizen, twee derde van de chronische ziekenhuizen en twee derde van de psychiatrische ziekenhuizen namen telkens deel.

Tijdens elke campagne steeg de naleving van de handhygiënevoorschriften met 10 tot 20 procent. Bovendien is de naleving vóór de start van de respectievelijke campagnes doorheen de jaren met 10 procent gestegen, wat wijst op een permanent effect van de campagnes.

07.03 Luk Van Biesen (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, ik dank u voor uw antwoord.

Het was mij uiteraard niet ontgaan dat het grootste gedeelte hiervan inderdaad een bevoegdheid van de Gemeenschappen is, en op bepaalde vlakken zelfs een gewestelijke bevoegdheid.

Heel veel van die elementen zijn usurperende bevoegdheden. U hebt het daarnet zelf gehad over de vier nationale campagnes over handhygiëne. In principe is dat ook iets wat het federale niveau niet moet doen.

Daarom wordt deze vraag hier gesteld. Alles kan in dit land mooi

souhaite contribuer à l'amélioration de la qualité des services centraux de stérilisation. Elle se concertera avec des associations scientifiques et demandera l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers. Elle s'enquerra également de la nécessité d'actualiser les directives de 2006 du Conseil Supérieur de la Santé.

Le non-respect strict des normes n'entraîne pas nécessairement la multiplication des incidents. La connaissance et l'implication de tout le personnel du service central de stérilisation compensent les deux phénomènes.

Si une inspection de plusieurs jours révèle qu'un prestataire de soins ne respecte pas les règles de base de l'hygiène des mains, une observation est consignée dans le rapport d'inspection. Cela ne signifie donc pas qu'il règne dans cet hôpital un manque généralisé de respect de ces règles.

Depuis 2005, quatre campagnes nationales de promotion de l'hygiène des mains ont déjà été organisées. Plus de 90 % des hôpitaux aigus, deux tiers des hôpitaux chroniques et deux tiers des établissements psychiatriques ont participé sur base volontaire. Au cours de la campagne, le respect des consignes a augmenté de 10 à 20 %. Une augmentation permanente de 10 % a même été observée.

07.03 Luk Van Biesen (Open Vld): Les compétences s'entremêlent parfois mais, en fin de compte, ce sont les résultats qui comptent. La construction des hôpitaux est une compétence fédérale. Une coordination renforcée s'impose entre les différents niveaux, de façon à réduire drastiquement le nombre d'infections nosocomiales.

gefederaliseerd zijn, maar uiteindelijk telt het resultaat in het ziekenhuis. De bouw van ziekenhuizen is tot op heden nog een federale bevoegdheid. U zegt zelf dat de meeste van deze ziekenhuizen in een niet in al te beste staat verkeren, dus daar ligt wel een deel van de bevoegdheid op federaal niveau.

Het lijkt mij toch belangrijk dat er een coördinatie tussen de verschillende niveaus blijft bestaan, opdat het resultaat een drastische vermindering zou zijn van het aantal infecties die men in ziekenhuizen kan oplopen. Het Federaal Kenniscentrum heeft het over 103 000 patiënten per jaar die ziek worden door ziekenhuisinfecties. Het probleem blijft nog altijd bestaan, of het nu een federale of regionale bevoegdheid is.

Het gaat om 103 000 mensen die op een of andere manier ziek worden zonder dat zij ziek zouden moeten zijn. Daarom willen wij dit vandaag onder de aandacht brengen, goed wetende wiens bevoegdheid het is. Het zou goed zijn, mocht er wat meer coördinatie tussen de verschillende niveaus bestaan om te zorgen voor een vermindering van het aantal infecties.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 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 "l'avis du CSS concernant les aspects sanitaires de l'implantation et du fonctionnement de parcs à éoliennes dans des zones habitées" (n° 11881)

08 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 "het advies van de HGR met betrekking tot de sanitaire aspecten van de inplanting en de werking van windmolenparken in woongebieden" (nr. 11881)

08.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, j'ai appris que le Conseil supérieur de la Santé (CSS) a été sollicité en 2011 par le président du SPF Santé publique pour élaborer un avis concernant les aspects sanitaires de l'implantation et du fonctionnement des parcs éoliens dans des zones habitées.

J'ai obtenu une copie de la lettre de M. Dirk Cuypers au président du Conseil supérieur de la Santé dans laquelle il lui demande de donner un avis sur les effets sanitaires des parcs éoliens. Dans sa lettre, il parle d'une littérature étendue et évidente sur les effets négatifs sur la santé. En fait, il prend parti car, dans la vie civile, il s'est opposé à l'implantation d'un parc éolien dans sa commune. C'est son droit mais le problème est de savoir s'il peut faire valoir ses opinions en tant que président du SPF et demander une étude au CSS avec une certaine orientation dans la demande d'avis.

Monsieur le secrétaire d'État, quelle est la procédure utilisée lorsqu'on demande un avis au Conseil supérieur de la Santé? Je croyais, naïvement peut-être, que la ministre était compétente pour demander un avis.

La Fédération des énergies renouvelables, Edora, a eu vent de cela et s'était étonnée de voir l'avis du CSS ne porter que sur les incidences négatives sur la santé. Elle a dès lors demandé à la

08.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft een advies opgesteld met betrekking tot de gezondheidsaspecten van windmolenparken in woonzones, op verzoek van dokter Dirk Cuypers, voorzitter van het directiecomité van de FOD Volksgezondheid. In zijn aanvraag gewaagde die van een omvangrijke literatuur over de negatieve gezondheidseffecten. In de wetenschap dat hij zich in zijn eigen gemeente heeft verzet tegen de bouw van een windmolenpark, rijst de vraag of hij het recht heeft als voorzitter van de FOD zijn persoonlijke mening te ventileren.

Wat is de procedure voor een adviesaanvraag bij de HGR? Ik dacht dat de aanvraag van de minister moet uitgaan. De

ministre d'élargir le champ d'investigation afin de montrer qu'il peut aussi y avoir des effets sur la santé. En effet, les énergies renouvelables sont moins polluantes. La ministre a donc demandé au CSS d'élargir la portée de son avis.

Monsieur le secrétaire d'État, où en est cette étude? Le CSS a-t-il pu élargir la portée de son travail? Quand cet avis sera-t-il rendu public?

Franstalige beroepsfederatie voor hernieuwbare energie, EDORA, heeft de minister verzocht de studie te verruimen tot de positieve gezondheidseffecten, en de minister heeft dat verzoek doorgespeeld aan de HGR. Hoever is die studie gevorderd? Heeft de HGR het onderzoeksterrein van de studie verruimd? Wanneer zal dat advies worden bekendgemaakt?

08.02 Philippe Courard, secrétaire d'État: Chère collègue, selon l'arrêté royal portant création du Conseil supérieur de la Santé, l'avis de celui-ci peut être sollicité par le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, l'Institut de Santé publique, le Centre d'études et de recherches vétérinaires et agrochimiques, l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de santé, l'Agence fédérale pour la Sécurité de la chaîne alimentaire ou l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire - outre le ministre qui détient la Santé publique et l'Environnement dans ses compétences, cela va de soi.

La ministre partage bien évidemment votre avis quant au caractère trop restreint de la justification de cette demande d'avis et l'a d'ailleurs signalé au président du SPF Santé publique à l'origine de cette initiative. Par ailleurs, elle a réagi immédiatement à la requête de la Fédération des énergies renouvelables en demandant au président du Conseil supérieur de la Santé d'étendre le champ d'analyse du groupe de travail concerné afin que l'avis à rendre aborde cette question sous toutes ses facettes et ne se limite pas à répertorier les incidences négatives directes ou potentielles sur la santé des riverains d'un parc à éoliennes. Il s'agit de se livrer à une analyse objective du bilan positif ou négatif des implications sanitaires du projet éolien. D'après les informations qui sont en sa possession, le Conseil rendra son avis en fin d'année au plus tôt, mais cela peut encore changer, car la demande ne mentionne aucune échéance particulière – laissant de la sorte le Conseil supérieur de la Santé libre quant à l'organisation de ses travaux.

08.02 Staatssecretaris Philippe Courard: Het advies van de HGR kan worden ingewonnen door de FOD Volksgezondheid, het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, het Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie, het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, het FAVV, het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle en de minister die over de volksgezondheid en het milieu gaat.

De minister is net als u van mening dat de rechtvaardiging van dat verzoek om advies te eng is en heeft de aandacht van de voorzitter van de FOD Volksgezondheid daarop gevestigd. Bovendien heeft ze onmiddellijk gereageerd op het verzoek van Edora, de federatie van Brusselse en Waalse hernieuwbare-energieproducenten, en heeft ze de voorzitter van de HGR gevraagd het onderzoeksveld uit te breiden tot de objectieve analyse van de positieve of negatieve balans van de gezondheidsimpact van het windmolenproject. Het advies van de HGR wordt ten vroegste tegen eind dit jaar ingewacht.

08.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie de cette réponse. Je me réjouis que la ministre ait fait remarquer au président du SPF le caractère léger et entaché de subjectivité de la justification. Il faut éviter ce genre de choses; on ne peut pas impunément solliciter de manière aussi orientée le Conseil supérieur de la Santé. J'espère donc que cela ne se reproduira pas. Un avis du CSS doit reposer sur des

08.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Ik ben blij dat de minister de FOD-voorzitter erop heeft gewezen dat de rechtvaardiging van het verzoek om advies wel erg subjectief was. Men kan niet

justifications plus solides que cela.

Je suis également heureuse que la ministre ait souhaité étendre le contenu de l'étude. Par ailleurs, il convient de limiter le travail au risque de devoir attendre les résultats deux ou trois ans. Cela n'aurait plus beaucoup d'intérêt. Or j'aimerais en prendre connaissance. Je pense que l'avis du Conseil doit être équilibré, mais on ne peut pas lui demander de recommencer une étude approfondie par ses propres moyens.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 11912 van mevrouw Ine Somers vervalt.

zomaar ongestraft zulke tendentieuze vragen stellen aan de HGR.

Wat me ook verheugt, is dat de minister de inhoud van de studie wou kennen. Bovendien moet de werklast worden beperkt, op het gevaar af dat men twee of drie jaar op de resultaten moet wachten.

Le **président**: La question n° 11969 de Mme Somers est caduque.

09 Question de M. André Frédéric 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 santé et les dérives sectaires" (n° 11939)

09 Vraag van de heer André Frédéric aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "sektarische ontsporingen inzake gezondheid" (nr. 11939)

09.01 André Frédéric (PS): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, émanant d'un citoyen, une plainte a récemment été transmise au sujet de l'organisation prochaine d'un "Symposium international portant sur la compréhension biologique des maladies". L'auteur de cette plainte met en cause les intervenants de ce symposium qui se revendiquent de la biologie totale des êtres vivants. À la suite de cette interpellation, vous avez invité le bourgmestre, l'Ordre des médecins, le SPF Santé publique et le procureur du Roi à réagir selon leurs compétences.

Selon la Mission interministérielle de vigilance de lutte contre les sectes, la Miviludes, organe français qui dépend du premier ministre français, "cette prétendue nouvelle médecine repose sur le postulat selon lequel toute maladie est la résultante d'un choc psychologique intense et d'un conflit intérieur non résolu qu'il suffit de décrypter pour arriver à la guérison". Évidemment, lorsque des praticiens adeptes de ce courant prétendent guérir de la sorte des maladies telles que le cancer et le sida, l'état de santé des patients concernés peut se détériorer rapidement voire irrémédiablement.

Voici quelques mois d'ailleurs, à Liège, notre justice condamnait un psychothérapeute du chef de pratique illégale de la médecine, de coups et blessures involontaires mais aussi d'escroquerie. Il avait convaincu une de ses patientes atteinte d'un cancer d'abandonner ses traitements pour recourir à des méthodes prônées par la biologie totale. Elle en est morte. Ce cas n'est malheureusement pas un cas isolé.

Pour aider les patients et leurs proches concernés par une telle maladie et qui se trouvent de facto dans un état de faiblesse et de grande vulnérabilité, mais aussi les professionnels de la santé à être vigilants face à ces dérives sectaires dans le domaine de la santé, diverses initiatives ont été prises en France. Parmi celles-ci: la

09.01 André Frédéric (PS): Volgens de Franse Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) geloven de aanhangers van de totale biologie van levende wezens dat elke ziekte veroorzaakt wordt door een intens psychologisch trauma en een onopgelost innerlijk conflict. Het volstaat die te ontcijferen om de patiënt te genezen.

Enkele maanden geleden werd er een psychotherapeut veroordeeld die een van zijn patiënten met kanker ervan had kunnen overtuigen haar behandeling stop te zetten en zich te laten behandelen volgens de methoden van de totale biologie. De patiënte is overleden. Het is helaas niet het enige geval.

In Frankrijk werden er diverse initiatieven genomen om de patiënten, hun familieleden en de zorgverleners te waarschuwen voor die sektarische uitwassen. Dit weekend zou er over die problematiek een symposium worden gehouden. Zal dat alsnog plaatshebben? In welke mate bindt

publication par la Miviludes d'un guide intitulé *Santé et dérives sectaires* dont l'objectif est d'aider à repérer les situations de danger, à proposer des outils pratiques afin de réagir en conséquence au soutien des victimes; une affiche et un dépliant destinés aux malades du cancer intitulés *Cancer, attention aux traitements miraculeux* ont été réalisés et diffusés dans tous les établissements de santé disposant d'un service de traitement du cancer; la constitution au sein de la Miviludes d'un groupe d'appui technique sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique et, enfin, la mise en place d'un partenariat entre la Miviludes et l'Ordre des médecins qui a ainsi mis en place des référents "dérives sectaires" dans tous les conseils départementaux de l'Ordre.

En Belgique, l'équivalent de la Miviludes est le Centre d'information et d'avis sur les organisations sectaires nuisibles (CIAOSN). Il est chargé de l'étude du phénomène des organisations sectaires et effectuée en la matière un travail remarquable.

Monsieur le secrétaire d'État, le symposium qui doit se tenir ce week-end est-il toujours à l'ordre du jour? Comment le SPF Santé publique, l'Ordre des médecins, le bourgmestre concerné et le procureur du Roi ont-ils réagi à votre interpellation? De quels moyens d'action disposent-ils en la matière? Dans quelle mesure votre département s'inscrit-il dans la lutte contre les dérives sectaires dans le domaine de la santé? Que vous inspirent les initiatives citées?

Par "organisations sectaires nuisibles", la loi du 2 juin 1998 portant création du CIAOSN et d'une Cellule administrative de coordination de la lutte contre les organisations sectaires nuisibles entend des "groupements à vocation philosophique ou religieuse, ou se prétendant comme tels". N'est donc pas explicitement visée la problématique thérapeutique. Estimez-vous utile d'inclure dans le champ d'action de ladite loi les dérives commises dans le domaine de la santé? Dans l'affirmative, entendez-vous, à cette fin, prendre contact avec votre collègue, la ministre de la Justice?

09.02 Philippe Courard, secrétaire d'État: Monsieur le président, cher collègue, je vous donne lecture de la réponse de Mme Onkelinx.

A priori, le symposium en question est toujours à l'ordre du jour. En effet, le bourgmestre de Woluwe-Saint-Lambert qui, par ses compétences de police administrative générale, détient le pouvoir d'interdire préventivement la manifestation sur le territoire de sa commune, a fait savoir, par la voix de son directeur de cabinet, que l'événement se déroule dans une salle privée louée pour l'occasion; à ce stade, nous ne voyons pas en quoi le bourgmestre pourrait intervenir, dans la mesure où il n'est pas supposé que cet événement porte atteinte à l'ordre public ou à la sécurité, même si les théories répandues par ces médecins, pour la plupart rayés de l'Ordre, ne sont pas partagées par l'ensemble du corps médical.

Les autres autorités que ma collègue a saisies ne disposent que d'un rôle répressif. Les commissions médicales provinciales ont principalement un rôle de constatation et de signalement en cas d'exercice illégal de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de l'art vétérinaire, de la kinésithérapie, de l'art infirmier ou d'une profession paramédicale. Ces commissions ne disposent toutefois pas des

uw departement de strijd aan met sektarische uitwassen op het vlak van volksgezondheid?

In de wet van 2 juni 1998 houdende oprichting van een Informatie- en Adviescentrum inzake de schadelijke sektarische organisaties (IACSSO) en van een Administratieve coördinatiecél inzake de strijd tegen schadelijke sektarische organisaties wordt er niet expliciet ingegaan op de problematiek van alternatieve geneeswijzen. Zou het volgens u niet nuttig zijn om het toepassingsgebied van die wet uit te breiden tot de uitwassen in de gezondheidszorg?

09.02 Staatssecretaris Philippe Courard: Ik lees het antwoord van mevrouw Onkelinx voor.

Het is ons niet duidelijk op welke gronden de burgemeester van Sint-Lambrechts-Woluwe het symposium zou kunnen verbieden, aangezien er geen vermoeden bestaat dat de openbare orde of de veiligheid door dat evenement in het gedrang zullen komen. De andere overheidsinstanties kunnen enkel beteugelend optreden. De provinciale medische commissies hebben geen bevoegdheden van gerechtelijke politie. De Orde van geneesheren oefent tuchtrechtelijke gezag uit over de geneesheren.

prérogatives des officiers de police judiciaire.

L'Ordre des médecins dispose d'une autorité disciplinaire à l'égard des médecins qui se rendraient coupables d'une violation des règles de la déontologie médicale ou d'une atteinte à l'honneur, à la discrétion, à la probité ou à la dignité des membres de l'Ordre des médecins. Le parquet dispose, bien sûr, de toutes les prérogatives liées à l'instruction criminelle.

L'administration du SPF Santé publique a déjà fait savoir à la ministre qu'elle mettrait les moyens disponibles en œuvre et se tenait à la disposition des autres autorités compétentes pour une action conjointe.

Ma collègue est, bien évidemment, attentive à dénoncer et à lutter contre les dérives sectaires en matière de santé et, de manière générale, contre toute dérive visant à profiter de l'état de faiblesse ou de détresse de certains patients ou de leur entourage. Dans ce cadre, les initiatives françaises que vous avez citées sont intéressantes et rejoignent, dans une certaine mesure, les initiatives qu'elle a prises en la matière.

La ministre a lancé une procédure en vue de mettre en œuvre la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales et de constituer la commission paritaire et les chambres prévues par cette législation. Cette procédure permettra de fixer un cadre légal pour l'exercice de ces pratiques dites non conventionnelles.

Par ailleurs, un certain nombre de propositions ont été déposées à la Chambre pour définir un cadre légal pour les pratiques en matière de santé mentale. À cet égard, la ministre et son équipe se tiennent à la disposition du parlement pour tenter de faire aboutir cet important dossier.

Enfin, il lui semble que la définition d'"organisation sectaire nuisible", fixée par la loi du 2 juin 1998, est suffisamment large pour que le Centre d'information et d'avis sur les organisations sectaires nuisibles (CIAOSN) et que la Cellule administrative de coordination de la lutte contre les organisations sectaires nuisibles puissent intervenir en cas de dérive sectaire en matière de pratiques thérapeutiques.

Cela étant, nous pourrions effectivement envisager d'insérer les pratiques thérapeutiques dans la définition, ce qui aurait le mérite de rendre les choses encore plus claires.

Elle interrogera par ailleurs sa collègue en charge de la Justice à cet égard.

09.03 André Frédéric (PS): Monsieur le secrétaire d'État, deux éléments.

D'abord, je regrette que l'on n'ait pas agi avec plus de détermination, même si c'est difficile dans un lieu privé, pour interdire cette manifestation. Même si certains thérapeutes voient d'un bon œil la biologie totale des êtres vivants, je les invite ainsi que les autorités locales à rencontrer les victimes et leurs familles, victimes qui se

De diensten van de FOD Volksgezondheid staan ter beschikking van de andere bevoegde instanties voor een gezamenlijke actie.

Mijn collega strijdt tegen sektarische ontsporingen en tegen elke vorm van misbruik van de verzwakte toestand van de patiënten. De Franse initiatieven sluiten aan bij de door haar ter zake genomen initiatieven.

De minister heeft een procedure ingezet met het oog op de tenuitvoerlegging van de wet van 29 april 1999, waarmee er een wettelijk kader kan worden vastgesteld voor de uitoefening van de zogeheten niet-conventionele praktijken.

In de Kamer werd een aantal voorstellen ingediend met het oog op het creëren van een wettelijk kader voor de praktijken inzake geestelijke gezondheidszorg.

Volgens haar is de definitie van een schadelijke sektarische organisatie, zoals die in de wet van 2 juni 1998 wordt bepaald, voldoende ruim opdat het IACSSO en de Administratieve coördinatiecel inzake de strijd tegen schadelijke sektarische organisaties kunnen ingrijpen. Als aan de definitie ook therapeutische praktijken worden toegevoegd, zou dat een en ander nog duidelijker maken. De minister zal haar collega van Justitie hierover ondervragen.

09.03 André Frédéric (PS): Ik nodig de therapeuten en de lokale overheid uit de slachtoffers en hun familie te ontmoeten. Ook het boek *On a tué ma mère!* van Nathalie De Reuck is erg verhelderend.

comptent par centaines dans ce pays et par milliers au niveau international.

Les adeptes de cette biologie totale sont de véritables charlatans: ils recommandent des traitements surréalistes dans le cas de cancer du sein, en l'occurrence. Je les invite également à lire *Ils ont tué ma mère*, écrit par Nathalie de Reuck, journaliste à la RTBF, pour en savoir davantage sur le sujet. Ils seront sidérés. On ne peut pas tout connaître!

Ensuite, j'entends bien que la ministre ne s'oppose pas à l'extension de la définition portant création du CIAOSN. Elle juge la définition suffisante. J'ajouterai pourtant qu'actuellement, la sûreté de l'État, pour remplir son rôle de prévention et d'investigation, doit se référer exclusivement à la définition légale dont nous disposons: "mouvement à caractère philosophique ou religieux ou se prétendant tel". À chaque action qu'elle a à mener dans le domaine de la santé, elle est bloquée dans sa mise en œuvre, forcée de se référer à la définition légale.

C'est pourquoi, si les choses n'avancent pas suffisamment vite, je prendrai l'initiative de déposer une proposition de loi allant dans ce sens, permettant d'accélérer les choses afin de répondre à la demande de notre Sûreté de l'État.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr 11969 van mevrouw Ine Somers is hetzelfde lot beschoren als haar vorige vraag.

Als de zaken niet snel genoeg vooruitgaan, zal ik een wetsvoorstel indienen.

Le **président**: La question n° 18969 de Mme Ine Somers est supprimée.

10 Question de Mme Marie-Martine Schyns 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 Fonds des accidents médicaux" (n° 11986)

10 Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het Fonds voor medische ongevallen" (nr. 11986)

10.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, je viens aux nouvelles du Fonds des accidents médicaux.

Dans la note de politique générale, il était prévu que l'opérationnalisation du Fonds serait poursuivie, en collaboration avec l'INAMI, afin de permettre l'entrée en vigueur de la loi du 31 mars 2010 dans les meilleurs délais.

Un montant de 12 millions d'euros est prévu dans le budget de l'INAMI qui permettra de financer les activités éventuelles du Fonds en 2012.

Lors des discussions relatives à cette note, Mme Onkelinx avait précisé que son objectif était que le Fonds soit opérationnel à la mi-2012. Nous y sommes presque et c'est la raison pour laquelle je viens aux nouvelles.

Dans quel délai ce Fonds pourra-t-il être actif?

10.01 Marie-Martine Schyns (cdH): De algemene beleidsnota voorzag in een zo spoedig mogelijke inwerkingtreding van de wet van 31 maart 2010, aangezien het Fonds voor medische ongevallen in samenwerking met het RIZIV tegen midden 2012 operationeel moest worden gemaakt. Zal dat het geval zijn?

Hoeveel aanvragen met betrekking tot feiten die hebben plaatsgevonden na de datum waarop de wet in het *Belgisch Staatsblad* werd bekendgemaakt – 2 april 2010 – werden er reeds bij het Fonds ingediend?

Welke impact zal de vertraging bij

Par ailleurs, il y a une particularité. Cette loi de 2010 s'applique en effet à tous les dommages résultant d'un fait postérieur à sa publication au *Moniteur belge*, c'est-à-dire à partir du 2 avril 2010. Pourriez-vous déjà préciser le nombre de demandes qui ont été introduites auprès du Fonds?

Le retard pris lors de la mise en place de ce Fonds ne risque-t-il pas d'alourdir la charge de travail dès le début de son fonctionnement? Quelque chose est-il prévu?

10.02 Philippe Courard, secrétaire d'État: Chère collègue, j'espère que je vais vous satisfaire en vous livrant tout ce que Mme Onkelinx m'a écrit.

Comme vous le savez, la mise en œuvre du Fonds des accidents médicaux est une de ses priorités. L'avant-projet de la loi santé approuvé en première lecture le 11 mai dernier par le gouvernement contient entre autres les dispositions qui permettront de réaliser l'intégration du Fonds au sein de l'INAMI afin de simplifier sa gestion et ce, tout en conservant l'indépendance du conseil d'administration du Fonds, qui deviendra un comité de gestion institué au sein de l'INAMI.

Parallèlement, l'INAMI a pris toutes les mesures nécessaires afin que le Fonds puisse être opérationnel avant l'automne.

Le Fonds indique que le nombre de demandes qui lui sont connues s'élève à ce jour à 338. Ce chiffre comprend les demandes qui lui ont été directement adressées, celles qui ont été signalées au Call Center du SPF Santé publique, ainsi que les dossiers que les différentes mutualités et les associations de patients ont annoncé vouloir transmettre au Fonds.

Il s'agit bien entendu d'un arriéré qui devra être géré par le Fonds mais celui-ci a été proactif puisqu'il a pu l'évaluer et qu'il peut donc anticipativement s'organiser et prendre les mesures nécessaires pour le traiter au mieux. Il s'agit en tout état de cause d'un élément d'attention qui sera suivi de près par l'INAMI et le Fonds dans les premiers mois de son fonctionnement.

10.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Nous suivrons bien entendu de près cet avant-projet de loi lorsqu'il nous sera soumis.

Cela dit, j'ai pris acte de la modification de la structure pour évoluer vers un comité de gestion. Si c'est pour gagner en efficacité au niveau de la gestion des dossiers, je m'en félicite.

Vous avez également dit que l'indépendance serait garantie. Cet aspect fera également l'objet de toute notre attention.

Nous verrons, au moment de la gestion de l'arriéré, si tout cela peut

de oprichting van het Fonds hebben op de werking ervan?

10.02 Staatssecretaris Philippe Courard: De inwerkingtreding van het Fonds voor medische ongevallen is één van de prioriteiten van mevrouw Onkelinx. Het Fonds zal worden geïntegreerd in het RIZIV. De raad van bestuur van het Fonds zal zijn onafhankelijkheid bewaren en zal een beheerscomité worden dat binnen het RIZIV zal worden geïnstalleerd. De noodzakelijke bepalingen staan vermeld in het voorontwerp van gezondheidswet dat op 11 mei jongstleden in eerste lezing door de regering werd goedgekeurd.

Het RIZIV heeft alle nodige maatregelen getroffen opdat het Fonds vóór de herfst operationeel zou kunnen worden.

Het Fonds heeft kennis van 338 aanvragen die het rechtstreeks heeft ontvangen of die door de ziekenfondsen en patiëntenverenigingen werden aangekondigd. Doordat het Fonds die achterstand reeds terdege heeft geëvalueerd, kan het zich makkelijk organiseren om hem optimaal te beheren.

10.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Wij zullen de ontwerpwetgeving die ons zal worden voorgelegd aandachtig bestuderen.

Als de omvorming van de structuur van het Fonds tot een beheerscomité tot doel heeft tot een efficiënter dossierbeheer te komen, dan vind ik dat een goede zaak. Wij zullen bijzondere aandacht schenken aan de onafhankelijkheid die u naar eigen

se faire dans les meilleurs délais.

zeggen wil waarborgen.

Wij zullen erop toezien dat de achterstand snel wordt weggewerkt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n° 11987 de Mme Catherine Fonck et n° 12003 de Mme Nadia Sminate sont reportées à leur demande.

De **voorzitter**: De vragen 11987 van mevrouw Fonck en 12003 van mevrouw Sminate worden uitgesteld op verzoek van de indieners.

11 Questions jointes de

- M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la gestion des stocks de vaccins H1N1 par les pharmaciens" (n° 11992)

- 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 gestion des stocks de vaccins H1N1 par les pharmaciens" (n° 12004)

11 Samengevoegde vragen van

- de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het beheer van de voorraden van H1N1-vaccins door apothekers" (nr. 11992)

- de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het beheer van de voorraden van H1N1-vaccins door apothekers" (nr. 12004)

11.01 Damien Thiéry (FDF): Monsieur le secrétaire d'État, il me revient que bon nombre de pharmaciens s'interrogent quant à la gestion des stocks de vaccins et autres dont ils disposent encore en officine. Certains de ces médicaments approchent la date de péremption. À la suite de contacts entre certains pharmaciens et l'Agence fédérale des Médicaments, aux fins de savoir ce qu'il y avait lieu de faire, aucune réponse n'avait été directement fournie.

11.01 Damien Thiéry (FDF): De apothekers stellen zich vragen over het beheer van de voorraden van vaccins. Bepaalde vaccins zouden binnenkort vervallen. De apothekers kregen geen antwoord van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen.

La question qui se pose pour ces pharmaciens est de savoir dans quel délai les services de la ministre procéderont au rapatriement des stocks, ce qui semblerait logique. En effet, tous ces médicaments sont munis d'un code-barres et on ne peut se permettre de les détruire n'importe comment. Y a-t-il lieu de demander l'intervention de l'Agence fédérale des Médicaments pour la destruction des médicaments périmés? Comment cela se déroulera-t-il? Dans quelles conditions?

Wanneer zullen de diensten van de minister overgaan tot het terugroepen van de voorraden? Zal men een beroep op het Agentschap moeten doen om de vervallen medicijnen te vernietigen?

11.02 Philippe Courard, secrétaire d'État: Monsieur le président, monsieur le député, en réponse à votre question adressée à la ministre de la Santé, je vous transmets les éléments suivants. Son administration a pris différents contacts avec l'Association Pharmaceutique Belge et les représentants des grossistes répartiteurs, à la suite desquels un retrait des produits issus de la grippe H1N1 a été décidé.

11.02 Staatssecretaris Philippe Courard: De administratie van de minister heeft contact opgenomen met de Algemene Pharmaceutische Bond en met vertegenwoordigers van de groothandelaars-verdelers.

Un ordre de retrait vient d'être rédigé et sera envoyé sous peu. Le retrait sera réalisé par l'intermédiaire des grossistes répartiteurs, qui ont acheminé ces mêmes produits auprès des pharmacies. Les

Binnenkort zal er een bevel tot intrekking van de H1N1-producten worden verstuurd. De intrekking gebeurt dan via de

différents marchés publics permettant ce retrait (ordre de retrait, convention avec les grossistes répartiteurs, transport, etc.) sont en cours de validation auprès de l'Inspection des Finances.

groothandelaars-verdelers. De verschillende overheidsopdrachten die deze intrekking mogelijk maken worden momenteel door de Inspectie van Financiën gevalideerd.

11.03 Damien Thiéry (FDF): Monsieur le secrétaire d'État, si la réponse de la ministre a le mérite d'être claire, elle devrait également être transmise aux pharmaciens qui sont demandeurs d'informations. Même si on n'est pas encore certains de la procédure parfaite à l'heure actuelle, il conviendrait au moins de leur donner cette information, afin qu'ils ne s'inquiètent pas. En effet, ces stocks prennent énormément de place. Or, ils ont de plus en plus de médicaments à stocker, étant donné les dernières lois qui sont passées dans le domaine. Ils demandent donc une information complémentaire.

11.03 Damien Thiéry (FDF): De apothekers moeten worden ingelicht, ook al is men niet zeker van de procedure, zodat ze niet ongerust worden. Het probleem waarmee ze geconfronteerd worden, is dat die voorraden veel ruimte in beslag nemen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.14 uur.

La réunion publique de commission est levée à 12.14 heures.