



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**

**13-03-2013**

**Après-midi**

**Woensdag**

**13-03-2013**

**Namiddag**

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
MR	Mouvement réformateur
sp.a	socialistische partij anders
Ecolo-Groen!	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen!
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
VB	Vlaams Belang
cdH	centre démocrate Humaniste
FDF	Fédéralistes démocrates francophones
LDD	Lijst Dedecker
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 53 0000/000	Document parlementaire de la 53 <sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000	Parlementair stuk van de 53 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV	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)	CRIV	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)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigeleurig papier)

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

## SOMMAIRE

Question de Mme Marie-Martine Schyns à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "l'éventuel retour de la grippe aviaire" (n° 15565)

*Orateurs:* **Marie-Martine Schyns, Sabine Laruelle**, ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture

Question de M. Karel Uyttersprot à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "les certificats d'exportation de l'AFSCA" (n° 15569)

*Orateurs:* **Karel Uyttersprot, Sabine Laruelle**, ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture

Questions jointes de  
- Mme Marie-Martine Schyns à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la recommandation de la Commission européenne d'interdire certains pesticides mortels pour les abeilles" (n° 15618)

- Mme Colette Burgeon à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la proposition de la Commission européenne d'interdire durant deux ans l'utilisation de trois insecticides de la famille des néonicotinoïdes" (n° 15714)

- Mme Cathy Coudyser à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la disparition massive des abeilles dans l'Union européenne" (n° 16241)

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "l'absence de décision au Conseil Agriculture et Pêche sur la proposition de la Commission concernant les pesticides à risque pour les populations d'abeilles" (n° 16254)

*Orateurs:* **Marie-Martine Schyns, Colette Burgeon, Thérèse Snoy et d'Oppuers, Sabine Laruelle**, ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture

Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "l'utilisation de farines animales aux fins d'alimentation des poissons d'élevage" (n° 15988)

*Orateurs:* **Damien Thiéry, Sabine Laruelle**, ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture

Questions jointes de  
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "les éventuels problèmes relatifs à l'identification des chevaux provenant de l'étranger" (n° 16073)

- M. Willem-Frederik Schiltz à la ministre des

## INHOUD

Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de mogelijke terugkeer van de vogelgriep" (nr. 15565)

*Sprekers:* **Marie-Martine Schyns, Sabine Laruelle**, minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw

Vraag van de heer Karel Uyttersprot aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de exportcertificaten van het FAVV" (nr. 15569)

*Sprekers:* **Karel Uyttersprot, Sabine Laruelle**, minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw

Samengevoegde vragen van  
- mevrouw Marie-Martine Schyns aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de aanbeveling van de Europese Commissie om bepaalde voor bijen dodelijke pesticiden te verbieden" (nr. 15618)

- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het voorstel van de Europese Commissie om gedurende twee jaar het gebruik van drie insecticiden van de familie der neonicotinoïden te verbieden" (nr. 15714)

- mevrouw Cathy Coudyser aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de massale bijensterfte in de Europese Unie" (nr. 16241)

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het uitblijven van een beslissing in de Raad Landbouw en Visserij over het voorstel van de Commissie betreffende pesticiden die een risico vormen voor bijenvolken" (nr. 16254)

*Sprekers:* **Marie-Martine Schyns, Colette Burgeon, Thérèse Snoy et d'Oppuers, Sabine Laruelle**, minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw

Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het gebruik van diervoer in het voer van kweekvis" (nr. 15988)

*Sprekers:* **Damien Thiéry, Sabine Laruelle**, minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw

Samengevoegde vragen van  
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "mogelijke problemen met de identificatie van buitenlandse paarden" (nr. 16073)

- de heer Willem-Frederik Schiltz aan de minister

<p>Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "les problèmes que peut poser l'identification de chevaux étrangers" (n° 16138)</p> <p>- M. Willem-Frederik Schiltz à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "des mesures complémentaires de sécurité alimentaire et de prévention des négligences envers les chevaux" (n° 16267)</p> <p><b>Orateurs: Nathalie Muylle, Willem-Frederik Schiltz, Sabine Laruelle</b>, ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture</p>	12	<p>van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de mogelijke problemen met de identificatie van buitenlandse paarden" (nr. 16138)</p> <p>- de heer Willem-Frederik Schiltz aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "bijkomende maatregelen voor de voedselveiligheid en ter preventie van paardenverwaarlozing" (nr. 16267)</p> <p><b>Sprekers: Nathalie Muylle, Willem-Frederik Schiltz, Sabine Laruelle</b>, minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw</p>	12
<p>Question de Mme Rita De Bont à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la destruction des produits à base de viande de cheval" (n° 16170)</p> <p><b>Orateurs: Rita De Bont, Sabine Laruelle</b>, ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture</p>	18	<p>Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de vernietiging van producten waarin paardenvlees werd verwerkt" (nr. 16170)</p> <p><b>Sprekers: Rita De Bont, Sabine Laruelle</b>, minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw</p>	18
<p>Question de Mme Rita De Bont à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la substance cancérigène détectée en Allemagne dans des aliments pour bétail" (n° 16338)</p> <p><b>Orateurs: Rita De Bont, Sabine Laruelle</b>, ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture</p>	20	<p>Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de kankerverwekkende substantie die in Duitsland werd aangetroffen in veevoeder" (nr. 16338)</p> <p><b>Sprekers: Rita De Bont, Sabine Laruelle</b>, minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw</p>	20
<p>Question de M. Franco Seminara à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la présence possible de la bactérie E. coli dans le fromage de chèvre" (n° 16444)</p> <p><b>Orateurs: Franco Seminara, Sabine Laruelle</b>, ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture</p>	23	<p>Vraag van de heer Franco Seminara aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de mogelijke aanwezigheid van de E. colibacterie in geitenkaas" (nr. 16444)</p> <p><b>Sprekers: Franco Seminara, Sabine Laruelle</b>, minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw</p>	23
<p>Questions jointes de</p> <p>- Mme Maya Detiège 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 modèle de financement des soins intensifs néonataux" (n° 16271)</p> <p>- Mme Maya Detiège 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 suivi multidisciplinaire des prématurés" (n° 16272)</p> <p>- Mme Maya Detiège 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'enregistrement de données périnatales" (n° 16273)</p> <p>- Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions</p>	25 25 25 25 25	<p>Samengevoegde vragen van</p> <p>- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het financieringsmodel van neonatale intensieve zorgen" (nr. 16271)</p> <p>- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de multidisciplinaire opvolging van vroeggeborenen" (nr. 16272)</p> <p>- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de registratie van perinatale gegevens" (nr. 16273)</p> <p>- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de</p>	25 25 25 25 25

culturelles fédérales, sur "les mesures en faveur des enfants prématurés et de leurs parents" (n° 16322)

- M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la prise en charge des enfants prématurés" (n° 16574)

*Orateurs:* **Maya Detiège, Muriel Gerkens**, présidente du groupe Ecolo-Groen, **Franco Seminara, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Question de Mme Ingeborg De Meulemeester 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 mesures visant à renforcer l'attrait de la profession d'infirmier" (n° 15390)

*Orateurs:* **Ingeborg De Meulemeester, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Question de Mme Ingeborg De Meulemeester 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 mesures prises pour supprimer le 'surscorage' sur l'échelle de Katz" (n° 15391)

*Orateurs:* **Ingeborg De Meulemeester, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Questions jointes de  
- Mme Ingeborg De Meulemeester 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 composition de l'équipe belge coordonnant le projet européen visant à mieux comprendre les mécanismes d'exposition au phtalates et leur impact sur la santé" (n° 15392)

- Mme Ingeborg De Meulemeester à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les contrôles menés en 2013 sur les ventes d'articles contenant des phtalates" (n° 15393)

*Orateurs:* **Ingeborg De Meulemeester, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Question de Mme Ingeborg De Meulemeester 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 fonction de médecin coordinateur et conseiller (MCC) au sein des maisons de repos et de soins"

Federale Culturele Instellingen, over "de maatregelen ten gunste van premature kinderen en hun ouders" (nr. 16322)

- de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de follow-up van premature kinderen" (nr. 16574)

*Sprekers:* **Maya Detiège, Muriel Gerkens**, voorzitter van de Ecolo-Groen-fractie, **Franco Seminara, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Vraag van mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het aantrekkelijker maken van het beroep van verpleegkundige" (nr. 15390)

*Sprekers:* **Ingeborg De Meulemeester, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Vraag van mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de maatregelen om de overscore van de Katzschaal uit te schakelen" (nr. 15391)

*Sprekers:* **Ingeborg De Meulemeester, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Samengevoegde vragen van  
- mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de samenstelling van het Belgisch team voor het Europese project om de mechanismen van blootstelling aan ftalaten en de impact ervan op de gezondheid beter te begrijpen" (nr. 15392)

- mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het toezicht op de verkoop van artikelen met beperking van ftalaten in 2013" (nr. 15393)

*Sprekers:* **Ingeborg De Meulemeester, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Vraag van mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de functie van de coördinerend en raadgevende arts (CRA) in de rust- en verzorgingstehuizen"

- (n° 15559)  
*Orateurs:* **Ingeborg De Meulemeester, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- Question de Mme Reinilde Van Moer 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 mesure concernant la contraception pour les jeunes" (n° 15579)  
*Orateurs:* **Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- Question de Mme Ingeborg De Meulemeester 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'élargissement du système des trajets de soins" (n° 15606)  
*Orateurs:* **Ingeborg De Meulemeester, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- 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 suivi des produits euthanasiants" (n° 15666)  
*Orateurs:* **Marie-Martine Schyns, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'euthanasie en cas d'anorexie" (n° 15699)  
*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- 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 "la congélation d'ovocytes pour raison non médicale" (n° 15708)  
*Orateurs:* **Marie-Martine Schyns, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales
- (nr. 15559)  
*Sprekers:* **Ingeborg De Meulemeester, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen
- Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de maatregel betreffende contraceptie voor jongeren" (nr. 15579)  
*Sprekers:* **Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen
- Vraag van mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de uitbreiding van het systeem van zorgtrajecten" (nr. 15606)  
*Sprekers:* **Ingeborg De Meulemeester, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen
- 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 "de follow-up met betrekking tot levensbeëindigende middelen" (nr. 15666)  
*Sprekers:* **Marie-Martine Schyns, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen
- Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "euthanasie voor anorexiapatiënten" (nr. 15699)  
*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen
- 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 "de invriezing van eicellen om niet-medische redenen" (nr. 15708)  
*Sprekers:* **Marie-Martine Schyns, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen
- Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken

et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la demande d'acomptes pour les traitements médicaux" (n° 15715)

*Orateurs:* **Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'obligation, pour les médecins généralistes, de participer à la garde au-delà de 60 ans" (n° 15734)

*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la prescription en imagerie médicale" (n° 15810)

*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

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 "l'information des patients" (n° 15757)

*Orateurs:* **Marie-Martine Schyns, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

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 "l'interdiction de la publicité pour le tabac" (n° 15973)

*Orateurs:* **Marie-Martine Schyns, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le respect de la loi pour l'agrément du service de stage de radiologie du CHU Sart Tilman" (n° 15982)

*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales -

en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het vragen van voorschotten voor medische ingrepen" (nr. 15715)

*Sprekers:* **Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de verplichting voor huisartsen om ook als 60-plusser de wachtdienst mee te verzekeren" (nr. 15734)

*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het voorschrijven van medische beeldvorming" (nr. 15810)

*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

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 informeren van de patiënt" (nr. 15757)

*Sprekers:* **Marie-Martine Schyns, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

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 verbod op tabaksreclame" (nr. 15973)

*Sprekers:* **Marie-Martine Schyns, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de naleving van de wet met betrekking tot de erkenning van de dienst radiologie van het CHU Sart Tilman als stageplaats" (nr. 15982)

*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken -

Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Question de Mme Reinilde Van Moer 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 cadastre des prestataires de soins" (n° 16035)

62

*Orateurs:* **Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het kadaster van zorgverstrekkers" (nr. 16035)

62

*Sprekers:* **Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Question de M. Philippe Goffin 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 chlore dans les piscines" (n° 16240)

64

*Orateurs:* **Philippe Goffin, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Vraag van de heer Philippe Goffin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het gebruik van chloor in zwembaden" (nr. 16240)

64

*Sprekers:* **Philippe Goffin, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen



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 13 MARS 2013

WOENSDAG 13 MAART 2013

Après-midi

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.15 uur en voorgezeten door mevrouw Maya Detiège.  
La séance est ouverte à 14.15 heures et présidée par Mme Maya Detiège.

**01** Question de Mme Marie-Martine Schyns à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "l'éventuel retour de la grippe aviaire" (n° 15565)

**01** Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de mogelijke terugkeer van de vogelgriep" (nr. 15565)

**01.01** Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la ministre, selon l'Organisation des Nations unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), la grippe aviaire apparue en 2006 pourrait faire son retour si la surveillance et le contrôle de cette maladie ne sont pas renforcés au niveau mondial.

Fin janvier, un des vétérinaires de la FAO s'inquiétait dans la presse que "la poursuite de la crise économique internationale signifie qu'il y a moins d'argent disponible pour la prévention de la grippe aviaire de type H5N1 ou d'autres menaces d'origine animale". Il apparaissait indispensable de maintenir une vigilance face à un retour éventuel de la grippe aviaire puisque le virus est bien présent dans certains pays d'Asie et du Moyen-Orient.

Mes questions sont donc les suivantes. Partagez-vous les craintes de l'Organisation des Nations unies pour l'Alimentation et l'Agriculture? Quels sont les moyens mis en place pour surveiller l'éventuel retour de la grippe aviaire? Une politique particulière au niveau européen est-elle mise en place pour garantir la vigilance par rapport aux maladies qui ne sont plus présentes en Europe mais qui pourraient faire leur retour?

**01.02** Sabine Laruelle, ministre: Madame la présidente, il est vrai qu'une diminution des moyens de lutte contre la grippe aviaire, tels que la prévention, le dépistage ou l'éradication précoce des foyers, pourrait entraîner une dispersion plus importante du virus, qui est responsable dans les régions où il est endémique. Le risque de son introduction dans des pays indemnes, notamment via la migration d'oiseaux sauvages, serait dès lors plus élevé. Toutefois, je ne partage pas les craintes de la FAO en ce qui concerne la Belgique, étant donné qu'une grande vigilance y est assurée depuis 2006, tout comme dans les autres pays de l'Union européenne.

**01.01** Marie-Martine Schyns (cdH): De FAO vreest voor een terugkeer van de vogelgriep. Door de internationale crisis is er minder geld voor de preventie van de H5N1-griep en andere risico's van dierlijke oorsprong. Het virus is nog altijd aanwezig in Azië en het Midden-Oosten en waakzaamheid is dus geboden.

Deelt u de mening van de FAO? Op welke manier wordt de situatie met betrekking tot de vogelgriep in de gaten gehouden? Wordt er op het Europese niveau nagegaan of bepaalde ziekten niet opnieuw opduiken?

**01.02** Minister Sabine Laruelle: Minder middelen voor de bestrijding van aviaire influenza kan de verspreiding van het virus dan wel in de hand werken, maar ik deel de bezorgdheid van de FAO met betrekking tot België niet; sinds 2006 is er in ons land namelijk een grote waakzaamheid van kracht. Het FAVV organiseert een actieve en passieve monito-

L'AFSCA prévient l'éventuelle apparition d'un virus de la grippe aviaire sur le territoire belge par une surveillance active et passive des volailles et oiseaux sauvages.

La surveillance passive est basée sur la notification obligatoire auprès de l'AFSCA en cas de symptôme évocateur de grippe aviaire pour tout détenteur de volaille et sur le réseau de surveillance de la faune sauvage. Des prélèvements et des analyses sont systématiquement réalisés en cas de notification ou de mortalité anormale d'oiseaux sauvages.

La surveillance active consiste, quant à elle, en un plan annuel d'échantillonnage et d'inspection dans les élevages de volailles ainsi que d'analyse d'oiseaux sauvages, notamment lors d'activités de baguage ou de chasse.

Sur le plan européen, conformément à la directive 82/894, les États membres doivent signaler l'apparition de tout foyer d'influenza aviaire à la Commission et aux autres membres dans un délai de vingt-quatre heures.

D'une manière générale, la surveillance sanitaire dans notre pays est fondée sur la prévention et l'inspection au moyen d'analyses et s'appuie sur le réseau d'épidémiologie-surveillance constitué essentiellement par les éleveurs et les vétérinaires.

La vigilance relative à la situation sanitaire dans les États membres est basée sur le même principe et est évaluée et discutée lors des réunions mensuelles du Comité permanent pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire et pour la Santé animale, qui dépend de la Commission européenne. Les risques d'apparition de nouvelles maladies en raison de la situation sanitaire des pays tiers sont également pris en compte.

ring van pluimvee en in het wild levende vogels, om een uitbraak van vogelgriep te voorkomen.

In het kader van de passieve monitoring is er bij het FAVV een meldingsplicht ingesteld voor pluimveebezitters die typische vogelgriepsymptomen vaststellen, en worden er monsters verzameld en ontleed door het *Réseau de surveillance sanitaire de la faune sauvage*. De actieve monitoring bestaat dan weer in een jaarlijks bemonsterings- en inspectieprogramma voor de pluimveehouderijen, en in de analyse van in het wild levende vogels tijdens ringactiviteiten of de jacht.

Overeenkomstig EU-richtlijn 82/894 moeten de lidstaten elke vastgestelde haard van vogelgriep binnen 24 uur rechtstreeks aan de Commissie en aan de andere lidstaten melden. De gezondheidsmonitoring in ons land berust op preventie en toezicht via de analyse van monsters, en op het epidemiologische bewakingsnetwerk waar de veehouders en de veeartsen deel van uitmaken. Maandelijks wordt de gezondheidssituatie in de EU geëvalueerd en besproken door het Permanent Comité voor de voedselketen en de diergezondheid van de Europese Commissie, dat tevens de gezondheidssituatie in derde landen onder de loep neemt.

**01.03 Marie-Martine Schyns** (cdH): Madame la ministre, je vous remercie. On voit que l'AFSCA est toujours très active – c'est important – via deux types de surveillance: active et passive. Il est raisonnable d'imaginer que nous serons très vite au courant et que nous pourrions être très réactifs là-dessus. Ce n'est pas parce que cela s'est passé en 2006 que les moyens ont en attendant été diminués chez nous. Il y a toujours une action concrète qui est menée. Votre réponse est rassurante, je vous en remercie.

**01.03 Marie-Martine Schyns** (cdH): Ik dank u voor uw geruststellende antwoord: het FAVV handhaaft de actieve en passieve monitoring, zodat we indien nodig zeer snel ingelicht kunnen worden.

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

**02** **Vraag van de heer Karel Uyttersprot aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de exportcertificaten van het FAVV" (nr. 15569)**

**02** **Question de M. Karel Uyttersprot à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "les certificats d'exportation de l'AFSCA" (n° 15569)**

**02.01 Karel Uyttensprot (N-VA):** Mevrouw de minister, sinds 1993 is er met de invoering van de interne eenheidsmarkt geen gezondheids certificering meer nodig voor bepaalde landbouwproducten. Het voedselagentschap geeft wel certificaten af voor de export van producten naar derde landen. Het zijn de derde landen, die zelf bepalen aan welke voorwaarden de producten moeten voldoen en wat er op die certificaten moet vermeld worden.

Mevrouw de minister, in uw beleidsnota sprak u over 200 000 certificaten, die jaarlijks worden afgeleverd. Vandaar mijn nieuwsgierigheid. Gaat het om certificaten vergelijkbaar met de geuniformiseerde internationale EU-exportcertificaten zoals afgeleverd door de kamers van koophandel onder toezicht van de FOD Economie? Over welke goederen gaat het? Hoe is de regionale spreiding? Zijn aan die certificaten ook bepaalde kosten verbonden?

**02.02 Minister Sabine Laruelle:** Het FAVV geeft gezondheids certificaten, veterinaire certificaten en fyto-sanitaire certificaten uit in het kader van de Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures van de World Trade Organization. De certificaten worden uitgeschreven voor de export naar derde landen van alle producten die onder de bevoegdheid van het FAVV vallen. Het gaat daarbij vooral om levensmiddelen van dierlijke en niet-dierlijke oorsprong, alsook om diervoeders, levende dieren en levende producten als sperma of embryo's, planten, plantaardige producten en producten van dierlijke oorsprong die niet geschikt zijn voor humane consumptie, bijvoorbeeld voeder voor gezelschapsdieren of hondenkluiven.

De huidige registratie maakt een regionale opsplitsing per productgroep zeer moeilijk. De elektronische database voor de certificering, BECERT, zal het mogelijk maken in de nabije toekomst snel de regionale spreiding van de documenten per productcategorie weer te geven. Volgens de planning zal die database eind 2013 operationeel zijn.

De kosten voor het afleveren van de certificaten zijn vastgelegd in het koninklijk besluit van 10 november 2005 over de retributies, bepaald bij artikel 5 van de wet van 9 december 2004 houdende de financiering van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen. De kosten voor één certificaat bedragen 44,13 euro. Wanneer verschillende zendingen van eenzelfde soort producten of dieren op hetzelfde moment door dezelfde aangever ter controle worden aangeboden, wordt het eerste certificaat aangerekend aan 44,13 euro en de volgende certificaten aan 29,42 euro per certificaat. Voor de berekening van de kosten dekt ieder afgeleverd certificaat een prestatie van een halfuur.

**02.01 Karel Uyttensprot (N-VA):** Depuis la mise en œuvre en 1993 du marché unique, l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA) ne délivre que des certificats sanitaires pour certains produits agricoles destinés à être exportés vers des pays tiers. Ces pays tiers définissent eux-mêmes les conditions auxquelles ces produits doivent satisfaire. Dans sa note de politique, la ministre parle de 200 000 certificats par an.

Ces certificats sont-ils comparables aux certificats d'exportation internationaux et uniformisés de l'UE, comme délivrés par les chambres du commerce sous le contrôle du SPF Économie? De quelles marchandises s'agit-il? Qu'en est-il de la répartition régionale? Ces certificats entraînent-ils des coûts? Dans l'affirmative, lesquels?

**02.02 Sabine Laruelle, ministre:** L'AFSCA délivre des certificats sanitaires, des certificats vétérinaires et des certificats phytosanitaires pour tous les produits exportés dans des pays tiers relevant de sa compétence. Il s'agit essentiellement de denrées alimentaires d'origine animale et non animale, mais aussi d'aliments pour animaux, d'animaux vivants et de produits vivants.

Vu la procédure d'enregistrement actuelle, une répartition régionale par groupe de produit s'avère très difficile. Ce devrait être possible fin 2013, lorsque la base de données électronique pour la certification BECERT sera opérationnelle. L'arrêté royal du 10 novembre 2005 relatif aux rétributions fixe le prix de la délivrance des certificats, à savoir 44,13 euros par certificat. En cas d'expéditions multiples du même type de produits ou d'animaux au même moment par le même déclarant, le premier certificat coûte 44,13 euros et les suivants 29,42 euros. Des tarifs spéciaux sont également prévus

Daarnaast bestaan er specifieke tarieven voor nacht- en weekendprestaties of voor overschrijdingen van de noodzakelijke controletijd. Die informatie kan u schriftelijk worden aangereikt in een tabel met cijfers.

pour les prestations de nuit ou de week-end, ainsi que pour le dépassement de la durée des contrôles.

**02.03 Karel Uyttersprot** (N-VA): Mevrouw de minister, ik merk dat u geen regionale opsplitsing hebt, maar wel per productcategorie. Een opsplitsing per regio maakt inderdaad misschien beter deel uit van een schriftelijke vraag.

**02.04 Minister Sabine Laruelle:** Het is heel moeilijk om die opsplitsing te geven, maar tegen eind 2013 zouden we over een database moeten beschikken. Met die database zal het mogelijk zijn om een opsplitsing per Gewest te krijgen.

**02.05 Karel Uyttersprot** (N-VA): Op dit ogenblik is er dus de opsplitsing per productcategorie. Ik zal een schriftelijke vraag indienen over de regionale opsplitsing.

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

### **03 Questions jointes de**

- **Mme Marie-Martine Schyns à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la recommandation de la Commission européenne d'interdire certains pesticides mortels pour les abeilles" (n° 15618)**

- **Mme Colette Burgeon à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la proposition de la Commission européenne d'interdire durant deux ans l'utilisation de trois insecticides de la famille des néonicotinoïdes" (n° 15714)**

- **Mme Cathy Coudyser à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la disparition massive des abeilles dans l'Union européenne" (n° 16241)**

- **Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "l'absence de décision au Conseil Agriculture et Pêche sur la proposition de la Commission concernant les pesticides à risque pour les populations d'abeilles" (n° 16254)**

### **03 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Marie-Martine Schyns aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de aanbeveling van de Europese Commissie om bepaalde voor bijen dodelijke pesticiden te verbieden" (nr. 15618)

- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het voorstel van de Europese Commissie om gedurende twee jaar het gebruik van drie insecticiden van de familie der neonicotinoïden te verbieden" (nr. 15714)

- mevrouw Cathy Coudyser aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de massale bijensterfte in de Europese Unie" (nr. 16241)

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het uitblijven van een beslissing in de Raad Landbouw en Visserij over het voorstel van de Commissie betreffende pesticiden die een risico vormen voor bijenvolken" (nr. 16254)

**03.01 Marie-Martine Schyns** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, j'observe que le sort des abeilles préoccupe plus d'une collègue: mieux vaut être plusieurs pour tenir un bon débat.

**03.01 Marie-Martine Schyns** (cdH): In december kondigde u aan dat de EFSA een evaluatie zou publiceren over de gevolgen van de neonicotinoïden voor de bijen en dat de nieuwe richtsnoeren op dat advies zouden voortbouwen. Op grond van een bijzonder negatief advies van de EFSA heeft de Commissie intus-

Au mois de décembre 2012, vous avez déclaré que l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) comptait publier assez prochainement une évaluation approfondie des effets des insecticides néonicotinoïdes sur les abeilles. Il s'agissait plus exactement d'une réévaluation des données existantes. La nouveauté était que l'EFSA allait examiner ces informations en s'appuyant sur un avis

scientifique. Vous disiez à l'époque: "Cette Autorité travaille également sur de nouvelles lignes directrices établies à partir de cet avis."

Depuis décembre, la Commission semble prendre conscience de la nécessité de protéger les abeilles et s'est fondée sur un avis très négatif rendu par l'EFSA pour émettre une proposition: interdire pendant deux ans l'utilisation de certains pesticides mortels pour les abeilles à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2013, évidemment si ses États membres acceptent cette mesure. Il s'agit de trois néonicotinoïdes présents dans des pesticides pour quatre types de cultures: le maïs, le colza, le tournesol et le coton.

Les experts des États membres vont donc présenter cette option dans leur pays. Si les conditions sont réunies, la Commission présentera une proposition de règlement pour permettre l'adoption de cette mesure.

En février, j'avais déposé deux questions. Depuis lors, le Conseil Agriculture et Pêche s'est déroulé le 25 février. Aucune prise de position n'a eu lieu sur les pesticides dont il est question. Un nouveau Conseil se tiendra les 18 et 19 mars, mais ce point ne semble toujours pas être à l'agenda.

Madame la ministre, sachant ce qui précède, qui sont les experts belges chargés de la présentation de cette option? Au vu des résultats alarmants de l'étude de l'EFSA, comptez-vous soutenir une telle interdiction? Dans quelle mesure? Enfin, sera-ce à l'ordre du jour de la prochaine réunion du Conseil? Si non, quelle suite pensez-vous qu'il y sera donné?

**03.02 Colette Burgeon (PS):** Madame la présidente, madame la ministre, la Commission européenne a proposé, le 31 janvier dernier, d'interdire pendant deux ans l'utilisation de trois insecticides de la famille des néonicotinoïdes (chlothianidine, imidaclopride et thiamétoxam) sur les cultures de maïs, colza, tournesol et coton, quatre cultures très attirantes pour les abeilles butineuses. Ces produits sont mieux connus du grand public sous le nom de Cruiser, Gaucho, Régent, Poncho, Nuprid ou Argento et sont produits par la Suisse, l'Allemagne et le Japon.

Ces produits ont été mis en cause suite au rapport de l'Autorité européenne de sécurité des aliments publié le 16 janvier, qui concluait à leur toxicité. Si les États membres adoptent cette disposition, elle pourrait s'appliquer dès le 1<sup>er</sup> juillet et donc concerner les récoltes de 2014. Une telle expérimentation grandeur nature d'une durée de deux ans permettrait d'observer l'ampleur de l'effet des néonicotinoïdes sur les butineuses.

Madame la ministre, les représentants de l'Allemagne, de l'Espagne et du Royaume-Uni ont estimé que cette mesure était quelque peu précipitée. À l'inverse, les ministres français de l'Agriculture et de l'Écologie se sont montrés très satisfaits de cette décision. Quelle est la position de la Belgique? Existe-t-il une position unanime des Régions sur le sujet?

Selon certaines organisations agricoles et la plupart des associations environnementales, les effets des néonicotinoïdes ont tendance à

sen voorgesteld een aantal voor bijen dodelijke pesticiden gedurende twee jaar te verbieden. Het gaat om drie neonicotinoïden die aanwezig zijn in pesticiden die gebruikt worden in de maïs-, de koolzaad-, de zonnebloem- en de katoenteelt. De deskundigen van de lidstaten zullen die optie in hun land voorstellen en indien de voorwaarden daartoe vervuld zijn, kan de Commissie in dat verband een voorstel van verordening indienen.

Op de jongste Raad Landbouw en Visserij werd geen standpunt ingenomen over die pesticiden. Staat dat punt op de agenda van de volgende vergadering? Werden er Belgische deskundigen aangewezen om die optie voor te stellen? Zult u het verbod steunen?

**03.02 Colette Burgeon (PS):** Naar aanleiding van een rapport van de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid EFSA waarin geconcludeerd wordt dat de insecticiden Cruiser, Gaucho, Régent, Poncho, Nuprid en Argento (van de familie van de neonicotinoïden) toxisch zijn, heeft de Europese Commissie voorgesteld om die neonicotinoïdehoudende bestrijdingsmiddelen twee jaar lang te verbieden voor de maïs-, koolzaad-, zonnebloem- en katoenteelt. Door middel van zo een tweejarig experiment zou men kunnen vaststellen welk effect de neonicotinoïden op de haalbijen hebben.

Duitsland, Spanje en Groot-Brittannië vinden dat een overhaaste maatregel, terwijl de Franse ministers van Landbouw en Milieu die beslissing toejuichen. Welk standpunt neemt België ter zake in?

persister dans les sols plusieurs années, ce qui rendrait la durée du moratoire de deux ans insuffisante. Qu'en pensent les experts?

Les néonicotinoïdes sont, semble-t-il, des pesticides extrêmement utilisés en agriculture et certains dénoncent une utilisation irraisonnée. Existe-t-il une alternative moins problématique?

**03.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, je vous avais interrogée le 28 février dernier après que le Conseil européen des ministres de l'Agriculture du 25 février ait postposé sa décision en la matière. Nous attendons la réunion du Conseil suivant. Vous allez peut-être me contredire car, à deux jours du vote, les communiqués émanant du Parlement européen n'augurent pas de bonnes nouvelles, du point de vue des Verts en tout cas.

Nous apprenons la préparation d'un projet alternatif qui contiendrait de plus larges dérogations, retarderait et mettrait en cause le retrait du marché européen des trois produits dont nous avons parlé. Pouvez-vous me donner les raisons de ce report et, par ailleurs, me préciser la position adoptée par la Belgique sur cette proposition de la Commission? De plus, que se passera-t-il dans les prochains jours?

De **voorzitter**: Mevrouw Coudyser zou onderweg zijn, maar aangezien zij nog niet aanwezig is, vervalt haar vraag nr. 16241. Mevrouw de minister, ik geef u het woord voor uw antwoord.

**03.04 Sabine Laruelle**, ministre: Madame la présidente, ma réponse comprend deux paragraphes spécifiques qui concernent la question introduite par Mme Coudyser. Je vais en donner lecture, même si sa question n'a pas été posée oralement.

À la suite de la publication du rapport de l'EFSA le 16 janvier dernier, j'ai immédiatement demandé à mon administration une analyse de cette étude et de l'importance de l'utilisation de ces substances en Belgique.

La Commission a, par ailleurs, comme vous le signalez, proposé lors de la réunion SCFCAH (Standing Committee on the food chain and animal health) du 31 janvier dernier, une interdiction temporaire de deux ans à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2013 des trois néonicotinoïdes incriminés dans les cultures attractives pour les abeilles, de même que d'autres mesures comme l'interdiction de ces substances pour un usage amateur.

Cette proposition est parvenue très peu de temps avant la réunion; je crois que Mme Snoy m'avait posé une question le mardi et la réunion a eu lieu le jeudi, en ayant eu la proposition le mercredi. Il est exact que ladite proposition a reçu un accueil mitigé de la part d'une majorité d'États membres. Par conséquent, la Commission a demandé à ces derniers de lui fournir des propositions dans les meilleurs délais et ce, afin de présenter une nouvelle proposition qui aurait dû être soumise au vote lors de la réunion du SCFCAH du 25 février 2013 où les experts du SPF Santé publique représentent la Belgique.

Cette réunion a été annulée par la Commission elle-même car elle

Volstaat een tweejarig gebruiksverbod volgens de experts? Bestaat er een alternatief voor die insecticiden?

**03.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen): Er zit blijkbaar een project in de pijplijn dat verregaande afwijkingen toelaat en waardoor het zelfs niet meer zeker is dat de drie bewuste producten wel uit de Europese handel zullen worden genomen.

Waarom heeft de Europese Raad voor Landbouw en Visserij van 25 februari jongstleden zijn beslissing uitgesteld? Wat is het Belgische standpunt ter zake? Wat staat er de komende dagen te gebeuren?

La **présidente**: La question n° 16241 de Mme Coudyser est supprimée.

**03.04** Minister **Sabine Laruelle**: Mijn antwoord heeft ook betrekking op de vraag van mevrouw Coudyser. Ik heb mijn administratie gevraagd het EFSA-rapport onder de loep te nemen.

Op de vergadering van het Permanent Comité voor de voedselketen en de diergezondheid heeft de Commissie voorgesteld om een tweejarig gebruiksverbod uit te vaardigen voor de drie betrokken neonicotinoïden, of toch in ieder geval voor amateurkwekers en voor gewassen die voor bijen aantrekkelijk zijn. België is voorstander van die maatregel – het federale beleidsniveau en de Gewesten zitten ter zake op één lijn –, maar het voorstel werd door de meeste lidstaten lauw onthaald. De Commissie heeft de lidstaten om een nieuw voorstel gevraagd; op 25 februari liep het overleg tussen de diensten nog.

Volgens het EFSA-rapport vormt het gebruik van insecticiden voor gewassen die vóór de bloemvor-

n'était pas en mesure de fournir une nouvelle proposition pour cette date, la consultation interservices étant toujours en cours.

Contrairement à la plupart des États membres, la Belgique a accueilli favorablement la proposition de la Commission. Après concertation et accord des Régions compétentes pour l'utilisation, nous avons fait part de nos remarques à la Commission le 7 février dernier. Il est important de relever qu'il existe donc bien une position unanime du fédéral et des Régions.

La position et les remarques de la Belgique concernent notamment l'utilisation de ces insecticides sur les cultures récoltées avant floraison et les cultures sous serres, utilisation qui, selon l'étude de l'EFSA, ne présente aucun problème et aucun danger pour les abeilles.

En réponse à la deuxième question de Mme Burgeon, il est exact que les trois substances peuvent persister dans le sol. Les données de persistance disponibles donnent néanmoins des résultats très variables en fonction du type de sol, du climat et de la conduite de la culture. En ce qui concerne les abeilles, ceci pourrait représenter un risque seulement si les résidus dans le sol sont effectivement absorbés par des plantes soit des mauvaises herbes, soit par les cultures suivantes, et transportées alors jusque dans les fleurs, le nectar ou le pollen pour y aboutir à des concentrations ayant un effet sur les abeilles.

En ce qui concerne les mauvaises herbes, l'EFSA a conclu qu'il n'y a pas de risque. En revanche, pour les cultures suivantes, un risque ne peut pas être totalement exclu. C'est la raison pour laquelle la Belgique a demandé à la Commission la publication, sans tarder, de nouveaux documents de guidance pour l'évaluation de l'impact sur les abeilles afin d'intégrer ces éléments lors de l'évaluation des pesticides.

En réponse à votre troisième question, madame Burgeon, je ne dirais pas que les néonicotinoïdes sont utilisés de manière irraisonnée, en tout cas par les professionnels. Il est vrai que ces produits sont très efficaces et permettent de lutter contre les insectes difficiles à combattre ou de remplacer des insecticides moins sélectifs.

Il y a des cultures concernées par les mesures de restriction pour lesquelles il existe des alternatives et pour lesquelles la superficie traitée par les néonicotinoïdes est minime en Belgique. Par contre, il n'existe pas d'alternative pour le traitement de semences de colza, de lin et de pois avec le thiaméthoxam, ni pour le traitement foliaire des plantes ornementales, gazons et pelouses avec l'imidaclopride.

C'est pour cette raison que j'ai également proposé un report de deux ans de l'interdiction lorsqu'il n'y avait pas d'alternative, ceci pour permettre, justement, le développement de telles alternatives.

Ik kom nu tot het antwoord op de vraag van mevrouw Coudyser.

Sommige landen hebben nationale maatregelen genomen tegen de drie producten waarvan sprake. Frankrijk heeft de toelating ingetrokken om Cruiser op de markt te brengen voor koolzaad maar niet voor maïs, in tegenstelling tot Italië en Duitsland die deze drie

ming worden geoogst of gewassen die in kassen worden geteeld, geen gevaar voor de bijen.

De drie stoffen kunnen in de grond aanwezig blijven, in zeer wisselende hoeveelheden. Pas als ze effectief door de gewassen worden opgenomen (onkruid uitgezonderd) en naar de bloemen getransporteerd worden, lopen de bijen risico. Om dat mogelijke risico in te calculeren voor de volgende teelten, heeft België de Commissie gevraagd snel nieuwe guidance documents voor de evaluatie van de impact op de bijenpopulaties te publiceren.

Er wordt in de sector niet op een ondoordachte manier omgesprongen met neonicotinoïden! Die producten zijn bijzonder doeltreffend en kunnen minder selectieve bestrijdingsmiddelen vervangen.

Er is nog geen alternatief voor de behandeling van zaaizaad van koolzaad, vlas en erwten met thiametoxam of voor de behandeling van sierplanten, grasperken en gazons met imidacloprid. Ik heb daarom voorgesteld het verbod met twee jaar uit te stellen, zodat er tijd is om alternatieven te ontwikkelen.

Certains pays ont pris des mesures contre ces trois produits. La France a interdit la commercialisation du Cruiser pour le colza mais pas pour le maïs. L'Italie et l'Allemagne interdisent les trois

pesticiden verbieden voor maïs, maar niet voor koolzaad. Nederland heeft het verboden voor teelten die bijen aantrekken, terwijl Slovenië het volledig heeft verboden.

In het licht van deze voorbeelden blijf ik voorstander van maatregelen op Europees niveau, veeleer dan van uiteenlopende maatregelen op nationaal niveau, die niet altijd ingegeven zijn door redenen die verband houden met de bescherming van de bijen.

In België werd er geen enkele verbodsmaatregel genomen, omdat er slechts weinig erkende producten zijn. Er bestaat bijvoorbeeld geen enkele erkenning voor koolzaad.

C'est ainsi que j'ai déjà répondu plusieurs fois à Mme Snoy, qui me demandait de prendre les mêmes mesures qu'en France. Ces mesures ne sont pas nécessaires vu qu'il n'y a pas d'autorisation pour le colza. La France l'a interdit pour le colza et pas pour le maïs. De facto, chez nous, il n'y a pas besoin.

Bijgevolg zijn maatregelen zonder een gecoördineerd en geharmoniseerd verbod op Europees niveau niet efficiënt, omdat deze geen betrekking zouden hebben op zaad dat wordt aangekocht buiten België en vermits dit zeer moeilijk te controleren zou zijn.

Je voudrais néanmoins ajouter que la Belgique n'a pas attendu les résultats de l'étude pour prendre des mesures de protection lorsque la situation l'imposait, notamment concernant les émissions de poussières dans l'environnement. Je vous invite à relire entre autres les réponses que j'ai apportées sur le sujet aux questions posées par M. Seminara ici présent (question 106) et par le sénateur Deprez (question 5-1330) et qui indiquaient en détail l'obligation faite aux agriculteurs belges d'installer des déflecteurs sur les semoirs pneumatiques qui engendrent des émissions de poussières dans l'atmosphère.

Cette mesure prise par la Belgique fait également partie des propositions que nous avons transmises à la Commission car nous considérons qu'elle pourrait être étendue à l'ensemble du territoire européen.

Par conséquent, la position que la Belgique adoptera lors du SCFAH des 14 et 15 mars prochains sera définie en concertation avec les Régions sur base de la nouvelle proposition que la Commission fournira. Jusqu'à présent, les Régions ont adopté une position commune sur le sujet. Cette nouvelle proposition a déjà été soumise de manière informelle aux États membres. À ce jour, elle fait l'objet d'une analyse de la part des experts, mais il apparaît que la Commission n'a pas tenu compte des remarques faites par les différents États membres. Dès lors, si des remarques sont faites sans

pesticides pour le maïs, mais pas pour le colza. Les Pays-Bas l'ont interdit pour les cultures attirant les abeilles. La Slovénie l'a totalement interdit.

Je reste favorable à des mesures à l'échelon européen, plutôt que de mesures diverses à l'échelon national. En Belgique, aucune mesure d'interdiction n'a été prise étant donné qu'il n'existe que peu de produits reconnus. Il n'existe ainsi aucune reconnaissance pour le colza.

Ik heb mevrouw Snoy et d'Op-puers al bij herhaling geantwoord dat het niet nodig is dezelfde maatregelen te nemen als Frankrijk, aangezien er toch geen vergunning verleend werd voor koolzaad.

En l'absence d'une mesure d'interdiction coordonnée à l'échelon européen, toutes les mesures s'avèreraient inefficaces, car elles ne concerneraient que des semences achetées en dehors de la Belgique et leur application serait par ailleurs difficile à contrôler.

België heeft niet gewacht tot de resultaten van de studie bekend werden om beschermende maatregelen te nemen. De Belgische landbouwers zijn verplicht om op pneumatische zaaimachines deflectoren aan te brengen, zoals ik naar aanleiding van vragen van de heer Seminara in de Kamer en van de heer Deprez in de Senaat heb benadrukt. Die maatregel is ook vervat in onze voorstellen voor de Europese Commissie.

Het Belgische standpunt voor de komende bijeenkomst van het Permanent Comité voor de voedselketen en de diergezondheid zal in overleg met de Gewesten worden bepaald, uitgaande van het nieuwe voorstel van de Commissie. We wachten nu de reactie van de Commissie op onze bemerkingen en voorstellen af.



qu'on en tienne compte, il y a peu de chances qu'un compromis puisse être trouvé. Différents pays dont l'Allemagne, la Hongrie, l'Espagne, l'Irlande, la Tchéquie et l'Autriche ont déjà manifesté leur intention de voter contre la proposition de la Commission. Ils constituent à eux seuls une minorité de blocage. La Belgique va réitérer ses commentaires et propositions. Nous attendons les réactions de la Commission sur ceux-ci.

Autrement dit, la Belgique s'est montrée très constructive et n'a pas rejeté la proposition. Nous avons émis un certain nombre de remarques techniques, du fait que pour certains il n'existe pas d'alternative et que l'EFSA ne pointe pas les cultures sous serres. Nous avons aussi proposé d'étendre les mesures prises pour les poussières sur l'ensemble du territoire européen. Nous attendons la réunion pour entendre les positions des uns et des autres. Mais il est évident que si la Commission ne change pas sa proposition ou ne l'adapte pas un minimum dans le sens des remarques émises par les États membres, nous serons vraisemblablement confrontés à une minorité de blocage.

**03.05 Marie-Martine Schyns** (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour les informations que vous nous avez données et qui s'inscrivent dans l'actualité puisque les réunions auront lieu lors des deux prochains jours.

J'ai bien entendu que les Régions et le fédéral ont une position unanime, même pour ce qui concerne les propositions qui viennent d'être faites et qui sont en cours d'analyse.

**03.06 Sabine Laruelle**, ministre: (...) Vu qu'elles ont une part de compétence, il est logique que...

**03.07 Marie-Martine Schyns** (cdH): La proposition visant à pouvoir reporter la mesure de deux ans en cas d'absence d'alternative fait donc également l'objet d'un accord entre les Régions et le fédéral.

Je ne peux que vous encourager à défendre cette position. En effet, il vaut mieux une mesure un peu moins ambitieuse qu'au départ que pas d'interdiction du tout avec une minorité de blocage qui empêche d'avancer.

**03.08 Sabine Laruelle**, ministre: Tout à fait!

**03.09 Colette Burgeon** (PS): Madame la présidente, madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Il est intéressant de savoir que la position qui est adoptée fait l'objet d'une unanimité. En effet, chacun sait qu'ensemble, on est plus fort.

À La Louvière – je cite cette commune, mais ce plan est vraisemblablement d'application dans toutes les communes de Wallonie car je crois savoir qu'il s'agit d'une initiative de la Région wallonne –, il existe un plan abeille dans le cadre duquel sont distribuées aux habitants des graines de plantes qui attirent les abeilles. Il serait assez incohérent que soient utilisés de tels produits, dans les champs situés à proximités des terrains où sont semées ces graines.

België heeft zich constructief opgesteld en een reeks technische bemerkingen geformuleerd. Als de Commissie haar voorstel nu echter niet een beetje bijstaaft aan de hand van de opmerkingen van de lidstaten, is er maar weinig kans dat er een compromis uit de bus komt, en zal het voorstel wellicht door een minderheid van de lidstaten worden tegengehouden.

**03.07 Marie-Martine Schyns** (cdH): Het is beter te vertrekken van een iets minder ambitieuze maatregel dan dat er helemaal geen verbod komt en een blokkeringsminderheid elke vooruitgang afblokt.

**03.08 Minister Sabine Laruelle:** Helemaal mee eens!

**03.10 Sabine Laruelle**, ministre: (...) propose d'interdire l'utilisation non professionnelle. Sur ce point, aucun problème ne se pose.

**03.11 Colette Burgeon** (PS): Cet aspect est important. Il faut qu'il y ait une cohérence. Il ne faudrait pas inviter les gens semer des plantes qui attirent les abeilles alors qu'un peu plus loin l'utilisation d'un produit les ferait mourir.

En tout cas, le débat n'est pas fini. Nous attendons les résultats.

**03.12 Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Je suis contente d'apprendre que la Belgique va dans le bon sens. Il faut se rappeler que la première proposition de la Commission était de suspendre ces néonicotinoïdes à partir du 1<sup>er</sup> juillet, c'est-à-dire trop tard pour cette année-ci, puisqu'ils seront encore utilisés, et uniquement pour les cultures attractives pour les abeilles. On excluait donc le maïs et les céréales.

Déjà cette proposition était insatisfaisante pour les apiculteurs et nombre d'organisations environnementalistes. Les Verts européens avaient dit ce qu'ils en pensaient, mais aspiraient à ce que cette mesure-là au moins soit adoptée par les États membres.

À présent, vous parlez d'une nouvelle proposition de la Commission et du fait qu'une partie des États membres y était totalement opposée. Je comprends que les Verts disent que les nouvelles ne sont pas bonnes. Pour cette année-ci, la situation ne sera pas du tout satisfaisante. Je compte sur vous, sur la Belgique pour protéger au maximum les pollinisateurs.

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

**04 Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "l'utilisation de farines animales aux fins d'alimentation des poissons d'élevage" (n° 15988)**

**04 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "het gebruik van diermeel in het voer van kweekvis" (nr. 15988)**

**04.01 Damien Thiéry** (FDF): Madame la présidente, madame la ministre, je reviens sur un dossier qui concerne les farines animales aux fins d'alimentation des poissons d'élevage et qui avait défrayé la chronique lors de la semaine du congé de carnaval. La décision européenne qui sera d'application dès juin prochain n'avait manifestement pas suscité de réactions négatives de la part de notre pays en juillet 2012, dès lors qu'il disposait d'un laboratoire de référence ayant la capacité d'assurer l'ensemble des analyses de contrôle de la conformité des farines animales. Vous avez déclaré que ce contrôle serait d'ailleurs renforcé par des agréments et des cahiers de charges.

En revanche, l'Allemagne et la France sont d'un avis contraire, cette dernière plaide même pour un label "garanti sans farines animales". Mme Onkelinx garantit un risque sanitaire zéro. Or nous avons vu ce que cela voulait dire dans le cas de la viande de cheval.

**03.11 Colette Burgeon** (PS): Men mag de bevolking niet aanmoedigen om bijenminnende planten te zaaien, terwijl in een veld vlakbij producten worden gebruikt die dodelijk zijn voor bijen.

**03.12 Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen): In het voorstel van de Commissie worden de neonicotinoïden pas vanaf 1 juli verboden. Die producten zullen dit jaar dus nog worden gebruikt in voor bijen aantrekkelijke teelten.

U hebt het over een nieuw voorstel van de Commissie. Ik hoop alvast dat ons land zijn best zal doen om de bestuivers zo goed mogelijk te beschermen. Bijenhouders en diverse milieuorganisaties vonden het eerste voorstel immers ontoereikend.

**04.01 Damien Thiéry** (FDF): Ons land heeft niet negatief gereageerd op de beslissing van de Europese Commissie om vanaf juni 2013 weer diermeel toe te staan in het voer van kweekvis. U heeft gezegd dat de controle zou worden verscherpt.

Mevrouw Onkelinx garandeert dat er geen gevaar voor de volksgezondheid bestaat, maar het paardenvleeschandaal heeft duidelijk gemaakt wat het nulrisico inhoudt!

Hoe zal een en ander gecontroleerd worden? Welk referentieland?

Je pense donc qu'il est temps d'analyser la situation dans sa globalité. Madame la ministre, comment ce contrôle va-t-il s'opérer? Quelles sont les démarches qui vont être entreprises? Quel sera le laboratoire de référence? Enfin, de quelles garanties dispose-t-on en termes de traçabilité des produits et de l'étiquetage des poissons? En effet, dans le dossier de la viande chevaline, nous nous étions préoccupés de ce dernier problème, encore que les choses semblaient, en l'occurrence, beaucoup plus claires.

**04.02 Sabine Laruelle**, ministre: Cher collègue, l'AFSCA délivrera un agrément au fabricant d'aliments composés qui souhaite utiliser ces protéines dans des aliments destinés à des animaux d'aquaculture. Autrement dit, on n'assistera pas à la mise en place d'une usine au mois de juin!

C'est à partir de juin que ceux qui souhaitent utiliser ces farines pourront en faire la demande. Une inspection de ces établissements avant le début des activités, et ensuite au moins une fois par an et davantage si nécessaire, permettra de vérifier que les conditions strictes fixées au niveau européen sont respectées, et notamment les mentions obligatoires d'étiquetage.

L'AFSCA réalise, en plus, des analyses sur les matières premières et les aliments composés au travers de la chaîne, y compris chez les éleveurs. Ces analyses sont des analyses classiques et microscopiques de fragments osseux et d'autres structures organiques en vue de détecter la présence d'éventuelles espèces animales non autorisées, ainsi qu'une analyse d'un marqueur qui indique que la farine animale provient d'animaux sains.

En 2013, 1 031 analyses microscopiques et 199 analyses de ce marqueur ont été planifiées dans la chaîne alimentaire au niveau de l'ensemble des aliments d'animaux. Dans le cadre de l'élargissement dont nous parlons, c'est-à-dire réintroduction possible de farines de porc et de volaille aux nourritures de poisson, des analyses d'ADN pour vérifier l'absence de protéines de ruminant seront également réalisées. Ce dernier programme de contrôle est en cours de planification, basée selon la méthodologie de l'AFSCA sur les statistiques et le risque. Cette méthodologie assure une très haute fiabilité de ces contrôles.

Le laboratoire national de référence pour les protéines animales est le Laboratoire fédéral pour la Sécurité de la chaîne alimentaire de Tervuren. Le laboratoire communautaire de référence pour la détection de protéines animales dans les aliments pour animaux est le Centre wallon de recherche agronomique (CRA) de Gembloux. Cela indique bien que le pays, dans son entièreté, est à la pointe dans ce domaine analytique particulier.

Une traçabilité complète des aliments pour animaux et un étiquetage mentionnant clairement que ces aliments contiennent des protéines animales transformées de non-ruminants sont exigés et seront contrôlés. Pour les poissons eux-mêmes, il n'y a pas d'étiquetage spécifique prévu indiquant quelles sont les matières premières présentes dans leur alimentation. Toutefois, dans certains cas, les cahiers des charges commerciaux émettent des restrictions en imposant notamment l'utilisation de certains types d'aliments.

laboratorium zal er aangesteld worden? Welke garanties heeft men inzake de traceerbaarheid van de producten en de etikettering van de vis?

**04.02 Minister Sabine Laruelle:** Fabrikanten die dergelijke eiwitten in visvoer willen verwerken, moeten daartoe eerst door het FAVV worden erkend. Vóór juni zal er dus geen fabriek worden opgericht.

Tijdens de jaarlijkse inspectie zal er worden nagegaan of er aan de Europese normen, met name op het vlak van de etikettering, wordt voldaan.

Het FAVV analyseert de grondstoffen en mengvoeders om de aanwezigheid van organische resten afkomstig van verboden dieren op te sporen. Indien er opnieuw dierenmeel van varkens en gevogelte zou worden bijgemengd, zal er worden op toegezien dat er geen eiwitten van herkauwers worden gebruikt. Dat zeer betrouwbare controleprogramma wordt momenteel voorbereid. Het federale laboratorium te Tervuren en het Centre wallon de recherche agronomique te Gembloux zullen als referentielaboratoria worden aangesteld.

De voedermiddelen moeten te allen tijde getraceerd kunnen worden en van een etiket met vermelding van de herkomst van de dierlijke eiwitten zijn voorzien. Daar spitst de controle zich ook op toe. Vis moet evenwel niet worden voorzien van etiketten met vermelding van het gebruikte visvoer. Maar in de commerciële bestekken kan het gebruik van bepaalde voedermiddelen worden opgelegd.

Ten slotte zullen die voeders niet kunnen worden geleverd aan viskwekers die andere dieren houden dan aquacultuurdieren. Thans zit

Enfin, mesure de précaution supplémentaire: ces aliments pour animaux ne pourront pas être livrés aux pisciculteurs qui détiennent d'autres animaux que des animaux d'aquaculture. Je rappelle également que dans la nourriture de poisson, il y a déjà aujourd'hui des farines d'origine animale, vu qu'elles contiennent déjà des farines de poisson. Bien évidemment, s'il y a le moindre risque, on n'agrèera pas les producteurs d'aliments.

er in het visvoer al vismeel. Bij de geringste twijfel zal men de voederproducenten niet erkennen.

**04.03 Damien Thiéry (FDF):** Madame la ministre, merci pour votre réponse. Ne discutons pas de la méthode: nous avons eu l'occasion d'observer dans les jours qui ont précédé, et encore actuellement, l'importance de l'AFSCA et tout le travail qu'elle est capable de réaliser. Je crois que nous pouvons être rassurés à ce sujet. Tant qu'il n'y aura pas de problème, nous ne reviendrons pas auprès de vous: ce sera la preuve que le boulot aura été effectué convenablement.

**04.03 Damien Thiéry (FDF):** Het stelt ons gerust dat het FAVV uitstekend werk levert. Niettemin blijf ik het onbegrijpelijk vinden dat men veel van gewervelde dieren in visvoer mengt.

Un élément me laisse perplexe, mais c'est une appréciation personnelle, à savoir l'alimentation des poissons au moyen de farines de vertébrés et, pourquoi pas, l'inverse un jour prochain. Cela me laisse dubitatif.

Pour le reste, j'estime essentiel que tout soit tracé correctement afin de savoir quelle ficelle tirer en cas de problème.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

#### **05 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Nathalie Muylle** aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "mogelijke problemen met de identificatie van buitenlandse paarden" (nr. 16073)
- de heer **Willem-Frederik Schiltz** aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de mogelijke problemen met de identificatie van buitenlandse paarden" (nr. 16138)
- de heer **Willem-Frederik Schiltz** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "bijkomende maatregelen voor de voedselveiligheid en ter preventie van paardenverwaarlozing" (nr. 16267)

#### **05 Questions jointes de**

- **Mme Nathalie Muylle** à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "les éventuels problèmes relatifs à l'identification des chevaux provenant de l'étranger" (n° 16073)
- **M. Willem-Frederik Schiltz** à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "les problèmes que peut poser l'identification de chevaux étrangers" (n° 16138)
- **M. Willem-Frederik Schiltz** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "des mesures complémentaires de sécurité alimentaire et de prévention des négligences envers les chevaux" (n° 16267)

**05.01 Nathalie Muylle (CD&V):** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik kom terug op het debat gevoerd in de gezamenlijke commissie voor de Volksgezondheid en het Bedrijfsleven. Ik werd immers de voorbije weken gecontacteerd door heel wat mensen uit het werkveld, die mij erop wezen dat er vandaag nog heel wat administratieve problemen zijn rond het hele verhaal.

Er was de Europese verordening, die door België – zoals meestal, wanneer het over zaken als voedselveiligheid gaat – is omgezet. Dat was een moeilijk debat, met toenmalig minister Demotte. Voorts was er het KB in 2005, dat gewijzigd werd in 2009. Eigenlijk kunnen wij stellen dat België sinds 2008 een sluitend systeem heeft met een

**05.01 Nathalie Muylle (CD&V):** Le règlement européen relatif à la viande chevaline a été correctement transposé par notre pays. Outre cette transposition, il convient également de mentionner un arrêté royal de 2005 modifié en 2009. Depuis 2008, notre pays dispose d'un système efficace basé sur un passeport, une puce électronique, un document de mutation et une base de données

paspoort, een chip, een mutatiedocument en een invoering in een centrale gegevensbank.

Een tweetal weken geleden maakten de buitenlandse paarden al deel uit van de discussie, maar ik heb hieromtrent nog enkele vragen, vooral met het oog op landen die de verordening niet hebben omgezet en die dus geen waterdicht controlesysteem hebben zoals wij.

Nederland is zo'n geval. Klopt het dat alle Nederlandse paarden zomaar België kunnen binnenkomen en niet zijn uitgesloten van slachting, wat betekent dat zij toch aan een slachthuis kunnen worden aangeboden? In Nederland hoeft men die keuze niet te maken. Klopt het dat die paarden zonder te worden ingevoerd in het systeem, België binnen mogen?

Dezelfde vraag geldt voor paarden die uit Luxemburg komen, aangezien Luxemburg de verordening ook niet heeft omgezet, waardoor paarden gemakkelijk aan een slachthuis kunnen worden aangeboden zonder dat zij in de gegevensdatabank komen. Op die manier vindt de extra controle die wij hebben ingevoerd, niet plaats.

Moeten wij niet denken aan een wijziging van het KB? Op die manier zouden paarden van landen die de Europese verordening niet hebben omgezet, worden geweigerd. Doordat er geen controlemechanisme aanwezig is, is fraude immers mogelijk.

Is er met Nederland en Luxemburg overlegd over paspoorten en digitalisering van de gezondheidsbewijzen?

Ik wil ook een tweede element bespreken. De sector meldt mij eveneens dat er vandaag heel wat paperassen bij komen kijken, als men iets wil wijzigen in het dossier van een paard in de gegevensdatabank. Alles gebeurt immers nog met mutatieformulieren op papier en briefjes en dergelijke. Het gebeurt wel eens dat de papieren verloren gaan. Zouden wij niet kunnen denken aan een digitalisering van het systeem waardoor wijzigingen van mutatieformulieren veel vlotter zouden kunnen verlopen?

Tot slot, sluit ik aan bij de vraag van een collega. Wij hebben vandaag gekozen voor een systeem waarin bij de geboorte van een paard moet worden beslist of het al dan niet voor het slachthuis is bestemd. Dit is echter vaak om emotionele redenen problematisch. Wanneer kinderen bijvoorbeeld in een gezin een pony krijgen, wilt men die zeker niet naar een slachthuis sturen. Wanneer zij later echter 20 jaar oud zijn en aan de universiteit studeren, hebben zij echter vaak niet veel zin meer om hiervoor te zorgen. Dat leidt tot veel gevallen van dierenverwaarlozing en van fraude. Men krijgt dan een soort marktstelsel waarin dieren niet meer kunnen worden aangeboden aan een slachthuis en waarin zij eigenlijk geld kosten. Een paard afvoeren naar Rendac kost immers 100 euro en een paard naar een slachthuis voeren, brengt al vrij snel 800 à 900 euro op. Er zijn dus wat mogelijkheden om een handel rond op te zetten.

De wetgeving zegt echter dat een niet-slachthuispaard nooit een slachthuispaard kan worden.

Moeten we niet trachten een stuk flexibiliteit in te bouwen, en dan vooral op het vlak van het dierenwelzijn en om fraude tegen te gaan?

centrale.

Des pays tels que les Pays-Bas et le Luxembourg ne disposent cependant pas d'un système de contrôle infaillible tel que le nôtre et n'ont pas transposé le règlement européen. Est-il exact que des chevaux étrangers peuvent entrer en toute simplicité en Belgique et y être abattus sans avoir été encodés dans le système? L'arrêté royal peut-il être modifié de façon à refuser les chevaux provenant d'États membres qui n'appliquent pas le règlement? Vous êtes-vous concertée avec les Pays-Bas et le Luxembourg concernant l'instauration de passeports et la numérisation des certificats sanitaires?

La modification d'un élément du dossier d'un cheval dans la base de données nécessite la production de nombreux documents papier dont certains se perdent. Le système des formulaires de mutation ne pourrait-il pas être numérisé?

En vertu de la réglementation actuelle, il faut décider dès la naissance si un cheval finira ou non à l'abattoir. Cette décision est souvent difficile à prendre pour des raisons affectives. Cependant, très souvent, devenus plus âgés, ces animaux sont soit négligés, soit font l'objet de fraude. Alors que le tarif officiel du traitement d'un cadavre de cheval est de 100 euros, amener un cheval à l'abattoir peut rapporter jusqu'à 900 euros. Rien de surprenant dès lors à ce que les fraudes se multiplient. Ne devrions-nous pas être plus flexibles, dans l'intérêt du bien-être des animaux, mais également pour enrayer la fraude?

Mits een goede controle kan op die manier enige flexibiliteit worden ingevoerd in onze toenmalige beslissing.

**05.02 Willem-Frederik Schiltz** (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mevrouw Muylle, u hebt op excellente wijze beide dossiers samengevat. Ik zal derhalve heel kort zijn in mijn vraagstelling.

De extra kosten die vaak met het levenseinde van een paard gepaard gaan, leiden er vaak toe dat het beest verkommerd wordt achtergelaten en slechte zorgen krijgt. Daarentegen zou een meer kwalitatief levenseinde – inderdaad, mevrouw Muylle – gepaard kunnen gaan met een flexibelere bejegening van het al dan niet commercialiseren van het paardenvlees.

Een tweede element is de fraude die gepaard zou gaan met het hyperstrenge systeem dat in België bestaat. Desondanks wordt het systeem van buitenaf belaagd.

Mevrouw de minister, ik had, ten eerste, graag uw reactie gekend op een aantal vaststellingen die door professoren op het terrein zijn gemaakt. Mevrouw Muylle heeft er onrechtstreeks naar verwezen.

Ook minister Peeters heeft aan het federale niveau een aantal aanbevelingen gedaan. U kent ze ongetwijfeld, met name inzake de verbetering van de regelgeving op het vlak van de identificatie.

Ten tweede, ik wil meer concreet weten of u al een antwoord op de brief van minister Peeters hebt verstuurd. Wat is de teneur van de eventuele brief?

Ten derde, zal u gevolg geven aan de drie suggesties die de Vlaamse minister-president heeft gegeven? In welke mate zal u er gevolg aan geven?

**05.03 Minister Sabine Laruelle:** Het betreft hier een heel belangrijke materie met veel specificiteiten.

Volgens de Europese wetgeving zijn bepaalde paarden vanaf de geboorte bestemd voor menselijke consumptie, tenzij ze hiervan worden uitgesloten omdat de eigenaar of houder zich vergist, of ten gevolge van een medische behandeling waardoor de uitsluiting ervan noodzakelijk is. De uitsluiting van de slacht voor menselijke consumptie is onomkeerbaar.

In België wordt de registratie van paarden afkomstig uit een andere lidstaat, geëist vanaf het ogenblik dat ze meer dan 90 dagen op het Belgisch grondgebied verblijven. Bijgevolg kunnen de Nederlandse paarden in België worden binnengebracht en geslacht zonder dat ze in de Belgische centrale databank geregistreerd zijn als het bewijs wordt geleverd dat ze minder dan 90 dagen in België hebben verbleven.

Paarden afkomstig uit een andere lidstaat en in België geslacht, moeten evenwel voldoen aan de Europese vereisten inzake identificatie en kunnen enkel het land in mits een bijhorend gezondheidscertificaat, dat door een officiële dierenarts van de lidstaat van oorsprong is ondertekend.

**05.02 Willem-Frederik Schiltz** (Open Vld): Les vieux chevaux sont souvent négligés. Un assouplissement des règles qui régissent la vente de viande de cheval permettrait d'épargner des souffrances à ces animaux. La sévérité de notre système actuel favorise aussi la fraude.

Comment la ministre réagit-elle aux observations formulées par plusieurs professeurs? Le ministre-président flamand, M. Peeters, a formulé une série de recommandations tendant à améliorer la réglementation en matière d'identification. La ministre y a-t-elle déjà réagi? Réservera-t-elle une suite aux trois suggestions de M. Kris Peeters?

**05.03 Sabine Laruelle, ministre:** En vertu de la législation européenne, sauf erreur du propriétaire ou administration d'un traitement médical, un cheval est dès sa naissance destiné à la consommation humaine. L'exclusion de l'abattage pour consommation humaine est irréversible.

En Belgique, dès qu'un cheval en provenance d'un autre État membre séjourne plus de 90 jours sur notre territoire, il doit être enregistré. Pour autant qu'il puisse être établi qu'ils ont séjourné moins de 90 jours dans notre pays, des chevaux néerlandais non enregistrés dans la banque de données centrale belge peuvent être abattus en Belgique.

Les chevaux abattus en Belgique,

Dat gebeurt nadat het dier werd geïnspecteerd en de identificatie werd nagezien. Daarbij wordt verklaard dat het dier geen klinische ziektesymptomen vertoont en voldoet aan verscheidene gezondheidsvereisten. Er moet bovendien voor elk paard dat in een slachthuis wordt aangeboden, net zoals voor de andere diersoorten, een document met de voedselketeninformatie worden overhandigd.

Een wijziging van het koninklijk besluit van 16 juni 2005 betreffende de identificatie en de encoding van de paarden in een centrale gegevensbank wordt momenteel met de sector besproken. De problematiek met betrekking tot de beperkte verblijfsduur in België en de noodzaak tot registratie in de databank van paarden afkomstig uit andere lidstaten, is een van de onderwerpen van de bespreking. De duurtijd zal ongetwijfeld naar beneden worden herzien.

Het moet worden opgemerkt dat runderen, varkens en pluimvee die vanuit het buitenland rechtstreeks naar een Belgisch slachthuis worden afgevoerd, niet voordien geregistreerd moeten worden in een Belgische databank.

De registratie van buitenlandse slachtdieren in een Belgische databank biedt geen enkele meerwaarde voor de bescherming van de volksgezondheid. Voor alle ingevoerde slachtdieren is er een gezondheidscertificaat met de voedselketeninformatie nodig, de VKI, die alle relevante informatie over het sanitair statuut van het dier bevatten. Voorts ondergaat elk slachtdier een keuring ante en post mortem, teneinde de geschiktheid voor menselijke consumptie te garanderen.

Het model van paspoort wordt vastgelegd door de Europese wetgeving, die eveneens oplegt dat het in papieren versie wordt bezorgd. In de Europese technische werkgroepvergaderingen werd niet gesproken over een digitalisering van de paspoorten. Het gezondheidscertificaat van dieren in geval van intracommunautair handelsverkeer, wordt in een trans-Europees veterinair gezondheidsnetwerk TRACES geregistreerd voor notificatie, certificering en controle op invoer, uitvoer en handelsverkeer van dieren en dierlijke producten. Een papieren certificaat is echter ook verplicht. Het papieren document draagt de handtekening van de officiële dierenarts en zijn officiële stempel, die ten opzichte van de gedrukte tekst van kleur verschillen, waardoor fotokopieën vermeden worden.

De mutatieformulieren worden niet altijd gebruikt door de eigenaars of houders van paarden om veranderingen in dat opzicht te melden. Het gaat daarbij niet om een element dat ten grondslag ligt aan de fraude of dat de voedselveiligheid in gevaar brengt.

Uit de resultaten van een recente audit van het identificatiesysteem voor paardachtigen in België is gebleken dat de informatisering van de identificatieprocedure het systeem zou kunnen verbeteren door het te vereenvoudigen, met name door de communicatie van gegevenswijzigingen van de verantwoordelijke van het dier gemakkelijker te maken. Mijn administratie overweegt die optie voor 2014. Ze ligt momenteel ter studie.

Het onderscheid tussen paarden, toegelaten voor de slacht voor

mais issus d'un autre État membre doivent toutefois également respecter les critères européens en matière d'identification et doivent posséder un certificat sanitaire signé par un vétérinaire officiel de leur pays d'origine. À l'instar des autres espèces animales, tous les chevaux amenés à l'abattoir doivent être accompagnés d'un document mentionnant les informations relatives à la chaîne alimentaire.

Une modification de l'arrêté royal du 16 juin 2005 relatif à l'identification des chevaux dans une banque de données centrale est actuellement négociée avec les représentants du secteur. La nécessité d'enregistrer les chevaux provenant d'autres États membres figure parmi les points discutés et la durée du séjour en Belgique sera très certainement raccourcie.

Aucune autre espèce animale provenant de l'étranger et conduite directement dans un abattoir belge ne doit préalablement être enregistrée dans une banque de données belge.

L'enregistrement d'animaux de boucherie étrangers dans une banque de données belge n'apportera aucune valeur ajoutée en matière de protection de la santé publique étant donné que tous ces animaux doivent disposer d'un certificat sanitaire et des informations sur la chaîne alimentaire (ICA). Par ailleurs, chaque animal subit un contrôle *post mortem* pour garantir qu'il est propre à la consommation humaine.

Le passeport, fixé au niveau européen, est encore sur support papier. Le certificat sanitaire est enregistré dans TRACES, un réseau transeuropéen sanitaire vétérinaire pour la notification, la certification et le contrôle des importations, exportations et échanges intracommunautaires d'animaux vivants et de produits d'origine animale. Les animaux doivent

menselijke consumptie en de paarden die daarvan uitgesloten zijn, biedt een eerste manier om die twee categorieën vlot te onderscheiden op slachthuisniveau. Daarmee wordt de tweede groep paarden al onmiddellijk uitgesloten van de slacht.

Aangaande de categorie paarden die wel zijn toegelaten tot de slacht voor menselijke consumptie, wordt de geschiktheid voor de menselijke consumptie gegarandeerd door de voedselketeninformatie en de keuring *ante* en *post mortem*. Daarenboven wordt op slachtpaarden een steekproefgewijze screening uitgevoerd naar residuen of verboden substanties, teneinde de veiligheid voor de volksgezondheid te garanderen.

In België is de voorbije jaren hard gewerkt aan het voorkomen van fraude met identiteitsdocumenten van paarden. Het is echter ook nodig dat dat op Europees niveau gebeurt. Er werd vastgesteld dat sommige lidstaten momenteel nog oude paarden identificeren zonder die uit te sluiten van de slacht voor menselijke consumptie.

Ten minste één lidstaat heeft een wachttijd van zes maanden voor de slacht van die paarden ingesteld. Die manier van werken is strijdig met de Europese verordening die sinds 2010 oplegt dat elk buiten de termijn geïdentificeerd paard in het jaar van de geboorte, of uiterlijk op de leeftijd van zes maanden voor de paarden geboren na 1 juli, definitief wordt uitgesloten van de slacht voor menselijke consumptie, wat wordt toegepast in België.

In 2012 heeft het Belgische voedselagentschap de problematiek aangaande de verschillen bij de beoordeling van de geschiktheid van paarden voor menselijke consumptie aangekaart bij de Nederlandse, Duitse en Deense overheden en bij de Europese Commissie en het FVO. Als reactie op de problematiek van oude paarden die voor de eerste keer in 2010 werden geïdentificeerd in een ander land en in de voedselketen bleven, heeft België het slachten voor menselijke consumptie van die dieren sinds 6 augustus 2012 verboden.

Voor de paardachtigen die bij ons werden geïdentificeerd, was dat al het geval. Bij de minste twijfel omtrent de echtheid van paspoorten of gezondheidscertificaten of wanneer de identiteit en/of traceerbaarheid van medische behandelingen niet kan worden gegarandeerd, wordt het paard ongeschikt verklaard voor menselijke consumptie. Er moeten verschillende controles worden uitgevoerd bij elk paard dat voor de slacht wordt aangeboden. Zo moet worden nagegaan of de gegevens vermeld in het paspoort, bijvoorbeeld het nummer van de microchip, de leeftijd en het signalement, overeenkomen met de kenmerken van het paard.

Er werden reeds verschillende rondzendbrieven verzonden naar de verantwoordelijken van de slachthuizen over de controles van de identificatie van slachtpaarden.

Er wordt aan de slachthuisexploitanten gevraagd bijzondere aandacht te hebben voor mogelijke identificatiefraude, bijvoorbeeld wanneer het paspoort met het model niet overeenstemt met de kenmerken, zoals bepaald in de Europese wetgeving of wanneer het paspoort duplicaat vermeldt. Ook de aanwezigheid van verschillende microchips kan een indicatie zijn, net als zichtbaar geknoei met het paspoort, uitgescheurde of losgemaakte bladen of de vervanging van nietjes.

avoir un certificat original sur support papier, muni de la signature et du cachet du vétérinaire officiel.

Les formulaires de mutation ne sont pas toujours utilisés par les propriétaires ou les détenteurs de chevaux pour signaler des modifications. Il ne s'agit pas d'un élément à la base de la fraude ou qui a menacé la sécurité alimentaire. D'après une récente enquête relative au système d'identification des équidés en Belgique, l'informatisation de la procédure pourrait améliorer le système en le simplifiant, notamment en facilitant la communication de changements de données. Cette option est actuellement à l'étude.

La différence entre les chevaux admis pour la consommation humaine et les chevaux qui en sont exclus offre une première manière de distinguer facilement ces deux catégories au niveau de l'abattoir. Le deuxième groupe de chevaux est ainsi immédiatement exclu de l'abattage. Pour le premier groupe, la conformité pour la consommation humaine est garantie par les ICA et le contrôle *ante* et *post mortem*.

Un dépistage sur échantillons a également été effectué à la recherche de résidus ou de substances illicites.

La Belgique a pris de nombreuses dispositions ces dernières années afin de prévenir la falsification des documents d'identité des chevaux. Un effort doit être consenti au niveau européen également car certains États membres procèdent encore à l'identification de vieux chevaux sans les exclure de la consommation humaine. Le 6 août 2012, la Belgique a réagi en interdisant l'abattage de ces animaux à des fins de consommation humaine. C'était déjà le cas pour les équidés identifiés chez nous. En 2012, l'AFSCA a fait part du problème aux autorités néerlandaises, allemandes et danoises, ainsi



De dierenartsen met opdracht controleren de identificatie van alle in het slachthuis aangeboden paarden en sporen de gevallen van identificatiefraude op.

Op 15 maart heb ik een ontmoeting met de Europese commissaris voor Gezondheid en Consumenten, de heer Tonio Borg. Ik ben van plan het onderwerp met hem te bespreken, omdat het mij essentieel lijkt dat de wetgeving in Europa overal op dezelfde manier wordt toegepast.

Ik heb de brief van Vlaams minister-president Kris Peeters waarop werd gealludeerd, in goede orde ontvangen. Mijn antwoord daarop heb ik zopas uitgelegd, hetzij misschien wat korter in de brief.

Zijn vaststellingen zijn correct en waren bekend. Er werd met de sectoren overleg over de oplossingen gepleegd. Die zullen worden geïntegreerd in het nieuwe ontwerp van Belgisch koninklijk besluit dat deze zomer in principe nog zal worden gepubliceerd, in elk geval met betrekking tot de elementen die niet het voorwerp van een beslissing op Europees niveau uitmaken. Ik zal hem deze week een gedetailleerd antwoord bezorgen.

qu'à la Commission européenne et au FVO.

S'il y a le moindre doute concernant l'authenticité des passeports ou des certificats sanitaires, si l'identité et/ou la traçabilité des traitements médicaux ne peut être garantie, le cheval est déclaré impropre à la consommation humaine. Les données figurant sur le passeport doivent être vérifiées, tout comme l'âge et le signalement de l'animal.

Des circulaires ont été envoyées aux abattoirs concernant le contrôle de l'identification des chevaux destinés à l'alimentation. Ils doivent se montrer particulièrement vigilants quant aux possibles falsifications d'identité, lorsque le passeport ne correspond pas aux caractéristiques de l'animal ou lorsqu'il s'agit d'un duplicata par exemple. La présence de différents microchips constitue également un indice, tout comme un passeport douteux, des pages déchirées ou détachées, le remplacement des agrafes. Les vétérinaires chargés de mission doivent vérifier l'identité de tous les chevaux conduits à l'abattoir et déceler les cas de fraude en matière d'identification.

Avec le commissaire européen compétent, nous discuterons du problème le 15 mars car il est impératif d'uniformiser la législation applicable.

J'ai répondu au courrier du ministre-président flamand. Ses constatations sont correctes et connues de tous. Les solutions dégagées lors des concertations avec le secteur seront reprises dans le nouveau projet d'arrêté royal qui sera publié l'été prochain, du moins en ce qui concerne les éléments ne faisant pas l'objet d'une décision au niveau européen. Je lui répondrai de façon détaillée dans le courant de la semaine prochaine.

**05.04 Nathalie Muylle** (CD&V): Mevrouw de minister, u meent dat de termijn van negentig dagen kan teruggebracht worden als het gaat over Nederlandse paarden.

Het was niet mijn bedoeling om een probleem voor de volksgezondheid aan te klagen. In het vorige dossier was er – terecht, naar mijn mening – immers geen probleem. Er is echter wel sprake van administratieve fraude.

Wij moeten ervoor zorgen dat wanpraktijken onmogelijk worden, ook inzake administratieve fraude. Indien wij de termijn op tien dagen brengen, kan nog altijd op twee dagen tijd een paard het land worden binnengebracht en in een slachthuis worden aangeboden. Ter zake moeten wij meenemen dat de administratieve fraude niet meer kan.

Ik heb ook begrepen dat in de Europese verordening heel veel vastligt. Zo moet de identificatie op papier staan ingeval van mutatie. De sector vraagt echter om een elektronische identificatie. Ik heb begrepen dat uw administratie een en ander zal bekijken.

Ten slotte, de uitsluiting van zes maanden wordt ook in de Europese verordening vastgelegd. Wij kunnen de flexibiliteit dus niet zomaar inbouwen. U moet ter zake heel terecht de discussie op Europees niveau voeren. Vandaag zijn wij, ook door onze centrale ligging en een sterke markt, immers de dupe.

Mevrouw de minister, het is echt noodzakelijk dat iedereen op dezelfde manier een en ander toepast. In het andere geval moet u gewoon paarden weigeren, wanneer bijvoorbeeld lidstaten zich niet aan de verordening houden.

**05.05 Willem-Frederik Schiltz** (Open Vld): Mevrouw de minister, een bijkomende automatisering is natuurlijk een erg goede zaak.

In tegenstelling tot mijn collega, mevrouw Muylle, zal naar mijn mening de verkorting van de termijn van negentig dagen wel tot een betere opvolging bijdragen. Indien een paard hier negentig dagen mag zijn, is de kans groter en worden de administratieve lasten groter. Wij moeten negentig dagen in de tijd teruggaan, terwijl bij een termijn van twee of drie dagen er met de administratieve afhandeling korter op de bal kan worden gespeeld. Dan zou de *window of malicious opportunity* kleiner worden.

Mevrouw de minister, voorts dank ik u voor het uitgebreid antwoord. Ik ben blij dat u aan de brief van minister-president Peeters een positief gevolg hebt gegeven, zodat wij in ons land erg correct, voorbeeldig en toonaangevend aan de problematiek kunnen werken.

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

**06 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de vernietiging van producten waarin paardenvlees werd verwerkt" (nr. 16170)**

**06 Question de Mme Rita De Bont à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la destruction des produits à base de viande de cheval" (n° 16170)**

**06.01 Rita De Bont** (VB): Mevrouw de minister, ik kom nog even terug op het paardenvleesdossier maar dan eerder in verband met de

**05.04 Nathalie Muylle** (CD&V): Je ne pense pas qu'il s'agisse d'un problème de santé publique. Je tenais simplement à dénoncer le volet fraude administrative. Même si nous ramenons le délai à 10 jours, un cheval peut toujours être amené sur notre territoire et conduit à l'abattoir en l'espace de 2 jours.

Le Règlement européen prescrit des formulaires de mutation papier alors que le secteur plaide en faveur de documents électroniques. La ministre va devoir négocier avec l'Union européenne sur d'autres points également. Compte tenu de notre position géographique centrale et d'un marché très développé, notre pays est actuellement victime des règles européennes extrêmement sévères. Si des États membres refusent d'appliquer le Règlement, il faudrait refuser les chevaux en provenance de ces pays.

**05.05 Willem-Frederik Schiltz** (Open Vld): Le raccourcissement du délai de 90 jours permettra, me semble-t-il, d'assurer un meilleur suivi. Nous pourrions alors réagir plus rapidement et je me félicite des suites positives réservées au courrier de Kris Peeters.

**06.01 Rita De Bont** (VB): À en croire le ministre Vande Lanotte, il

bereide gerechten waarin illegaal paardenvlees werd verwerkt. Eigenaardig genoeg is die vraag al twee keer aan bod gekomen in de plenaire vergadering. Ik weet niet waarom mijn vraag daar niet aan toegevoegd werd. Vorige week was ze alleszins op tijd ingediend. Ik zal mijn vraag dus wat inkorten en mij beperken tot de punten die nog niet door minister Vande Lanotte werden beantwoord.

U hebt in de gemeenschappelijke commissie verklaard dat er in het dossier van het illegaal paardenvlees absoluut geen gevaar is voor de volksgezondheid. Het ging enkel om economische fraude. Als gevolg daarvan hebben verschillende bedrijven hun producten uit de rekken moeten halen. Die werden vernietigd, wat jammer is aangezien er mensen zijn die in nood zitten en die heel graag zouden ontvangen. Er zijn immers organisaties die zich daarmee bezighouden. Dat zou wettelijk mogelijk zijn, zoals minister Vande Lanotte al heeft gezegd. Een van de voorwaarden is iets wat ik ook al voorgesteld had, namelijk dat er een ander etiket op moest komen waarop de juiste samenstelling dan wel zou worden vermeld. Dat is het gedeelte van de vraag dat eigenlijk al werd beantwoord.

Ik zou graag weten of een deel van deze producten intussen al ter beschikking werd gesteld van de voedselbanken of organisaties die ze wensen te bedelen aan mensen die in nood zijn?

Zijn de nodige controles uitgevoerd op deze uit de rekken genomen producten voor ze vernietigd zijn of ter beschikking van de betrokken organisaties werden gesteld? Heeft men daar voor de mens gevaarlijke of ongewenste stoffen in gevonden?

Verder had ik graag geweten wat de stand van zaken is wat dat betreft. Heeft men voor de mens gevaarlijke stoffen teruggevonden in de stalen die ten tijde van de gezamenlijke commissievergadering nog door de laboratoria werden onderzocht?

**06.02** Minister **Sabine Laruelle**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw De Bont, alle aspecten die u aanhaalt in uw vragen vallen niet onder mijn bevoegdheden. Als u mij toestaat, zal ik mij dus richten op de elementen die betrekking hebben op de voedselveiligheid. Bovendien heeft mijn collega Johan Vande Lanotte zich vorige week reeds uitgesproken over de andere delen.

Het FAVV heeft geen residuen van fenybutazon gevonden in paardenvlees geslacht in België in 2011 en 2012. Naar aanleiding van het paardenvleesschandaal beveelt de Europese Commissie aan, zowel voor de binnenlandse productie als voor de invoer vanuit derde landen, één monster per vijftig ton paardenvlees te nemen gedurende één maand en dit te laten testen op fenybutazon. Voor de binnenlandse productie werd in België beslist meer te bemonsteren, namelijk één monster op tien paarden, dus één monster per drie ton. Op basis van de slachtstatistieken van 2012 betekent dit 75 monsters in één maand. Dit is ongeveer 15 maal meer dan aanbevolen door de Europese Commissie.

Mits het respecteren van het aantal voorschriften betreffende de voedselveiligheid is het mogelijk om deze producten gratis aan armen ter beschikking te stellen. Het koninklijk besluit van 13 september 1999 betreffende de etikettering voor voorverpakte levensmiddelen stelt in artikel 2 dat een aantal vermeldingen verplicht

n'y avait dans le cadre du dossier de la viande de cheval aucun risque pour la santé publique. Il s'agissait exclusivement de fraude économique. Les plats préparés contenant de la viande de cheval, sans que la présence de celle-ci ne soit mentionnée sur l'étiquette, ont été retirés des rayons pour être détruits. C'est très regrettable. Ils auraient pu être utilement offerts à des personnes nécessiteuses. Toujours selon le ministre Vande Lanotte, aucune disposition légale ne l'interdit, pour autant qu'une étiquette adaptée mentionnant correctement les ingrédients soit apposée sur le produit.

Des produits retirés de la vente ont-ils été mis à la disposition des banques alimentaires ou d'autres organisations? Quels contrôles ont été effectués sur ces produits? Ont-ils permis de découvrir la présence d'ingrédients nocifs pour l'homme?

**06.02** **Sabine Laruelle**, ministre: La plupart des aspects de cette question ne ressortissent pas à ma compétence et, de plus, le ministre Vande Lanotte a déjà répondu avec force détails la semaine dernière.

L'AFSCA n'a pas trouvé de résidus de phénylbutazone dans de la viande de chevaux abattus en 2011 et 2012 en Belgique.

La Commission européenne recommande d'effectuer chaque mois un test de dépistage de la phénylbutazone par cinquante tonnes de viande de cheval. En Belgique, un échantillon est prélevé pour dix chevaux, c'est-à-dire trois tonnes de viande. En 2012, 75 échantillons ont été prélevés chaque mois.

moet worden aangenomen op het etiket, waaronder de verkoopsbenaming en de lijst met ingrediënten. Aangezien levensmiddelen met een foute ingrediëntenlijst niet als schadelijk voor de volksgezondheid worden beschouwd, kunnen dergelijke producten bedeed worden aan bijvoorbeeld voedselbanken of caritatieve instellingen, mits het respecteren van een aantal voorwaarden, waardoor de voedselveiligheid gegarandeerd wordt.

De eindconsument moet met name steeds kunnen beschikken over de correcte informatie betreffende de samenstelling van het product. Daarvoor is dus een aanpassing van de etikettering nodig en dient de aanwezigheid van het paardenvlees te worden vermeld. Verder dient natuurlijk ook de koude keten gerespecteerd te worden en moet de traceerbaarheid gewaarborgd zijn.

Aangezien de huidige regelgeving het uitdelen van dergelijke producten reeds toelaat, zijn geen aanpassingen aan de bestaande wetgeving nodig.

**06.03 Rita De Bont (VB):** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, wat het uitdelen betreft, is dat een bevestiging van wat minister Vande Lanotte heeft gezegd.

U hebt echter niets gezegd over de stalen van klaargemaakte gerechten die in de laboratoria werden onderzocht. U hebt het gehad over het vlees van paarden die hier de voorbije jaren zijn geslacht, maar u hebt niets gezegd over de stalen van de klaargemaakte gerechten. Werden daarin ook geen schadelijke stoffen gevonden?

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

**07 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de kankerverwekkende substantie die in Duitsland werd aangetroffen in veevoeder" (nr. 16338)**

**07 Question de Mme Rita De Bont à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la substance cancérigène détectée en Allemagne dans des aliments pour bétail" (n° 16338)**

**07.01 Rita De Bont (VB):** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, twee weken geleden werd bekendgemaakt dat er in Duitsland een kankerverwekkende stof, aflatoxine B, werd aangetroffen in veevoerders. Deze stof zou afkomstig zijn van besmette maïs uit Servië en zou gebruikt zijn voor dertien mengvoederbedrijven in de deelstaat Neder-Saksen voor de productie van voeder voor vee, varkens en gevogelte. In Nederland ging men de vrijdag daarop, dus ook bijna twee weken geleden, al op zoek naar de partij maïs waarin de giftige stof werd aangetroffen. Onmiddellijk werden enkele zuivelbedrijven tijdelijk preventief geschorst. Het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen wachtte toen nog op verdere informatie.

Wanneer werd het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen van deze nieuwe problematiek op de hoogte gesteld? Wat werd er inmiddels ondernomen? Welke informatie heeft men intussen al bekomen?

Ondertussen heb ik vernomen dat ook in België dit mengvoeder werd

Il est possible d'offrir les produits qui ont été retirés des rayons aux banques alimentaires ou à d'autres institutions caritatives. Il suffit d'en conformer l'étiquetage aux dispositions de l'arrêté royal du 13 septembre 1999. Cela signifie que la présence de viande de cheval doit être mentionnée sur l'étiquette. La chaîne du froid doit aussi être respectée et la traçabilité doit être garantie. Aucune modification de la loi n'est nécessaire.

**06.03 Rita De Bont (VB):** Je n'ai pas reçu de réponse à la question de savoir si des substances nocives avaient été découvertes dans les échantillons de plats préparés.

**07.01 Rita De Bont (VB):** La présence d'aflatoxine B cancérigène a été détectée en Allemagne dans des aliments pour bétail. La substance proviendrait de maïs contaminé importé de Serbie.

Quand l'AFSCA a-t-elle été informée et quelles ont été les mesures préventives prises dans notre pays pour les aliments pour bétail importés? Est-il certain que ni viande ni produits laitiers issus d'animaux nourris avec un mélange contaminé ne circulent en Belgique? Comment le cas échéant, restaurer la confiance dans notre production nationale?

ingevoerd. Welke preventieve maatregelen werden er genomen in verband met het hier ingevoerde voeder? Kan men met zekerheid zeggen dat er in België geen vlees of zuivelproducten in omloop zijn van dieren die met een besmet mengsel werden gevoederd? Zo nee, welke preventieve maatregelen moeten dan worden genomen? Zo ja, dus als er geen risico was met betrekking tot onze voeding, wat zal men doen om het vertrouwen in de eigen productie wat op te krikken? Al deze problemen doen sectoren als de veeteelt en de vleesverwerkende nijverheid immers geen goed. Er zullen maatregelen moeten worden genomen om het vertrouwen weer op te krikken.

**07.02** Minister **Sabine Laruelle**: Mevrouw de voorzitter, via het snelle Europese waarschuwingssysteem RASFF werd België op vrijdag 1 maart 2013 op de hoogte gebracht van de problemen in Duitsland en van de invoer, via de haven van Gent, van besmette maïs door Nederland.

Ondanks het feit dat er initieel geen enkele aanwijzing was dat ook in België van deze besmette maïs, die volgens het RASFF van Centraal-Europese oorsprong was, zou zijn geleverd, heeft het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen contact opgenomen met de collega's in Duitsland en Nederland, om uitsluitel te krijgen over de al dan niet verdere verdeling van de besmette maïs naar België alsook om uitsluitel te krijgen over de vraag of van de besmette melkbedrijven melk naar België is uitgevoerd.

De eerst ontvangen indicaties wezen in de richting van de vaststelling dat België niet bij de problematiek betrokken was. Op 5 maart 2013 heeft het federaal agentschap de melding gekregen van een Belgische handelaar, dat een lot maïs, dat aan een Belgische voederfabrikant was geleverd, een lichte overschrijding van de Europese norm voor aflatoxines vertoonde. Diezelfde dag werden door een Duitse handelaar de resultaten van loten maïs van dezelfde zending gemeld. Er moest dus, ondanks de eerst ontvangen indicaties, worden vastgesteld dat een beperkt deel van de besmette maïs toch in België was geleverd.

Een gedeelte van de geleverde zending werd via de haven van Gent in Nederland geleverd. Een ander deel werd rechtstreeks of onrechtstreeks aan vijf Belgische veevoederbedrijven geleverd.

Het FAVV is direct in actie gekomen. Het heeft 53 000 ton maïs geblokkeerd. Een deel werd verwerkt in voeders voor varkens, pluimvee en, in mindere mate, in rundveevoeders, zonder dat de Europese normen voor aflatoxines echter werden overschreden.

Aangaande de mogelijke aanwezigheid van aflatoxine M1 in vlees kan ik kort zijn. Via de opname van aflatoxine in veevoeders is er geen overdracht mogelijk naar het vlees. Wat de aanwezigheid in zuivelproducten betreft, weten wij uit de geleverde informatie dat een beperkt aantal melkveebedrijven – 13 – dierenvoeders ontvangen hebben van het verdachte lot. De nog aanwezige voeders werden in beslag genomen.

Een risico-evaluatie op basis van de ter beschikking gestelde gegevens van de *trader* en de inmengingsgraad wees uit dat de norm niet werd overschreden. Toch werden er voor de zekerheid bij de

**07.02** **Sabine Laruelle**, ministre: Grâce au Système d'Alerte Rapide pour les Denrées Alimentaires et les Aliments pour Animaux (RASFF), la Belgique a été informée dès le 1<sup>er</sup> mars des problèmes survenus en Allemagne et de l'importation par les Pays-Bas via le port de Gand de maïs contaminé.

Même si rien n'indiquait initialement que du maïs contaminé ait été livré en Belgique également de, l'AFSCA a pris contact avec ses homologues allemand et néerlandais. Selon les premières indications reçues, le problème n'affectait pas la Belgique.

Le 5 mars 2013, l'AFSCA a reçu un signalement de la part d'un négociant belge. Un lot de maïs livré à un fabricant belge d'aliments pour bétail affichait un léger dépassement de la norme européenne en matière d'aflatoxines. À la même date, un négociant allemand transmettait les résultats des analyses de lots de maïs provenant d'une même expédition. Contrairement aux premières indications, nous avons bien dû constater qu'une quantité limitée du maïs contaminé avait bien été livrée en Belgique. Une partie de la livraison avait été acheminée aux Pays-Bas via le port de Gand. Une autre partie a été directement ou indirectement livrée à 5 entreprises belges d'aliments pour bétail.

L'AFSCA est immédiatement passée à l'action et 53 000 tonnes de maïs ont été bloquées. Une partie

verdachte bedrijven door het FAVV monsters genomen om die te analyseren op de aanwezigheid van aflatoxine. Ik kan u melden dat al die resultaten onder de norm bleven, zoals ook bevestigd op de vergadering van maandag 11 maart met de betrokken sectoren.

Ook de melksector heeft zich ertoe geëngageerd om steekproefsgewijs bijkomend nog een vijftigtal stalen te analyseren. Ook daar werden geen ongunstige resultaten opgetekend. Het FAVV en de betrokken sector blijven zeer alert voor de besmette maïs uit Centraal-Europa. Ik wens de nadruk te leggen op de zeer goede samenwerking met de veevoedersector, BEMEFA, en de melkindustrie.

De stand van zaken wordt up-to-date gehouden op de website van het FAVV. De transparantie en de genomen maatregelen moeten ervoor zorgen dat het vertrouwen in onze productie wordt hersteld. De handelaars in grondstoffen en veevoederfabrikanten, APFACA-BEMEFA, gaan bovendien een systematische analyse eisen van de loten maïs die uit de regio Zuid-Oost-Europa komen, onder andere Servië, Roemenië en Bulgarije, en die in de komende weken ingevoerd zullen worden.

de ce maïs avait été mélangé à des aliments pour porcins, volaille et dans une moindre mesure pour bovins, sans aucun dépassement néanmoins des normes européennes en matière d'aflatoxines.

L'aflatoxine absorbée par le biais des aliments des animaux ne passe pas dans la viande. En ce qui concerne la présence d'aflatoxine dans les produits laitiers, nous savons que treize exploitations laitières ont reçu des aliments pour animaux du lot suspect. Les aliments restants ont été saisis.

Une évaluation des risques réalisée sur la base des données du commerçant et du taux de concentration a indiqué que la norme n'a pas été dépassée. Par mesure de sécurité, des échantillons ont toutefois été prélevés par l'AFSCA auprès des entreprises suspectes, aux fins d'analyse des concentrations en aflatoxine. Tous les résultats étaient inférieurs à la norme.

Le secteur laitier s'est également engagé à analyser une quinzaine d'échantillons supplémentaires. Une fois encore, aucun résultat négatif n'a été enregistré. L'AFSCA et le secteur concerné restent sur leurs gardes en ce qui concerne le maïs contaminé provenant d'Europe centrale. La collaboration avec le secteur de l'alimentation animale, l'association professionnelle belge des fabricants d'aliments pour animaux et l'industrie laitière est très bonne.

L'état du dossier est actualisé sur le site internet de l'AFSCA. La transparence et les mesures prises doivent contribuer à rétablir la confiance en notre production. Les commerçants en matières premières et les fabricants d'aliments pour animaux exigeront par ailleurs une analyse systématique des lots de maïs provenant du Sud-Est de l'Europe.

**07.03 Rita De Bont (VB):** Mevrouw de minister, ik dank u voor de moeite. U spreekt over een snel Europees waarschuwingssysteem.

**07.03 Rita De Bont (VB):** La ministre parle d'un système européen d'alerte rapide.

**07.04 Minister Sabine Laruelle:** Dat is de naam, maar ik ga akkoord dat het in die situatie niet snel was.

**07.04 Sabine Laruelle, ministre:** C'est effectivement le nom qui lui a été donné mais j'admets qu'en l'occurrence, il n'a pas été très rapide.

**07.05 Rita De Bont (VB):** Ik vraag mij ook af of men snel de juiste informatie krijgt. In dit verband is het zeker niet overbodig dat wij zelf snel extra controles doen. De aankondigingen die zijn gedaan voor deze systematische controles, moeten ertoe bijdragen dat het vertrouwen in onze producten behouden blijft of in zekere mate kan worden hersteld.

**07.05 Rita De Bont (VB):** Je me demande aussi si les informations exactes nous parviennent rapidement. Il n'est certainement pas superflu de procéder nous-mêmes à des contrôles supplémentaires. C'est nécessaire à la confiance dans nos produits.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 16453 van mevrouw Meyrem Almaci wordt uitgesteld.

**08 Question de M. Franco Seminara à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la présence possible de la bactérie E. coli dans le fromage de chèvre" (n° 16444)**

**08 Vraag van de heer Franco Seminara aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de mogelijke aanwezigheid van de E. colibacterie in geitenkaas" (nr. 16444)**

**08.01 Franco Seminara (PS):** Madame la présidente, madame la ministre, les consommateurs des différents pays européens, et de notre pays en particulier, sont confrontés à des informations troublantes. Après l'épisode de la viande de cheval retrouvée dans certaines lasagnes, chaque jour apporte son lot de mauvaises surprises.

**08.01 Franco Seminara (PS):** Het FAVV heeft beslist om de rauwmelkse geitenkaas Selles-sur-Cher Hardy, die in een Antwerpse fabriek wordt gerijpt, uit de handel te nemen omdat die kaas wellicht sporen van E.coli bevat. Sinds de EHEC-crisis in 2011 weet het grote publiek dat die bacterie zware voedselvergiftiging kan veroorzaken.

Dernièrement, c'est la présence possible de la bactérie E.coli dans certains fromages qui est au cœur de l'attention de l'AFSCA. Cette dernière a en effet décidé de retirer du commerce et de rappeler le fromage de chèvre au lait cru de l'établissement Hardy de Selles-sur-Cher (France), qui est affiné dans une usine anversoise.

Zou de colibacterie ook in andere kazen kunnen zitten? Voert het FAVV voldoende controles uit? Worden er maatregelen genomen om het consumentenvertrouwen te herstellen?

Depuis l'infection d'E.coli en 2011, pour laquelle je vous avais déjà interpellée, le grand public sait que cette bactérie peut causer de graves intoxications alimentaires. Aujourd'hui, il paraît essentiel de pouvoir rassurer nos citoyens sur la qualité des produits qu'ils consomment. La confiance est primordiale en la matière.

D'où l'importance, madame la ministre, de vous entendre sur les questions suivantes. La bactérie E.coli présente dans le fromage incriminé, affiné dans une usine anversoise, est-elle susceptible de se retrouver dans d'autres fromages présents dans les rayons de nos magasins? Avez-vous des éléments rassurants à ce sujet? L'AFSCA garantit-elle les contrôles suffisants pour faire face aux craintes actuelles dans le secteur de la chaîne alimentaire? Vu le contexte actuel, des dispositions particulières sont-elles prises pour rétablir la

confiance des consommateurs?

**08.02 Sabine Laruelle**, ministre: La présence de micro-organismes dans les denrées alimentaires ne peut évidemment jamais être totalement exclue vu leur présence naturelle dans l'environnement. Une contamination microbiologique des denrées alimentaires peut être due à des ingrédients contaminés ou à un manque d'hygiène lors de leur préparation, de leur production ou encore de leur conservation. Il est dès lors primordial que les entreprises prennent les mesures nécessaires afin d'éviter cette contamination, à savoir l'application des bonnes pratiques d'hygiène et la mise en œuvre d'un système d'autocontrôle.

Chaque année, plusieurs dizaines de milliers d'analyses de micro-organismes pathogènes et de germes indicateurs d'hygiène sont effectuées dans l'ensemble de la chaîne alimentaire dans le cadre du programme de contrôle de l'AFSCA. Cette démarche est basée sur une analyse de risque qui prend en considération les dangers potentiels et garantit donc un nombre de contrôles suffisant d'un point de vue statistique, étant entendu qu'il est impossible de tout contrôler et que les entreprises elles-mêmes effectuent également de nombreuses analyses dans le cadre de leur autocontrôle.

Dans le cadre du programme de contrôle de l'AFSCA, des analyses d'*Escherichia coli* indicateur d'hygiène et d'*Escherichia coli* pathogène sont réalisées dans différents types de fromages, chez les producteurs et dans le commerce.

Les résultats provisoires des analyses réalisées par l'AFSCA en 2012 sont très bons, étant donné que plus de 97 % des analyses d'*Escherichia coli* indicateur d'hygiène et plus de 99 % des analyses d'*Escherichia coli* pathogène étaient conformes.

Outre les analyses de denrées alimentaires, l'AFSCA procède aussi à des inspections chez tous les opérateurs actifs dans la chaîne alimentaire. Elle y contrôle notamment l'application des bonnes pratiques d'hygiène et de l'autocontrôle mis en place.

Les établissements laitiers industriels et les producteurs de produits laitiers fermiers sont inspectés une fois par an. Les résultats de ces inspections d'hygiène menées au cours de ces dernières années étaient eux aussi très satisfaisants. Ces résultats montrent que les entreprises laitières belges maintiennent un niveau élevé de sécurité alimentaire.

En ce qui concerne la confiance des consommateurs en la sécurité alimentaire, nous appliquons une politique de transparence, entre autres par la publication d'un rapport annuel très détaillé, la communication des rappels de produits au moyen du site internet de l'AFSCA et d'autres médias sociaux, et la publication de communiqués de presse. Il s'agit d'un instrument essentiel pour maintenir cette confiance sur le long terme: confiance va avec transparence.

**08.03 Franco Seminara (PS)**: Madame la ministre, je vous entends bien et je vous remercie. Si je suis revenu vers vous, c'est parce que beaucoup de citoyens sont interpellés par tout ce qu'on entend, et je trouve qu'il est important de savoir ce que nous avons dans nos

**08.02 Minister Sabine Laruelle**: Een microbiologische besmetting van levensmiddelen kan worden veroorzaakt door besmette ingrediënten of een gebrek aan hygiëne. Jaarlijks worden er tienduizenden analyses verricht van pathogene micro-organismen en hygiëne-indicatorkiemen. Op die wijze worden er statistisch gezien voldoende controles uitgevoerd, met dien verstande dat het onmogelijk is alles te controleren en dat de bedrijven zelf veel tests uitvoeren in het kader van hun autocontrole.

In het kader van het controleprogramma van het FAVV worden er diverse kaassoorten geanalyseerd bij de producenten en in de handel. De voorlopige resultaten van de analyses die in 2012 werden uitgevoerd, zijn zeer goed (meer dan 97 procent van de analyses van *Escherichia coli*-hygiëne-indicatorkiemen en meer dan 99 procent van de analyses van pathogene *Escherichia coli* voldeden aan de normen).

De industriële zuivelbedrijven en de producenten van hoevezuivel worden een keer per jaar geïnspecteerd. De afgelopen jaren waren de resultaten van die inspecties zeer bevredigend.

Wat het consumentenvertrouwen betreft, streven we naar transparantie: we publiceren een zeer gedetailleerd jaarverslag, we communiceren over recalls en verspreiden persberichten.



assiettes. Vous entendre est important pour tous.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Collega's, mevrouw Gerkens verzoekt om als eerste haar vraag te mogen stellen aan de minister, omdat zij de vergadering vroeger moet verlaten. Ik merk dat niemand bezwaar heeft hiertegen. Het betreft punt 55 op de agenda, de samengestelde vragen van mevrouw Gerkens, de heer Seminara en mijzelf.

#### **09** Samengevoegde vragen van

- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het financieringsmodel van neonatale intensieve zorgen" (nr. 16271)
- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de multidisciplinaire opvolging van vroeggeborenen" (nr. 16272)
- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de registratie van perinatale gegevens" (nr. 16273)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de maatregelen ten gunste van premature kinderen en hun ouders" (nr. 16322)
- de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de follow-up van premature kinderen" (nr. 16574)

#### **09** Questions jointes de

- Mme Maya Detiège 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 modèle de financement des soins intensifs néonataux" (n° 16271)
- Mme Maya Detiège 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 suivi multidisciplinaire des prématurés" (n° 16272)
- Mme Maya Detiège 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'enregistrement de données périnatales" (n° 16273)
- Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les mesures en faveur des enfants prématurés et de leurs parents" (n° 16322)
- M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la prise en charge des enfants prématurés" (n° 16574)

**09.01** Maya Detiège (sp.a): Mevrouw de minister, het toekennen van 2,5 voltijds equivalente eenheden (VTE) neonataal verpleegkundigen per erkend N-bed is verouderd en houdt geen rekening met het zorglandschap neonatologie dat substantieel is gewijzigd gedurende de laatste decade. Het houdt geen rekening met de werkelijke instroom van patiënten en verpleegkundige intensiviteit.

Als voorbeeld neem ik de dienst neonatologie van Brugge, het enige erkende referentiecentrum voor vierentwintiguurszorg van premature en zieke baby's in West-Vlaanderen. Ongeveer vierhonderd pasgeborenen uit de provincie die meer dan twee maanden te vroeg zijn geboren, worden doorverwezen naar deze NIC-dienst. Aan West-Vlaanderen werden destijds 15 N-bedden toegekend. Qua financiële middelen staat dit gelijk aan  $15 \times 2,5 = 37,5$  VTE-verpleegkundigen. Daartegenover staat dat de gemiddelde bezetting in het centrum in

**09.01** Maya Detiège (sp.a): L'afflux réel de patients ainsi que l'intensité actuelle des soins de néonatalogie n'ont pas été pris en considération lors de l'attribution d'infirmiers à temps plein spécialisés dans ce domaine.

Quelles initiatives ont été prises pour dresser l'inventaire de l'offre globale des soins néonataux? Le financement des services de soins intensifs néonataux, intitulés services NIC, a-t-il déjà été évalué à l'aune de la qualité fournie et des

Brugge de laatste jaren fors is toegenomen tot gemiddeld 25 pasgeborenen per dag, ondanks een snel terugverwijsbeleid. Om tegemoet te komen aan deze druk, financiert het ziekenhuis met eigen middelen tien extra neonatale verpleegkundigen.

Volgens de goedgekeurde resolutie betreffende het verbeteren van de bescherming en opvolging van premature kinderen van november 2011, zou de bezettingsgraad van de negentien NIC-centra in kaart worden gebracht, zodat er een verbetering van het aantal erkende en gesubsidieerde bedden en van de verdeling van de bedden over het gehele grondgebied kan worden gerealiseerd.

Mevrouw de minister, werden er reeds initiatieven genomen om de registratie van het neonatale zorglandschap te verwezenlijken? Zo ja, welke? In welk stadium bevinden ze zich dan?

Ten tweede, is de financiering van de NIC-diensten reeds getoetst aan zowel de kwaliteit als de activiteit, dus het aantal verantwoorde bedden in de patiëntenuitkomst?

Ten derde, bent u het ermee eens dat er een dringende behoefte bestaat aan een meer evenwichtig en transparant systeem waarbij geldstromen de pathologiezwaarte volgen en de financiering wordt afgestemd op werkelijke, verantwoorde intensieve zorgen in de plaats van op structurele bedden? Bent u het met andere woorden eens met de noodzaak tot herverdeling van bestaande middelen in een gedifferentieerde financiering volgens pathologiezwaarte?

Ten vierde, wat is uw visie op het centraliseren van de NIC-diensten naar één dienst per provincie, die correct en voldoende verpleegkundig medisch bestaft is?

Tot slot, bent u voorstander van een nationaal neonataal gezondheidsplan met meetbare doelstellingen en met een correcte financiering op lange termijn?

Mijn tweede vraag gaat over de multidisciplinaire opvolging van vroeggeborenen. Het is belangrijk om in eerste instantie aan de gezinnen ouderschapsondersteuning aan te bieden vanaf het ogenblik dat het kind in het ziekenhuis is opgenomen. Psychologische begeleiding is immers noodzakelijk om het koppel te helpen om ouder te worden van het bijzonder kleine en heel kwetsbare kind.

Ook voor verplegend personeel en de gespecialiseerde artsen is psychologische ondersteuning een belangrijke factor. Deze ondersteuning zou standaard aanwezig moeten zijn in plaats van af te hangen van het ziekenhuis, zoals nu. Tijdens het verblijf van de prematuurtjes op de neonatale intensieve zorgen worden ze optimaal verzorgd, dat weet iedereen, maar het is de opvolging nadien die heel wat gestructureerder kan. Heel wat prematuren hebben een motorische of mentale achterstand die pas later aan het licht komt, wanneer het kind naar de peuterschool gaat. Op dat moment is al heel veel kostbare tijd verloren gegaan.

In dit opzicht is het belangrijk om zo vroeg mogelijk te starten met de opvolging door een multidisciplinair team, samengesteld uit artsen van verschillende disciplines, psychologen, kinesisten, logopedisten en maatschappelijk werkers. In de begroting van 2011 werd in

activités de ces services? Ne serait-il pas urgent, aux yeux de la ministre, de disposer d'un système plus équilibré et plus transparent dont le financement répondrait aux impératifs d'une organisation responsable des soins intensifs? Quelle est sa position par rapport à la centralisation des services NIC et l'organisation d'un seul service par province? Est-elle favorable à un plan national de santé néonatale assorti d'objectifs mesurables et d'un financement correct à long terme?

Dans le budget 2011, deux millions d'euros ont été dégagés pour la prise en charge des enfants prématurés. Cette prise en charge doit commencer rapidement et être assurée par une équipe multidisciplinaire composée de médecins de différentes disciplines. Quelle est la vision de la ministre en ce qui concerne le soutien aux parents et la demande d'aide psychologique? Peut-elle expliquer comment le budget de 2011 a été affecté à la prise en charge des enfants prématurés? Que pense-t-elle de la création d'un centre de prise en charge multidisciplinaire par province, éventuellement en collaboration avec un centre de soins néonataux intensifs?

La ministre a-t-elle une idée des résultats de la procédure d'enregistrement du Collège des médecins en ce qui concerne les enfants prématurés? Cet enregistrement a-t-il dans l'intervalle été élargi aux paramètres de suivi – après le séjour en néonatalogie – comme c'était prévu en 2011? La situation concrète des enfants en couveuse, de moins et de plus de 32 semaines, est-elle tenue à jour en Belgique par le biais d'un registre national? La conformité internationale de l'enregistrement des données et du suivi sont-ils améliorés depuis la résolution de novembre 2011? La Belgique figure-t-elle dans les études et les statistiques de l'OMS?

2 miljoen euro voorzien voor de opvolging van vroeggeboren kinderen.

Wat is uw visie op ouderschapsondersteuning en de vraag om psychologische ondersteuning?

Kunt u toelichten hoe het vrijgemaakte budget in 2011 besteed werd in de opvolging van vroeggeboren kinderen?

Hoe staat u tegenover het oprichten van een multidisciplinair opvolgcentrum per provincie, mogelijk gelinkt aan een centrum voor intensieve neonatale zorg?

Dan kom ik aan mijn derde vraag. Met betrekking tot de registratie van de perinatale gegevens bestaan twee systemen naast elkaar, namelijk de registratie door het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie, dat sinds de jaren '80 door de Vlaamse Gemeenschap wordt gesteund, en de registratie sinds 2009 door het Centre d'Epidémiologie Périnatale, gesteund door de Franse Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en het Waals Gewest. Die beide registratiesystemen zijn thans op elkaar afgestemd, waardoor België meer bepaald zijn Europese verplichtingen inzake de geboorteregistratie en de perinatale gezondheidsindicatoren kan vervullen.

Voorts heeft het College van geneesheren voor de moeder en de pasgeborene, afdeling Materniteit een registratieformulier uitgewerkt voor de opvolging van de zorgkwaliteit voor vroeggeborenen die minder dan 1 500 gram wegen, dan wel jonger zijn dan 32 weken en die in de diensten neonatologie zijn opgenomen. Die registratie is beperkt tot het verblijf in de afdeling neonatologie. In 2011 waren er plannen om ze met opvolgparameters te verruimen.

In het voorstel van resolutie dat ik reeds heb aangehaald, werd de registratie van vroeggeboorten aangehaald en werd er een aanbeveling geformuleerd, namelijk de internationale conformiteit van de registratie van de gegevens en de follow-up, zodat België in de WHO-studies en -statistieken kan worden opgenomen.

Hebt u zicht op de resultaten van de registratiewijze van het College van geneesheren? Is deze registratie ondertussen effectief verruimd met de opvolgparameters zoals in 2011 gepland was?

Is de concrete situatie van couveusekinderen, zowel onder als boven de 32 weken, in België in kaart gebracht door een nationale registratie?

Tot slot, zijn er sinds de resolutie van november 2011 vorderingen in de internationale conformiteit van de registratie van de gegevens en de follow-up? Is België opgenomen in de WHO-studies en -statistieken?

**09.02 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, le 29 mars 2012, notre parlement a adopté une résolution visant à améliorer la prévention de la prématurité, l'accompagnement des enfants et de leurs parents, l'organisation des soins et le suivi de leur évolution.

**09.02 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): In een in 2012 door het Parlement aangenomen resolutie met betrekking tot premature kinderen wordt de regering verzocht voor deze kinderen onder be-

Premièrement, cette résolution prévoyait d'étendre le remboursement du traitement préventif contre la bronchiolite aux enfants prématurés nés entre la 32<sup>e</sup> et la 35<sup>e</sup> semaine de grossesse avec des facteurs de risques pour les infections VRS, à condition qu'ils aient séjourné dans une unité néonatale de soins intensifs et moyennant une évaluation des coûts de cette extension.

Les échos des parents et des médecins sont positifs. En est-il de même du côté de l'INAMI? Combien d'enfants sont-ils concernés sachant que nous les avons estimés à 2 200?

Deuxièmement, la résolution prévoyait un enregistrement correct au niveau national de tous les enfants nés prématurément à plus ou moins de 32 semaines de grossesse, afin de dresser un tableau précis de la situation en Belgique. Il en résulte qu'aujourd'hui, l'enregistrement se fait dans les 19 unités de néonatalogie pour les enfants de moins de 1 500 grammes et nés avant 32 semaines mais uniquement sur base volontaire. Il semblerait que le traitement administratif de la collecte des données nécessite du personnel administratif dont ces centres ne disposent pas. Le traitement des données est dès lors très lent.

Serait-il possible de prévoir des moyens financiers pour l'engagement du personnel administratif nécessaire et de pouvoir, dès lors, rendre cet enregistrement obligatoire et d'étendre cet enregistrement à tous les enfants mis en couveuse?

Troisièmement, la résolution instaurait une évaluation du nombre d'enfants dans les différentes unités de néonatalogie car une répartition inégale de ceux-ci mettait des unités en situation de surnombre et d'autres en situation de lits inoccupés. Il était demandé d'ensuite organiser le financement sur d'autres bases, de peut-être organiser des regroupements, d'élaborer un cadre normatif et des budgets structurels adaptés.

Des négociations ont eu lieu avec l'INAMI. Où en sommes-nous?

Quatrièmement, qu'en est-il de l'organisation du suivi pluridisciplinaire des enfants et de leurs parents après la sortie des unités de néonatalogie, lors de leur prise en charge dans les centres étoilés et dans leur suivi après leur retour en famille?

Par ailleurs, un budget supplémentaire avait été annoncé en octobre 2010 à la suite du séminaire organisé au Parlement fédéral autour de la résolution. Comment a-t-il été distribué et est-il devenu structurel?

Les pédiatres des unités ainsi que les parents d'enfants prématurés considèrent qu'il faudrait, dans le cadre de cette réorganisation des centres et unités, instituer et financer un coordinateur spécialisé par province pour assurer le suivi de ces enfants même après la sortie des centres. Pensez-vous pouvoir répondre à cette demande?

Enfin, la demande est forte pour qu'un accompagnement et un suivi psychologique des parents puissent se réaliser dans les unités ainsi que dans les centres étoilés et dans les services de néonatalogie. Cette possibilité a-t-elle déjà été investiguées par l'INAMI car elle s'avère indispensable pour éviter les risques relationnels qui résultent

paalde voorwaarden – op basis van een evaluatie van de kosten – te voorzien in de terugbetaling van de behandeling tegen bronchiolitis. Hoe staat het RIZIV hier tegenover? Over hoeveel kinderen gaat het?

In de resolutie werd tevens verzocht om alle premature kinderen die rond de 32<sup>e</sup> week geboren worden, voor statistische doeleinden te registreren; momenteel registreren de afdelingen neonatologie kinderen met een geboortegewicht van minder dan 1 500 gram die vóór de 32<sup>e</sup> week worden geboren. De gegevensinzameling verloopt bijzonder traag wegens personeelsgebrek. Zijn er middelen beschikbaar om het nodige personeel in dienst te nemen?

Tevens verzoekt de Kamer in de resolutie dat men het aantal premature geboorten zou bijhouden om de overbezetting van bepaalde afdelingen neonatologie te vermijden, en dat er zou worden gezorgd voor een normerend kader en voor een aangepaste enveloppe. Hoe ver staan de onderhandelingen met het RIZIV?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de multidisciplinaire follow-up van de kinderen en hun ouders na het verblijf in het ziekenhuis, de opvang in een N\*-afdeling, en na de terugkeer in de familiekring?

Hoe werden de in oktober 2010 aangekondigde extra middelen verdeeld? Zijn die middelen structureel geworden?

De pediaters en de ouders achten het noodzakelijk dat er per provincie een coördinator wordt aangesteld voor de follow-up van die kinderen, zelfs na hun ontslag uit die afdelingen. Kan er op die vraag worden ingegaan?

Heeft het RIZIV tot slot al onderzocht of er budgettaire middelen zijn voor een psychologische

du vécu et de la relation difficiles entre les parents et l'enfant prématuré?

Un travail aurait-il été réalisé afin d'en évaluer la possibilité et le coût?

**09.03 Franco Seminara (PS):** Madame la présidente, madame la ministre, en Belgique, près de 7,4 % des nouveau-nés viennent au monde trop tôt. Avec l'Autriche, l'Allemagne et l'Espagne, nous faisons ainsi partie des pays européens dont le taux d'enfants prématurés est particulièrement élevé.

À cet égard, il faut rappeler que le 19 avril 2012, la Chambre des représentants a adopté une proposition de résolution concernant l'amélioration de la protection et du suivi des enfants prématurés. Ce document législatif avait notamment pour objectifs d'harmoniser les systèmes d'enregistrement existant en Wallonie, en Flandre et à Bruxelles, ainsi que de mettre en œuvre un système national de suivi multidisciplinaire et systématique. Il était également question d'assurer une prévention optimale des prématurés contre les infections, d'adapter l'organisation des centres de soins intensifs néonataux et de réaliser une étude sur les aspects éthiques de ce thème.

Dans ce cadre, madame la ministre, quelles mesures ont-elles été mises en place depuis l'adoption de la proposition de résolution susmentionnée? Une recherche scientifique sur les aspects éthiques du sujet est-elle en cours?

**09.04 Laurette Onkelinx, ministre:** Madame la présidente, chers collègues, je suis évidemment favorable à une organisation des soins néonataux centrée sur les besoins des nouveau-nés et de leur famille, en particulier sur le maintien de la proximité mère-nouveau-né. Des projets pilotes relatifs à l'introduction de ces soins de développement en néonatalogie ont été menés ces dernières années et ont démontré leur utilité. Pour généraliser cette approche, le financement de psychologues est utile, même si d'autres mesures sont nécessaires. Dans la limite des budgets impartis, j'essaie, avec mes services, de soutenir cette approche mais, outre l'aspect financier, c'est une véritable évolution des mentalités qui doit avoir lieu!

J'ai voulu qu'un budget soit prévu à partir de 2011, dans le budget de l'assurance des soins de santé, pour le suivi multidisciplinaire, sur plusieurs années, d'enfants nés très prématurément. Il s'élève à deux millions d'euros et vise à créer des centres de suivi multidisciplinaire. Ces centres devront collaborer étroitement avec les services hospitaliers de soins intensifs néonataux (NIC). Dans la pratique, beaucoup de ces centres seront probablement créés par les services NIC mais les centres des troubles de développement en Flandre pourraient potentiellement aussi s'en occuper.

Je n'ose pas encore confirmer qu'il y aura un centre de suivi dans chaque province mais ce n'est pas exclu. Une bonne répartition géographique et une accessibilité des centres sont très importantes, mais cette accessibilité géographique peut aussi être garantie par la création, par un centre de suivi, d'une antenne locale par région donnée. Chaque centre de suivi pourra ainsi suivre avec une même équipe un plus grand nombre d'enfants, ce qui ne peut être que

follow-up van de ouders? Werd er hieromtrent al een studie uitgevoerd?

**09.03 Franco Seminara (PS):** In België wordt 7 procent van de baby's te vroeg geboren. België is een van de Europese landen waar het percentage prematuren bijzonder hoog is.

Op 19 april 2012 nam de Kamer een resolutie aan die ertoe strekte de registratiesystemen in Wallonië, Vlaanderen en Brussel op elkaar af te stemmen en een nationaal systeem in te voeren voor de systematische en multidisciplinaire opvolging van premature kinderen en hun ouders.

Welke maatregelen werden er sinds de goedkeuring van die resolutie genomen? Wordt er wetenschappelijk onderzoek verricht naar de ethische aspecten?

**09.04 Minister Laurette Onkelinx:** Ik ben er natuurlijk voor gewonnen dat de organisatie van de verzorging in de neonatale diensten wordt afgestemd op de noden van de pasgeborenen en hun familie, en vooral op het behoud van de band tussen moeder en kind. Daartoe is onder meer de financiering van psychologen nuttig.

Sinds 2011 heb ik in de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging een bedrag van 2 miljoen euro laten opnemen voor de multidisciplinaire nazorg van zeer vroeg geboren baby's over verscheidene jaren. De nazorgcentra zullen vaak worden opgericht door de ziekenhuisdiensten voor intensieve neonatalogie (NIC-diensten) waarmee ze zullen moeten samenwerken. Er moet worden gezorgd voor een goede geografische spreiding en eventueel kan worden gedacht aan lokale centra die van een ander centrum afhangen.

favorable pour l'expertise de l'équipe et la qualité du suivi.

Hormis la précocité du diagnostic d'éventuels troubles de développement et le renvoi vers un endroit adéquat pour le traitement de ces troubles, l'objectif est aussi que l'enregistrement de toutes les données de traitement lors de l'hospitalisation des nouveau-nés prématurés en même temps que l'enregistrement du *follow up* par les centres de suivi et les troubles qu'ils diagnostiquent mènent, à terme, à une plus grande connaissance des facteurs qui influencent certains troubles du développement et à une amélioration des soins aux prématurés pour ainsi limiter à long terme le plus possible les naissances prématurées.

Depuis 2011, au sein de l'INAMI, le Collège des médecins-directeurs se penche sur des règles de fonctionnement pour ces centres de suivi. Ils seront financés sur la base des conventions qui pourraient être conclues entre les centres et le comité de l'assurance de l'INAMI. Ce travail arrive à son terme. Le comité de l'assurance devrait être en mesure de lancer ce printemps un appel à candidatures pour les centres qui répondent aux exigences de qualité de la convention. Le financement pourrait ainsi débuter dès l'été. L'évaluation externe de la qualité est une obligation légale pour les services de néonatalogie intensive, comme le prévoit l'arrêté royal du 15 février 1999 relatif à l'évaluation qualitative de l'activité dans les hôpitaux.

Depuis 2010, tous les services de néonatalogie intensive participent d'ailleurs à l'enregistrement. Les données sont disponibles dans un délai de six à neuf mois – ce qui paraît raisonnable. Leur qualité pourrait néanmoins être améliorée. Des pistes sont à l'étude dans mon administration, comme la publication d'un indicateur des performances des services. Un financement lié à celles-ci est également une option à long terme.

S'agissant du traitement préventif des infections respiratoires basses graves dues au virus respiratoire syncytial (VRS), son remboursement a été étendu depuis le 1<sup>er</sup> juin 2012 aux prématurés jusqu'à la 35<sup>e</sup> semaine d'âge gestationnel. Il s'agit d'un anticorps monoclonal Synagis, qui est réservé à l'usage hospitalier. Étant donné que ce médicament n'est administré que d'octobre à mars et que l'augmentation du nombre de prématurés pouvant bénéficier de ce remboursement a eu lieu en juin 2012, il faudra encore attendre une année complète pour pouvoir tirer des conclusions quant à la hausse du nombre d'ampoules administrées par rapport à sa stabilité constatée au cours des années précédentes.

De bedoeling is niet alleen eventuele ontwikkelingsstoornissen voortijdig te diagnosticeren en de patiëntjes naar een geschikt behandelingscentrum door te verwijzen, maar ook alle behandelings- en opvolgingsgegevens te registreren met het oog op de optimalisatie van de expertise en de verzorging, en het aantal vroeggeboortes te beperken.

Sinds 2011 buigt het college van geneesheren-directeurs bij het RIZIV zich over de werkingsregels van die nazorgcentra. Ze zullen worden gefinancierd op grond van overeenkomsten met het Verzekeringscomité van het RIZIV, dat in de loop van dit voorjaar een oproep tot kandidaatstelling zal publiceren voor de centra die beantwoorden aan de kwaliteitseisen conform de overeenkomst. De externe kwaliteitsevaluatie is voor de NIC-centra een wettelijke verplichting.

Sinds 2010 werken alle NIC-diensten mee aan de registratie van de gegevens, die binnen een termijn van zes tot negen maanden beschikbaar zijn. Mijn administratie gaat na hoe de kwaliteit van die gegevens kan worden verbeterd. Op lange termijn kan worden gedacht aan een financiering op grond van de prestaties van de diensten.

Wat het respiratoir syncytieel virus (RS-virus) betreft, wordt de preventieve behandeling (met monoklonale antistoffen, Synagis) van de ernstige luchtwegeninfecties die door het virus worden veroorzaakt, terugbetaald voor prematuurtes die geboren zijn na een zwangerschap tot 35 weken. Er kunnen nog geen besluiten worden getrokken uit de toename van het aantal behandelingen, aangezien het geneesmiddel wordt toegediend van oktober tot maart en de terugbetalingsvoorwaarden in juni werden gewijzigd.

Ik ben het er helemaal mee eens dat een meer billijke financiering van de NIC-diensten, die op de verantwoorde activiteiten en niet op het aantal erkende bedden is gebaseerd, snel moet worden geregeld. Dat zou effectief tot een meer billijke verdeling van de bestaande middelen onder de diensten moeten leiden.

Op mijn verzoek werd in de werkgroep B2 van de afdeling financiering van de NRZV of Nationale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen een aantal initiatieven in het bewuste dossier genomen. Vertegenwoordigers van de neonatologen werden op de vergadering van de werkgroep uitgenodigd. Zij hebben hun visie op de problematiek kunnen uiteenzetten.

De afdeling financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft als opdracht de financiering van de diensten neonatologie aan hun activiteit en aan de ernst van de pathologie aan te passen. De studie van de diensten N en NIC in kwestie is aan de gang.

Het denkspoor om financiering afhankelijk te maken van de kwaliteit van de diensten beperkt zich niet tot de NIC-diensten en er moet grondig worden onderzocht of dat haalbaar is.

Inzake de spreiding en centralisatie van de diensten moet ik opmerken dat het probleem complexer is dan de louter geografische spreiding. Toegankelijkheid is immers niet de enige factor die in overweging moet worden genomen. De noodzaak van een kritische patiëntenmassa om de expertise te waarborgen en de noodzaak voor bepaalde diensten om voor de multidisciplinaire behandeling van zware en complexe, neonatale pathologieën, zoals hartaandoeningen en complexe, aangeboren aandoeningen, over alle pediatrie specialiteiten te beschikken, zijn eveneens belangrijke factoren.

De prematuren maken slechts een klein deel uit van de pasgeborenen die in bepaalde diensten in NIC worden behandeld.

Tot slot, kan ik u nog melden dat in de praktijk verschillende initiatieven worden teruggevonden voor de behandeling van de prematuren. De redactie van een globaal plan kan inderdaad nuttig zijn, om de complementariteit van de bedoelde projecten in kaart te brengen.

Ten slotte, in antwoord op uw vragen over de perinatale gegevens wijs ik erop dat de registratie door het College van geneesheren voor de moeder en de pasgeborene op de afdeling Materniteit zich, zoals u aangeeft, beperkt tot prematuurtjes van minder dan 1 500 gram en jonger dan 32 weken die in een NIC-dienst zijn opgenomen.

Er werd in het budget van financiële middelen BFM 2013 een bijkomend budget van 200 000 euro bestemd om de experts van het college en van de Belgische vereniging van neonatologen de mogelijkheid te bieden een gestandaardiseerd screenings-, registratie- en opvolgingsinstrument van die pasgeborenen in België te creëren. Het project neemt dus vaste vormen aan.

Momenteel is er geen specifieke registratie van prematuurtjes van 32 tot 36 weken. Hun verblijf op een dienst neonatologie, N of NIC, was evenwel geregistreerd door de MZG, de minimale

Le financement des services NIC devrait effectivement être plus équitable et reposer sur les actes justifiés, plutôt que sur le nombre de lits agréés. À ma requête, le groupe de travail B2 de la section Financement du Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH) a pris une série d'initiatives et auditionné des représentants des néonatalogues. La section Financement doit aligner le financement des services de néonatalogie sur leurs activités et sur le degré de gravité de la pathologie. Une étude sur les services concernés est actuellement réalisée.

La question de la répartition ou de la centralisation des services va au-delà du simple facteur géographique. En effet, outre l'accessibilité, il faut aussi une masse critique de patients pour garantir l'expertise requise et toutes les spécialités pédiatriques doivent par ailleurs être proposées.

Un plan global pour le traitement des enfants prématurés peut s'avérer utile pour établir la complémentarité d'initiatives séparées.

L'enregistrement de la mère et du nouveau-né dans la section maternité par les Collèges de médecins ne concerne que les nouveaux-nés de moins de 1 500 grammes et de moins de 32 semaines admis dans un service NIC.

Du budget des moyens financiers BMF 2013, 200 000 euros supplémentaires ont été dégagés pour permettre aux experts du Collège et du Groupement belge des néonatalogues de créer un outil de suivi, d'enregistrement et de screening standardisé des nouveau-nés en Belgique.

Il n'existe actuellement aucun enregistrement spécifique des nouveau-nés de 32 à 36 semaines. Leur séjour dans un service spécialisé est consigné

ziekenhuisgegevens. Die gegevens zullen door de administratie op dezelfde wijze worden geanalyseerd als de gegevens over de verblijven op een NIC-dienst. De epidemiologische gegevens van de prematuren van 32 tot 36 weken worden bovendien op regionaal niveau geregistreerd, zoals elke andere geboorte.

Ten slotte, België neemt inderdaad deel aan de Europese perinatale registratie en aan de registraties van de WHO en van Europa.

dans des données hospitalières minimales que l'administration analyse de la même façon que les informations relatives à un séjour dans un service NIC. Les données épidémiologiques de ces nouveau-nés sont en outre enregistrées au niveau régional, comme n'importe quelle autre naissance.

La Belgique participe à l'enregistrement périnatal européen et aux enregistrements de l'OMS.

**09.05 Maya Detiège** (sp.a): Mevrouw de minister, u stelt mij gerust wat een aantal punten betreft. Ik wil u danken voor het uitvoerige antwoord en voor uw inzet voor de prematuren. Tijdens de rondetafelconferentie heb u hierover het woord genomen. De betrokkenen waren daar enorm dankbaar voor.

U bent een multidisciplinaire opvolging genegen en dat vind ik heel goed. U zoekt terecht naar een evenwicht tussen de kwaliteit die men kan aanbieden, enerzijds, en de toegankelijkheid, anderzijds.

Het stelt mij ook tevreden dat u psychologische ondersteuning belangrijk vindt, want dat wordt dikwijls vergeten in de gezondheidszorg. Men kijkt altijd naar het fysieke aspect, maar veel te weinig naar het psychologische.

De financiering blijft moeilijk en dan zeker als het gaat over de ziekenhuizen. Ik begrijp dat u ter zake geen duidelijk antwoord kunt geven, maar dat er naar een oplossing moet worden gezocht, zodat het geld bij de juiste personen terecht komt. Het kan niet zomaar via de gebruikelijke structuren. Ik neem ook aan dat wij hier later op terug zullen komen.

Ten slotte, vind ik het fijn dat u extra budget vrijmaakt voor de registratie, zodat de neonatologen het systeem beter dan vroeger kunnen hanteren.

Ik dank u voor uw antwoord en uw inzet.

**09.06 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie pour cette réponse à toutes les dimensions du problème. Il est vrai que nous évoluons afin de rencontrer les réalités parfois difficiles tant des parents que des enfants et des professionnels.

Je voudrais être certaine d'avoir bien compris votre réponse au sujet du budget de 2 millions affecté à partir de 2011 pour le travail multidisciplinaire. Vous dites vouloir essayer de fonctionner avec des unités multidisciplinaires et réparties. Cela signifie-t-il que, pour l'instant, le budget n'a pas encore été libéré faute de mise en place de ces unités?

**09.07 Laurette Onkelinx**, ministre: Pour ces questions techniques, déposez une question écrite et je demanderai à mes services.

**09.05 Maya Detiège** (sp.a): Le financement demeure un point délicat, plus particulièrement dans le cas des hôpitaux. Je me réjouis du budget supplémentaire alloué à l'enregistrement.

**09.06 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Werd het budget van twee miljoen euro dat in 2011 in de begroting werd ingeschreven om de multidisciplinaire aanpak te ondersteunen, ook beschikbaar gesteld, gelet op het feit dat die afdelingen niet werden opgericht?

**09.07** Minister **Laurette Onkelinx**: Dat is een technische vraag, die u best schriftelijk stelt.



**09.08 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): D'accord. Il y a peut-être eu mauvaise compréhension quant à la manière dont l'argent serait utilisé. La dimension multidisciplinaire est indispensable, l'INAMI et vous-même le pensez. Il me semble dès lors qu'une organisation par bassins serait très utile. Il s'agirait - par bassin assez vaste car les cas sont très spécifiques -, d'arriver à une coordination entre dimension multidisciplinaire et enregistrement.

**09.09 Laurette Onkelinx**, ministre: Il existera des antennes décentralisées permettant aux équipes multidisciplinaires de rester constamment en contact.

**09.10 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Sans aller dans le détail, je suppose que ce système est en fin de construction. Le fait de prévoir le financement sur base de conventions entre l'INAMI et les centres via une restructuration, en réorganisant selon une autre méthode que le nombre de lits agréés me paraît constituer une piste intéressante.

Un timing a-t-il déjà été décidé?

**09.11 Laurette Onkelinx**, ministre: Ce sera pour le printemps.

**09.12 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen):, J'espère que les psychologues seront intégrés dans ces équipes multidisciplinaires, voire dans les unités. En effet, la dimension relationnelle entre la mère et l'enfant revêt un caractère bien difficile, qu'il convient d'aider.

Enfin, j'apprécie qu'à partir de 2013, un budget sera affecté pour favoriser le *screening*; je préférerais que ce dernier soit obligatoire, mais votre stratégie se défend, à savoir encourager cet enregistrement via des subventions avant d'aller plus loin.

**09.13 Franco Seminara** (PS): Madame la ministre, je voudrais vous féliciter encore une fois pour votre exposé car c'est une matière très sensible et vous l'abordez avec beaucoup de force et d'éthique.

Je retiens plusieurs éléments, notamment le budget de 2 millions qui a été libéré pour les centres de suivi.

Des pistes sont à l'étude pour améliorer la disponibilité des données.

Je vois que le remboursement a été étendu pour la prévention.

Madame la ministre, je pense que vous allez dans le bon sens.

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

De **voorzitter**: Mevrouw Van der Auwera is niet aanwezig en zij heeft ook niets laten weten. Daarom wordt haar vraag nr. 15252 geschrapt.

**09.08 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Goed. Ik denk dat het nuttig zou zijn een en ander per zorgregio te organiseren, ook al zal men de registratie en multidisciplinaire aanpak moeten coördineren.

**09.09** Minister **Laurette Onkelinx**: Via lokale contactpunten zullen de multidisciplinaire teams met elkaar in contact kunnen blijven, wat een decentralisatie mogelijk maakt.

**09.10 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Het is interessant dat men in een financiering op grond van overeenkomsten tussen het RIZIV en de centra voorziet. Werd er al een tijdpad vastgelegd?

**09.11** Minister **Laurette Onkelinx**: Dat zal in de lente gebeuren.

**09.12 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Hopelijk zullen de psychologen in die multidisciplinaire teams geïntegreerd worden. Ik ben blij dat er vanaf 2013 een budget wordt uitgetrokken om de screening te bevorderen.

**09.13 Franco Seminara** (PS): Dit is een gevoelige materie, en u pakt dit krachtadig én met de juiste ethische insteek aan.

Ik noteer dat er een budget van twee miljoen wordt uitgetrokken voor de nazorgcentra, dat er denk-pistes onderzocht worden met het oog op de verbetering van de beschikbaarheid van de gegevens, en dat de terugbetaling voor preventie wordt uitgebreid. Dat zijn allemaal stappen in de goede richting!

La **présidente**: La question n° 15252 de Mme Van der Auwera

est supprimée.

**10** Vraag van mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het aantrekkelijker maken van het beroep van verpleegkundige" (nr. 15390)

**10** Question de Mme Ingeborg De Meulemeester 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 mesures visant à renforcer l'attrait de la profession d'infirmier" (n° 15390)

**10.01** Ingeborg De Meulemeester (N-VA): Mevrouw de minister, in de beleidsnota van Volksgezondheid voor 2013 haalt u terecht het probleem van het tekort aan verpleegkundigen aan. In diezelfde nota stelt u dat u uw inspanningen om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken, zult voortzetten.

Kunt u mij een overzicht geven van de inspanningen die de federale regering reeds gedaan heeft om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken? Konden de reeds gedane inspanningen al positief geëvalueerd worden?

U stelt dat u zult overleggen met de Gemeenschappen over de gevolgen voor de opleiding voor verpleegkundigen. Zult u ook andere externe instanties raadplegen, zoals universiteiten of onderzoeksinstituten? Zult u externe consultants raadplegen en/of aanwerven?

**10.02** Minister **Laurette Onkelinx**: Het attractiviteitsplan voor het beroep van verpleegkundige werd in augustus 2008 goedgekeurd en wordt sindsdien uitgevoerd.

Een aantal belangrijke maatregelen van dit plan zijn een promotiecampagne, premies voor oncomfortabele prestaties, premies voor specialisaties en de erkenning van nieuwe specialisaties zoals oncologie, pediatrie, neonatologie, diabetologie en zeer binnenkort psychiatrie, geestelijke gezondheidszorg en palliatieve zorg, evenals budgetten voor de informatisering van het verpleegkundig dossier en de voortgezette opleiding in het ziekenhuis en in de thuiszorg, de herwaardering van sommige thuiszorgverrichtingen en de terugbetaling van nieuwe verrichtingen, om nog maar te zwijgen van het vrijwaren van het budget voor die thuiszorg.

Ik heb ook het project 600, dat studenten verpleegkunde financiert, opnieuw opgestart.

Ik heb ook onderzoeken gefinancierd naar de verpleegkundige zorg in ziekenhuizen om ze te gebruiken voor de financiering, maar ook naar de ergonomische omstandigheden om de arbeidsvoorwaarden te verbeteren, naar geweld in de psychiatrie om in opleidingen te voorzien om dat te verminderen, naar de burn-out in ziekenhuizen, rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen enzovoort.

De weerslag van die verschillende maatregelen kan moeilijk geïsoleerd worden geëvalueerd, want er zijn uiteraard ook de gevolgen van andere initiatieven geweest, zoals de campagnes die op andere niveaus worden gevoerd in Vlaanderen en in Brussel, of zelfs van de economische crisis, die sectoren die werkgelegenheid bieden

**10.01** Ingeborg De Meulemeester (N-VA): Dans sa note de politique générale pour 2013, la ministre s'attarde à juste titre sur le problème de la pénurie d'infirmiers.

Pourriez-vous me fournir un aperçu des efforts consentis par le gouvernement pour rendre la profession plus attrayante? Ces efforts ont-ils déjà donné des résultats? Outre une concertation avec les Communautés, la ministre se concertera-t-elle également avec les universités et les instituts de recherche? Fera-t-on appel à des consultants externes?

**10.02** Laurette Onkelinx, ministre: Le plan d'attractivité de la profession infirmière a été lancé en août 2008. Il comporte une campagne de promotion, des primes pour les prestations inconfortables et pour les spécialités, la reconnaissance de certaines spécialités nouvelles, des budgets pour l'informatisation du dossier infirmier et pour la formation continuée à l'hôpital ainsi que dans les soins à domicile, la revalorisation de certains actes en matière de soins à domicile, le remboursement de nouveaux actes et le maintien du budget affecté aux soins à domicile.

J'ai également reconduit le Projet 600 qui aide financièrement des étudiants en art infirmier. J'ai aussi fait réaliser des études sur les soins infirmiers dans les hôpitaux non seulement en vue du financement mais aussi pour améliorer les conditions de travail.

Les effets de ces mesures ne se prêtent guère à une évaluation

aantrekkelijker maakt.

Ik kan in elk geval bevestigen dat de inschrijvingen in de scholen voor verpleegkunde sinds 2009 in de lift zitten. De structuren waar een zeer groot tekort heerste, zijn nu minder getroffen.

Men moet er ook rekening mee houden dat de behoeften blijven groeien. Die groei zal niet afnemen, gelet op de demografische ontwikkelingen en de zorgtechnieken in het algemeen.

De Europese Unie heeft België twee keer in gebreke gesteld inzake de opleiding verpleegkunde. Wij hebben met de Gemeenschappen samengewerkt om daarop te reageren en de nodige aanpassingen te doen. In dat verband financierde ik ook een studie over de verwachte bevoegdheden van een verpleegkundige. Die studie is bijna afgerond. Ik zal een beroep doen op de medewerking van de Gemeenschappen om daaruit relevante besluiten te trekken.

Daarnaast volg ik de discussie op Europees vlak met bijzondere aandacht. Wij moeten ervoor zorgen dat de Europese normen in de toekomst de van het beroep verwachte diensten en kwaliteit waarborgen.

Gelet op de almaar complexer wordende behoeften van de bevolking zal die zich voortdurend moeten ontwikkelen. Ik ben niet van plan buiten de diverse officiële adviesorganen die mij stof tot nadenken geven, andere deskundigen te raadplegen.

**10.03 Ingeborg De Meulemeester (N-VA):** Mevrouw de minister, dank u voor uw antwoorden.

Ik ben blij te horen dat het aantal studenten sinds 2009 in de lift zit. Ik verneem van de werkgroepen wel dat vele jonge verpleegkundigen alsnog afhaken kort nadat zij starten in het beroep. Misschien moeten wij daar meer aandacht aan schenken. Ik weet wel dat er al heel wat premies bestaan om de mensen voor het beroep warm te maken, maar wij moeten dit blijven opvolgen.

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

**11 Vraag van mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de maatregelen om de overscore van de Katzschaal uit te schakelen" (nr. 15391)**

**11 Question de Mme Ingeborg De Meulemeester 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 mesures prises pour supprimer le 'surscorage' sur l'échelle de Katz" (n° 15391)**

**11.01 Ingeborg De Meulemeester (N-VA):** Mevrouw de minister, in uw beleidsnota voor Volksgezondheid stelt u dat u met betrekking tot de thuisverpleging maatregelen zult nemen om de overscore van de Katzschaal uit te schakelen. Dit is een goed initiatief, aangezien dit praktisch probleem al langer bestaat. In de beleidsnota stelt u dat u dit onder andere zult doen door de invoering van een strenger controle- en sanctiesysteem.

Hoe moeten we een strenger controlesysteem interpreteren? Zult u meer controles uitvoeren? Zullen de controles qua inhoud en opbouw

distincte étant donné que des campagnes ont aussi été menées à d'autres niveaux stratégiques. De plus, la crise économique a pour effet de rendre plus attrayant un secteur pourvoyeur d'emplois. Toujours est-il que les inscriptions sont en hausse depuis 2009.

L'UE a mis la Belgique en demeure à deux reprises pour sa formation en art infirmier. Nous avons coopéré avec les Communautés pour adapter la formation. J'attends actuellement l'étude relative aux compétences attendues des infirmiers. Je suis avec la plus grande attention le débat qui est mené sur ce point à l'échelon européen.

Je n'ai pas l'intention de consulter d'autres experts en dehors des organes consultatifs officiels.

**10.03 Ingeborg De Meulemeester (N-VA):** Selon les groupes de travail, nombreux sont les jeunes infirmiers qui décrochent peu après leur début dans la profession. Nous devrions peut-être y attacher plus d'attention.

**11.01 Ingeborg De Meulemeester (N-VA):** La ministre voudrait, à juste titre, prendre des mesures pour supprimer le 'surscorage' sur l'échelle de Katz dans le secteur des soins à domicile. Elle voudrait atteindre cet objectif par l'instauration notamment d'un système de contrôle et de sanctions plus sévère?

veranderen? Zal degene die de controles uitvoert op zich ook een betere controle krijgen? Zal hij of zij gecontroleerd worden? Zal een systeem van externe controle worden ingevoerd en/of zal de input van de patiënt worden gevraagd?

Quelle serait l'architecture de ce système?

Hoe moeten we een strenger sanctiesysteem interpreteren? Zullen de sancties zowel administratief als financieel zijn? Zal er een maximum komen in het aantal sancties dat iemand kan oplopen vooraleer hij of zij wordt geschorst? Zal de praktische uitwerking van het sanctiesysteem grondig worden veranderd?

**11.02** Minister **Laurette Onkelinx**: Binnen het RIZIV buigt een werkgroep zich over de problematiek van controle en sancties in de thuisverpleging. De ziekenfondsvertegenwoordigers van de verpleegkundigen, het nationaal College van adviserend geneesheren en de RIZIV-diensten hebben gezamenlijk een strategie ontwikkeld. Hierbij wordt aandacht besteed aan het gepast gebruik van de Katzschaal en het invoeren van proactieve procedures en sancties om snel op de bal te kunnen spelen.

**11.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Un groupe de travail de l'INAMI étudie le problème des contrôles et des sanctions dans le secteur des soins à domicile. Ensemble, les représentants des mutualités du personnel infirmier, le Collège national des médecins-conseils et les services de l'INAMI ont élaboré une stratégie. Celle-ci insiste sur une utilisation adéquate de l'échelle de Katz et sur l'instauration de procédures et de sanctions proactives.

Een doelmatig controle- en sanctiebeleid omvat vele facetten. Enkele maatregelen zoals een beter gedocumenteerd verpleegdossier zijn reeds ingevoerd. Andere zoals nieuwe richtlijnen om de zorgafhankelijkheid van de patiënt accurater te bepalen, werden al grondig voorbereid. Tevens werd beklemtoond dat de communicatie met de patiënt moet worden verbeterd.

Une politique de contrôle et de sanctions efficace comporte de multiples facettes. Des mesures comme un dossier infirmier plus documenté ont déjà été introduites. D'autres, comme de nouvelles directives destinées à établir plus précisément le degré de dépendance du patient ont été soigneusement préparées. Il faut également améliorer la communication avec le patient.

Inzake een strenger controlebeleid wordt niet gedacht aan een groter aantal controles, maar eerder aan meer gerichte en efficiëntere controles. Ook het praktisch verloop van de controles komt daarbij aan bod, bijvoorbeeld in welke mate er een dialoog kan zijn tussen de verpleegkundige en de controleur.

Une politique de contrôle plus sévère n'est pas synonyme d'un accroissement du nombre de contrôles, mais s'oriente plutôt vers des contrôles plus ciblés et plus efficaces. Il ne faut pas oublier l'aspect pratique des contrôles et voir comment par exemple il est possible d'amorcer un dialogue entre l'infirmier et le contrôleur.

Momenteel controleren zowel de adviserende geneesheren van de ziekenfondsen als de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle de betrokken verpleegkundigen. Er zijn afspraken gemaakt om de informatie-uitwisseling tussen hen te verbeteren. Ook de patiëntenorganisaties zullen worden gehoord, waarbij vooral de informatie aan de patiënt ter sprake zal worden gebracht.

Actuellement, tant les médecins-conseils des mutualités que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux contrôlent les infirmiers concernés. Des accords ont été conclus pour améliorer l'échange d'informations entre eux. Les

Inzake een strenger sanctiebeleid worden verschillende soorten sancties bekeken. Het gaat niet alleen om financiële sancties maar ook om sancties die een directe impact hebben op de wijze waarop de verpleegkundige werkt binnen de gezondheidszorg zoals bijvoorbeeld een tijdelijk verbod op het gebruik van de derdebetalersregeling. Het is evenwel belangrijk dat de belangen van de patiënt daarbij niet worden geschaad. Zoals reeds gezegd is het ook de bedoeling om de praktische sanctieprocedures te stroomlijnen zodat er korter op de bal kan worden gespeeld.

De verschillende partners hebben zich ertoe verbonden om actief mee te werken aan dit actieplan en om dit op relatief korte termijn concreet uit te voeren. Ik kijk dan ook uit naar de voorstellen die ik zal ontvangen, want het is mijn bedoeling om hieromtrent concrete vooruitgang te boeken in 2013.

associations de patients seront également entendues.

Différents types de sanctions sont examinés. Il ne s'agit pas uniquement de sanctions financières mais aussi de sanctions ayant une incidence directe sur la façon dont l'infirmier travaille dans le cadre des soins de santé, par exemple une interdiction temporaire de recourir au régime du tiers payant. Les intérêts du patient doivent être préservés en la matière. L'objectif est également de rationaliser les procédures pratiques de sanction de manière à réagir plus rapidement.

Tous les partenaires se sont engagés à exécuter concrètement le plan d'action assez rapidement. J'attends les propositions car je veux réaliser de vraies avancées en 2013.

**11.03** **Ingeborg De Meulemeester** (N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

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

**12** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de samenstelling van het Belgisch team voor het Europese project om de mechanismen van blootstelling aan ftalaten en de impact ervan op de gezondheid beter te begrijpen" (nr. 15392)

- mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het toezicht op de verkoop van artikelen met beperking van ftalaten in 2013" (nr. 15393)

**12** **Questions jointes de**

- Mme Ingeborg De Meulemeester 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 composition de l'équipe belge coordonnant le projet européen visant à mieux comprendre les mécanismes d'exposition au phtalates et leur impact sur la santé" (n° 15392)

- Mme Ingeborg De Meulemeester à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les contrôles menés en 2013 sur les ventes d'articles contenant des phtalates" (n° 15393)

**12.01** **Ingeborg De Meulemeester** (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik zal beide vragen samenvoegen. Ik zal ze niet allebei helemaal voorlezen.

In de beleidsnota bespreekt u de uitslag van het Europese project DEMOCOPHES dat België heeft gecoördineerd. Het project heeft aangetoond dat, ondanks de al geldende beperkingen, de blootstelling aan ftalaten voortduurt.

**12.01** **Ingeborg De Meulemeester** (N-VA): Une étude européenne a démontré que l'exposition aux phtalates, des substances perturbant le fonctionnement hormonal, perdure. Voilà qui soulève des questions à propos de l'efficacité des mesures prises. La présence de ces

Deze stoffen die de hormonale huishouding verstoren, blijven onder de bevolking voorkomen, wat de vraag naar de efficiëntie van de geldende maatregelen doet rijzen. Een en ander roept ook vragen op over de blootstelling in het leefmilieu en over de gezondheidstoestand van de bevolking.

U stelt dat de stoffen momenteel in een aantal artikelen worden beperkt, vooral in kinderspeelgoed of in kinderverzorgingsartikelen. In dit kader heeft de Europese Commissie een nieuwe projectoproep gedaan omdat zij de blootstellingmechanismen en de impact van ftalaten op de gezondheid beter wil begrijpen.

U verklaart dat een Belgisch team zal worden samengesteld om op de Europese oproep te antwoorden. Om te verzekeren dat de beperking van ftalaten doeltreffend is, hebt u gevraagd het toezicht op de verkoop van de bewuste artikelen in 2013 te verstrakken.

Ik heb een viertal vragen voor u.

Ten eerste, wie zal van het Belgische team deel uitmaken?

Ten tweede, gaat het om mensen uit het werkveld of om mensen die op theoretisch niveau bij de studie in kwestie betrokken zijn, zoals bijvoorbeeld academici?

Ten derde, u geeft zelf aan dat de geldende maatregelen onvoldoende zijn om de blootstelling aan ftalaten te beperken. Waarom hebt u dan gevraagd het toezicht op de verkoop van bedoelde artikelen nogmaals te verstrakken?

Ten vierde, hoe ziet u het door u gevraagde striktere toezicht op de verkoop van kinderspeelgoed en kinderverzorgingsartikelen? Verwacht u op vaste tijdstippen een rapport over de huidige stand van zaken? Zal u onverwachte controles uitvoeren of verwacht u een belangrijke rol voor de leveranciers en verkopers van dergelijke producten?

**12.02** Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, het project waarvan in de algemene beleidsnota sprake is, is een project van het Zevende Kaderprogramma voor Onderzoek en Technologische Ontwikkeling van de Europese Commissie.

De projectoproep voorziet met name in de uitvoering van de pilootenquête waarin de evaluatie van de blootstelling aan verscheidene stoffen of hun metabolieten aan een medisch onderzoek wordt gekoppeld. De ftalaten kunnen daarvan een onderdeel zijn. Het gaat dus niet om een project dat zich specifiek op de ftalaten toespitst, maar wel om een breder project dat andere doeleinden kan dienen.

Verskillende consortia bereiden voorstellen voor die in de komende maanden door de Europese Commissie zullen worden onderzocht. In dit voorbereidingsstadium is het voorbarig om de samenstelling van de ploeg van Belgische wetenschappers die hieraan werken, bekend te maken.

Het klopt dat er reeds beperkingen zijn opgelegd voor zes ftalaten in kinderspeelgoed en kinderverzorgingsartikelen. Vanaf 2015 zal er voor vier andere ftalaten een verplichting gelden binnen de

substances dans les jouets et dans les produits de soins fait actuellement l'objet de restrictions.

La Commission européenne entend lancer un nouveau projet pour examiner les mécanismes d'exposition et l'incidence des phtalates sur la santé. La ministre a indiqué qu'une équipe belge serait constituée à cette fin. Pour avoir des garanties quant à l'efficacité des restrictions en matière d'utilisation de phtalates, la ministre entend renforcer en 2013 le contrôle sur la vente des articles en question.

Qui fera partie de cette équipe belge? S'agit-il de scientifiques? Pourquoi la ministre veut-elle encore renforcer le contrôle sur la vente de ces articles? En quoi consistera ce contrôle renforcé? Un rapport fera-t-il l'état des lieux à intervalles réguliers?

**12.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Le projet dont il est question dans la note de politique générale s'inscrit dans le cadre du septième programme-cadre pour la recherche et le développement technologique de la Commission européenne. Il s'agit d'examiner l'exposition à différentes substances ou à leurs métabolites. Les phtalates ne sont donc pas les seules substances concernées.

Plusieurs consortiums préparent des propositions qui seront examinées dans les mois à venir par la Commission européenne. Il est prématuré d'indiquer dès à présent quels sont les scientifiques belges qui travaillent sur ce dossier.

Europese Unie, waarbij deze niet meer gebruikt zullen mogen worden of op de markt gebracht tenzij een specifieke autorisatie wordt toegekend. Deze maatregel kan de blootstelling verder verminderen. De huidige beperkingen zouden, indien nageleefd, in principe de blootstelling voor kinderen moeten verminderen.

In 2013 werden in het RAPEX-systeem echter al zes meldingen ontvangen voor deze ftalaten omdat ze in een te hoge concentratie aanwezig waren in speelgoedartikelen. De meldingen werden gedaan in Estland, Spanje en Duitsland, wat duidelijk aantoont dat het hier om een Europees probleem gaat.

Een versterkte controle, ook in België, moet de naleving van de bestaande beperkingen verhogen. Wat de controles betreft, rapporteert de inspectiedienst op systematische wijze twee maanden na het beëindigen van een campagne en/of een recurrenente taak.

Tegen 15 maart stelt de inspectie een rapport op over de activiteiten van het voorbije jaar. In het jaarlijks inspectieplan 2013 is in controles op de opgelegde beperkingen voorzien.

Des restrictions ont évidemment déjà été imposées s'agissant des phtalates dans les jouets pour enfants et articles de soins. Dès 2015, quatre autres phtalates ne pourront plus être utilisés au sein de l'UE sans autorisation spécifique.

Les restrictions actuelles devraient en principe réduire l'exposition des enfants. En 2013, six dossiers faisant état de concentrations trop élevées de phtalates dans des jouets ont été enregistrés en Estonie, en Espagne et en Allemagne. Nous sommes donc en présence d'un problème aux dimensions européennes. Un meilleur contrôle, également en Belgique, doit renforcer le respect des restrictions existantes.

D'ici au 15 mars, l'inspection me présentera un rapport relatif aux contrôles effectués au cours de l'année écoulée.

**12.03 Ingeborg De Meulemeester (N-VA):** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb begrepen dat het dus nog te vroeg is om vragen te stellen over het team, dat zal bestaan uit wetenschappers. Ik zal u daarover later nog ondervragen.

U zult het rapport binnen twee dagen ontvangen. Ik zal u binnen een maand vragen wat uw bevindingen daaromtrent zijn.

**12.04 Minister Laurette Onkelinx:** Over een maand, zegt u? Bent u daar zeker van? Dan is het namelijk paasvakantie.

**12.05 Ingeborg De Meulemeester (N-VA):** Dan ben ik inderdaad ook met vakantie.

De **voorzitter:** Over anderhalve maand dan maar.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

Vraag nr. 15463 van mevrouw Smeyers vervalt, aangezien zij niets heeft meegedeeld en de vraag de vorige keer al werd uitgesteld. De volgende vraag is opnieuw van u, mevrouw De Meulemeester. U zou vandaag een medaille moeten krijgen.

La question n° 15463 de Mme Smeyers est supprimée.

**13 Vraag van mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de functie van de coördinerend en raadgevende arts (CRA) in de rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 15559)**

**13 Question de Mme Ingeborg De Meulemeester 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 fonction de médecin coordonnateur et conseiller (MCC) au sein des maisons de repos et de soins"**

(n° 15559)

**13.01 Ingeborg De Meulemeester (N-VA):** Mevrouw de minister, in de beleidsnota voor Volksgezondheid voor 2013 wordt het onderwerp van de ouderenzorg zeer grondig besproken. U bespreekt enkele maatregelen die u zult implementeren in de loop van 2013 om de zorg voor de ouderen efficiënter en meer gestructureerd te maken. U stelt tevens dat een van de opdrachten voor 2013 zich zal richten op het verduidelijken van de functie van coördinerend en raadgevend arts in de rust- en verzorgingstehuizen om zo "een kwaliteitsvol antwoord te bieden op de alsmaar ingewikkelder wordende zorgsituaties".

Mevrouw de minister, hebt u op dit moment reeds een zicht op de variabelen die de functies van de coördinerend en raadgevend arts zullen definiëren? Indien u nog geen zicht hebt op de verduidelijking van de functie, welke tijdspanne stelt u voorop waarin die verduidelijking voorhanden zal zijn?

Zult u die functieomschrijving bepalen in samenwerking met het werkveld, de overheid of externe onderzoeksinstanties?

**13.02 Minister Laurette Onkelinx:** De evolutie de voorbije jaren in de ouderenzorg, meer bepaald in de rust- en verzorgingstehuizen, heeft als gevolg dat de functie van de coördinerende en raadgevende arts, CRA, inderdaad aan die evolutie aangepast dient te worden. Die functie was opgenomen in het koninklijk besluit van 24 juni 1999 en bleef sindsdien onveranderd.

In 2007 werd een informele werkgroep opgericht, bestaande uit experts en CRA's. Ook de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen en de Overeenkomstencommissie hadden de wens om de toekomstige opdrachten en verantwoordelijkheden van de CRA te herdefiniëren.

Op basis van het werk van die werkgroep werd in 2009 beslist om onder het gedeelde voorzitterschap van de FOD Volksgezondheid en het RIZIV een gemengde werkgroep op te richten. Die gemengde werkgroep bestond uit vertegenwoordigers van de ziekenfondsen, de artsen en CRA-organisaties en de organisaties van rust- en verzorgingstehuizen. De werkzaamheden van die werkgroep resulteerden in een uitgebreide visietekst "Voorstel van maatregelen voor een betere coördinatie van het zorgbeleid in de rust- en verzorgingsinstellingen", die op 16 september 2010 door alle deelnemers unaniem werd goedgekeurd.

In 2011 werd die visietekst op mijn vraag voor advies voorgelegd aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. De werkgroep belast met de problemen inzake programmering en erkenning van rust- en verzorgingstehuizen diende op 9 februari 2012 zijn advies in. Het verduidelijkt de opdrachten en de verantwoordelijkheden van de CRA, zijn rol in het kwaliteitsbeleid, zijn contacten, zijn relatie tot de bezoekende huisartsen en de lokale huisartsenkring en eveneens een aanstellingsprocedure.

Op 18 juni 2012 gaf de interministeriële conferentie inzake Volksgezondheid de interkabinettenwerkgroep Ouderenzorgbeleid de opdracht om tot een consensus te komen tussen de

**13.01 Ingeborg De Meulemeester (N-VA):** La ministre a annoncé vouloir instaurer une série de mesures nouvelles tendant à renforcer l'efficacité et à mieux structurer l'aide aux personnes âgées. Ainsi, la fonction de médecin conseil et coordinateur (MCC) dans les maisons de soins et de repos (MRS) sera définie plus précisément.

La ministre a-t-elle déjà une idée des variables qui définiront les fonctions du MCC? La description de fonction sera-t-elle établie en collaboration avec les acteurs de terrain, les pouvoirs publics ou des chercheurs indépendants?

**13.02 Laurette Onkelinx, ministre:** Les évolutions dans le domaine des soins aux personnes âgées requièrent une adaptation de la fonction de MCC. Dans ce cadre, un groupe de travail composé d'experts et de MCC a été mis en place en 2007. La Commission nationale medicomut ainsi que la commission des conventions souhaitaient redéfinir les missions et les responsabilités des MCC.

Sur la base des travaux du groupe de travail, il a été décidé en 2009 de constituer sous la présidence du SPF Santé publique et de l'INAMI un groupe de travail mixte constitué de représentants des mutualités, de médecins, des organisations de MCC et des maisons de repos et de soins. Le résultat a été le texte prospectif *Proposition de mesures pour une meilleure coordination de la politique de soins dans les maisons de repos et de soins*, présenté en septembre 2010. J'ai soumis le texte prospectif en 2011 au Conseil national des établissements hospitaliers.

Le 9 février 2012, j'ai reçu l'avis du groupe de travail relatif à la programmation et la reconnaissance



vertegenwoordigers die de implementatie van de nieuwe bepalingen mogelijk moesten maken. Het overleg werd intussen beëindigd. Momenteel worden voorbereidingen getroffen om de bepalingen onder te brengen in een nieuw KB met betrekking tot de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis.

De toekomstige functie van de CRA is de voorbije vijf jaar grondig voorbereid, in samenwerking met de actoren op het werkveld en de verschillende overheden van het land. Zoals opgenomen in mijn beleidsnota voor Volksgezondheid van 2013 wordt alles in het werk gesteld om nog in de loop van dit jaar het nieuwe KB in werking te laten treden.

des maisons de repos et de soins. Le 18 juin 2012, la conférence interministérielle a demandé au groupe de travail intercabinets Politique de soins aux personnes âgées d'obtenir un consensus. Ce consensus a été trouvé et un arrêté royal est actuellement en préparation en ce qui concerne les normes de reconnaissance spéciale en tant que maison de repos et de soins. Je veux que cet arrêté royal entre en vigueur dans le courant de cette année.

**13.03 Ingeborg De Meulemeester (N-VA):** Ik kijk uit naar dat KB.

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

**14 Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de maatregel betreffende contraceptie voor jongeren" (nr. 15579)**

**14 Question de Mme Reinilde Van Moer 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 mesure concernant la contraception pour les jeunes" (n° 15579)**

**14.01 Reinilde Van Moer (N-VA):** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, recent is er wat commotie ontstaan rond het voorschrijfgedrag en gebruik van contraceptiva bij jongeren en dit naar aanleiding van vier sterfgevallen in Frankrijk die gerelateerd zouden zijn aan het gebruik van een derde- of vierdegeneratiepil. Daarbij verdubbelt de kans op trombozes van 2 naar 4 op 10 000.

Bij ons kennen wij de maatregel "contraceptie voor jongeren". Jonge vrouwen tot en met 20 jaar krijgen vanaf mei 2004 een extra tegemoetkoming in de prijs van bepaalde contraceptiva. Deze maatregel werd geregeld door het koninklijk besluit van 24 maart 2004 en het koninklijk besluit van 29 januari 2007. Het nobele doel is door een betere toegang tot voorbehoedsmiddelen ongewenste zwangerschappen bij jongeren te voorkomen.

Ik heb dan ook de volgende vragen.

De kostprijs in budgettaire moeilijke tijden vraagt dat elke uitgavenpost wordt geëvalueerd op zijn doelmatigheid. Is er een daling vastgesteld van het aantal abortussen bij tieners sinds de invoering van deze maatregel? Hebben de ziekenfondsen al een evaluatie uitgevoerd? Bent u ervan op de hoogte? Zo ja, wat waren de bevindingen?

**14.02 Minister Laurette Onkelinx:** Het jongste rapport van de Nationale Evaluatiecommissie van de wet van 3 april 1990 betreffende de vrijwillige zwangerschapsonderbreking toont aan dat het aantal abortussen bij jonge vrouwen relatief stabiel is. Het relatieve aandeel van abortussen door jonge vrouwen in het totale aantal abortussen vertoont zelfs een lichte daling.

Ik heb het Parlement al kunnen inlichten over het eindrapport van het

**14.01 Reinilde Van Moer (N-VA):** Les jeunes filles belges jusqu'à 20 ans accomplis bénéficient depuis mai 2004 d'une intervention supplémentaire dans le prix de certains contraceptifs. Le but est d'éviter les grossesses non désirées chez les jeunes en facilitant l'accès aux moyens de contraception.

Une baisse du nombre d'avortements chez les adolescentes a-t-elle été observée? Les mutualités ont-elles déjà procédé à une évaluation?

**14.02 Laurette Onkelinx, ministre:** Le dernier rapport de la Commission nationale d'Évaluation chargée d'évaluer l'application des dispositions de la loi du 3 avril 1990 montre que le nombre d'avortements pratiqués sur de jeunes femmes est assez stable.

Intermutualistisch Agentschap dat in januari 2010 in het Verzekeringscomité van het RIZIV werd besproken. Dit rapport heeft bewezen dat – ik citeer – “de huidige regeling globaal genomen goed functioneert en dat het aantal jonge vrouwen dat terugbetaalde contraceptiva gebruikt, is toegenomen”.

Het rapport zegt ook dat bepaalde elementen toch voor verbetering vatbaar zijn.

Een eerste onderdeel dat verbeterd moet worden, is de financiële toegang, en dan vooral die van kansarme jonge vrouwen. Men geeft ook aan dat de goedkoopste middelen te weinig worden voorgeschreven.

Een tweede onderdeel dat verbeterd moet worden, is het gebruik van contraceptiva dat niet altijd toereikend blijkt. Het is moeilijk te bepalen hoe de terugbetaling van contraceptiva aan jonge vrouwen het aantal abortussen beïnvloedt, maar de betaalbaarheid ervan is voor de jongeren ongetwijfeld een positieve factor om er een beroep op te doen.

La part relative des avortements réalisés sur des jeunes femmes par rapport à l'ensemble présente même une légère baisse.

Le rapport final de l'Agence intermutualiste indique que les règles actuelles fonctionnent globalement bien. Le nombre de jeunes femmes utilisant des contraceptifs remboursés a augmenté. L'accès financier, notamment des jeunes femmes en situation précaire, doit cependant être amélioré. Les moyens les moins onéreux sont trop rarement prescrits. L'utilisation de contraceptifs ne paraît pas toujours suffisante.

Il est difficile de déterminer dans quelle mesure le remboursement de contraceptifs aux jeunes femmes influence le nombre d'avortements, mais le caractère abordable de ces produits pour les jeunes constitue sans aucun doute un facteur positif qui favorise leur consommation.

**14.03 Reinilde Van Moer (N-VA):** Mevrouw de minister, dank u voor uw antwoord.

Ik begrijp dat als de pil goedkoper wordt, de financiële toegankelijkheid inderdaad verbeterd wordt. Ik heb daar toch nog een bedenking bij. Het gaat niet alleen om het aankopen. Ik ben zelf lid van een OCMW-raad, waar ik regelmatig dossiers zie van meisjes van 16 of 17 jaar die zwanger zijn en die de cirkel moeilijk kunnen doorbreken. Niet alleen het goedkoper maken is belangrijk, maar zoals wij vanmorgen in de commissie al gezegd hebben over therapietrouw, moet men die jonge meisjes op een of andere manier stimuleren de pil niet alleen te kopen maar ze ook te gebruiken. Ik meen dat dit veel miserie zou vermijden.

Ik stel mij dezelfde vraag als u: hoe zullen wij dit oplossen? Wij blijven met dit prangende probleem zitten.

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

**15 Vraag van mevrouw Ingeborg De Meulemeester aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de uitbreiding van het systeem van zorgtrajecten" (nr. 15606)**

**15 Question de Mme Ingeborg De Meulemeester 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'élargissement du système des trajets de soins" (n° 15606)**

**15.01 Ingeborg De Meulemeester (N-VA):** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, in de beleidsnota worden de proefprojecten in

**15.01 Ingeborg De Meulemeester (N-VA):** Les trajets

verband met de zorgtrajecten zeer beperkt aangehaald. De zorgtrajecten zorgen ervoor dat het werk van de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars rond de patiënt beter georganiseerd wordt, om de patiënt zo een goede begeleiding te bieden. Het valt mij dan ook op dat dat onderwerp slechts beperkt wordt besproken.

Ik begrijp dat er tegen mei 2013 een eindrapport wordt verwacht waarin de twee lopende zorgtrajecten, nierfalen en diabetes, worden geëvalueerd. Misschien hebt u nu al tussentijdse evaluaties ontvangen, waardoor u de toekomst van dergelijke zorgtrajecten, in overeenstemming met de beleidsnota, toch al enigszins kunt interpreteren.

Beschouwt u het systeem van de zorgtrajecten als de toekomst in de gezondheidszorg? Zal de federale overheid in de nodige middelen voorzien voor de uitbouw van een administratief systeem ter ondersteuning van de zorgtrajecten? Beschikt u reeds over gedeeltelijke analyses van de zorgtrajecten? Kunt u meer informatie geven over de instantie die de analyses maakt over de twee lopende zorgtrajecten en die tegen mei 2013 een eindrapport zal indienen?

**15.02** Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, de trajecten zijn een nieuw concept van *shared care* in de Belgische ziekteverzekering voor bepaalde patiënten met een chronische ziekte. Zij werden opgestart in 2009 en lopen voor een initiële periode van vier jaar. De zorgtrajecten beogen een betere samenwerking tussen de huisarts, de specialist en de andere zorgverleners, alsook een optimalisering van de kwaliteit van de zorg. De patiënt speelt een actieve rol bij de aanpak van zijn ziekte.

In de toekomst zal er steeds meer moeten gestreefd worden naar een geïntegreerde multidisciplinaire en proactieve aanpak van patiënten met een chronische ziekte. Op basis van de resultaten van de globale evaluatie van de zorgtrajecten in mei 2013 zal worden beslist of het huidige systeem van de zorgtrajecten zal worden bewaard of aangepast. Voor de administratieve ondersteuning van de zorgtrajecten werd reeds geïnvesteerd in een systeem voor de overdracht van de verplichte gegevens door de huisartsen. Dit systeem zal worden uitgebreid om het beheer van alle administratieve aspecten van het zorgtraject te ondersteunen. Via de homologatiecriteria voor de elektronische medische dossiers van de huisartsen zal informatie, beschikbaar in het IMD van de arts, eenvoudig kunnen worden overgemaakt, zodat dubbele registratie overbodig wordt.

Het project ACHIL, ontwikkeld door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid en waarvan de methode werd goedgekeurd door de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, staat in voor de evaluatie van de zorgtrajecten diabetes type II en chronische nierinsufficiëntie. Tegen eind mei zal het WIV een globaal geïntegreerd rapport publiceren. Op basis van de resultaten van het globaal evaluatierapport zal worden beslist op welke wijze de zorgtrajecten verder worden gezet.

de soins doivent assurer une meilleure organisation du travail des différents prestataires de soins autour de la personne du patient, mais ils ne sont que très peu évoqués dans la note de politique générale de la ministre.

La ministre considère-t-elle les trajets de soins comme un maillon essentiel des futurs soins de santé? Le gouvernement fédéral compte-t-il dégager les moyens financiers nécessaires pour la mise en place d'un système administratif pour soutenir ces trajets de soins? Des analyses partielles sont-elles déjà disponibles? La ministre peut-elle nous donner davantage d'informations sur l'instance chargée d'analyser d'ici mai 2013 les deux trajets de soins en cours pour l'insuffisance rénale et le diabète?

**15.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Les trajets de soins représentent un nouveau concept de *shared care* dans le régime belge d'assurance maladie pour certains patients souffrant d'une affection chronique. Ils ont été mis en place en 2009 pour une durée provisoire de 4 ans et tendent à améliorer la coopération entre le médecin généraliste, le spécialiste et les autres prestataires de soins afin d'augmenter la qualité des soins. Le patient est activement impliqué dans le traitement de sa maladie.

À l'avenir, nous devons davantage axer notre action sur une gestion multidisciplinaire intégrée et proactive des patients atteints d'une maladie chronique. En mai 2013, l'évaluation globale des trajets de soins devra permettre d'établir si le système actuel doit être maintenu ou revu. Pour ce qui concerne le soutien administratif, nous avons déjà investi dans un système de collecte obligatoire et plus étendu d'informations pour les médecins généralistes.

Le projet ACHIL, développé par

Afspraak in juni?

l'Institut Scientifique de Santé Publique est chargé de l'évaluation des trajets de soins pour le diabète type II et l'insuffisance rénale chronique. Le rapport final sera publié d'ici à la fin mai et nous déciderons ensuite de l'avenir des trajets de soins.

**15.03 Ingeborg De Meulemeester** (N-VA): Mevrouw de minister, u raadt mijn repliek al! Inderdaad, afspraak in juni.

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

**16 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 suivi des produits euthanasiants" (n° 15666)**

**16 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 "de follow-up met betrekking tot levensbeëindigende middelen" (nr. 15666)**

**16.01 Marie-Martine Schyns** (cdH): Madame la présidente, en décembre dernier, le *Journal du Médecin* relatait une situation interpellante: face à une demande d'euthanasie, un médecin se rend personnellement à la pharmacie pour se procurer les produits létaux et le matériel nécessaire. Lorsqu'il se trouve au domicile de la patiente, il se rend compte qu'un des flacons de barbiturique est vide, alors que la boîte était bien scellée. Il doit retourner à la pharmacie pour recevoir le produit manquant et doit faire attendre la patiente dans un moment qui est plus que délicat.

Cette situation illustre des enjeux importants tels que la sécurité des produits utilisés pour pratiquer des euthanasies, la question de la responsabilité des différents acteurs de la chaîne de soins en cas d'incident, et l'importance pour le patient, ses proches et les professionnels que l'euthanasie soit pratiquée dans de bonnes conditions.

Madame la ministre, existe-t-il un contrôle et une traçabilité des produits euthanasiants entre le fabricant et l'officine qui les remet en mains propres au médecin qui pratiquera l'euthanasie? Existe-t-il une obligation pour le médecin de rapporter à la pharmacie le surplus de produit létaux non utilisé après l'euthanasie? Dans l'affirmative, disposez-vous de statistiques quant aux retours enregistrés et pourriez-vous préciser qui effectue ces contrôles?

**16.01 Marie-Martine Schyns** (cdH): In december publiceerde het *Journal du Médecin* het verhaal van een arts die op het ogenblik dat hij een patiënte op die verzoek wilde euthanaseren, vaststelde dat de flesjes barbituraat die hij in een apotheek had gekocht, leeg waren. Hij is naar de apotheek moeten terugkeren om alsnog het ontbrekende product te verkrijgen.

Dit geval illustreert het belang van de veiligheid van de producten die worden gebruikt om euthanasie te plegen, de verantwoordelijkheid van de actoren in de zorgketen en de omstandigheden waarin euthanasie gepleegd wordt.

Bestaan er maatregelen op het stuk van de controle en traceerbaarheid van euthanatica van de fabrikant tot bij de apotheek? Moet de arts ongebruikte letale producten terugbrengen naar de apotheek? Zo ja, bestaan er statistieken over die teruggebrachte producten?

**16.02 Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, chaque médicament mis sur le marché en Belgique a fait l'objet de contrôles rigoureux tout au long du processus de fabrication. Avant sa mise sur le marché chaque lot de médicaments est libéré par une personne qualifiée qui en atteste la bonne qualité. Par ailleurs, une procédure

**16.02** Minister **Laurette Onkelinx**: Elk geneesmiddel dat in België op de markt wordt gebracht, werd tijdens het hele fabricageproces gecontroleerd en

pour le traitement des défauts de qualité est en place au sein de l'Agence fédérale des médicaments. Chaque notification de défaut de qualité communiquée par un patient, un pharmacien, un médecin, tout autre professionnel de la santé ou une firme pharmaceutique est réceptionnée, évaluée, traitée et, si nécessaire, des mesures sont prises sur le marché belge. En conclusion, le cadre légal du médicament offre un niveau de contrôle élevé, quel que soit le but du médicament.

En cas de défaut de qualité, des mécanismes sont aussi en place pour signaler et traiter rapidement et efficacement des problèmes éventuels. Au niveau de l'officine ouverte au public, la traçabilité des produits euthanasiants est assurée par le fait que le pharmacien doit conserver pendant 5 ans les documents commerciaux qui justifient ses achats, et pendant 10 ans, les ordonnances sur base desquelles il les a délivrés.

Il n'existe pas d'obligation légale pour le médecin de rapporter à la pharmacie le surplus de produit létal après l'euthanasie. Cependant, comme pour tout médicament, le pharmacien est tenu de veiller à la réception, la collecte et l'élimination des médicaments périmés ou non utilisés par les patients. Il n'existe pas à notre niveau de statistiques spécifiques quant aux retours enregistrés. Au niveau des pharmacies, il existe l'obligation de disposer et d'appliquer des procédures relatives au traitement des produits périmés, non utilisés ou défectueux, à savoir une procédure de collecte et une autre d'élimination, laquelle est d'ailleurs soumise, pour certains types d'euthanasiants, à une réglementation très stricte.

elke partij geneesmiddelen werd, voordat ze in de handel wordt gebracht, vrijgegeven door een gekwalificeerde persoon die de kwaliteit ervan heeft bevestigd. Ongeacht waarvoor het geneesmiddel wordt gebruikt garandeert het wettelijk kader inzake geneesmiddelen een hoog controleniveau.

Wat de voor het publiek open-gestelde apotheken betreft, wordt de traceerbaarheid van de euthanatica gewaarborgd door het feit dat de apotheker de commerciële documenten met betrekking tot zijn aankopen gedurende vijf jaar en de voorschriften op grond waarvan hij ze heeft afgeleverd gedurende tien jaar moet bewaren. De arts moet dodelijke producten die overblijven na de euthanasie niet aangeven, ook al moet de apotheker vervallen of door de patiënten niet-gebruikte geneesmiddelen inzamelen en laten vernietigen.

Wij beschikken niet over statistieken met betrekking tot de teruggebrachte dodelijke producten.

**16.03 Marie-Martine Schyns** (cdH): Madame la ministre, je vous remercie. En effet, une procédure stricte de contrôle semble exister tout au long du processus, et au regard du cas qui s'est produit, il est important que la procédure permette un retour vers le marché et vers les fabricants. Par contre, je pensais - quelqu'un m'avait déjà interpellée à ce sujet - que l'obligation de retour à la pharmacie existait déjà ou en tout cas qu'elle avait déjà fait l'objet d'une réflexion. Je me demande s'il n'est pas nécessaire de continuer cette réflexion pour renforcer la traçabilité. Nous allons peut-être y travailler.

**16.03 Marie-Martine Schyns** (cdH): De controleprocedure lijkt vrij streng te zijn, maar heeft niet kunnen beletten dat dit is gebeurd. Wij zouden moeten nadenken over een eventuele verplichting voor de artsen om de overblijvende dodelijke producten terug te brengen naar de apotheek teneinde de traceerbaarheid ervan te verbeteren.

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

**17 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'euthanasie en cas d'anorexie" (n° 15699)**

**17 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "euthanasie voor anorexiapatiënten" (nr. 15699)**

**17.01 Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, il semblerait que, fin 2012, une personne ait été euthanasiée

**17.01 Catherine Fonck** (cdH): Eind 2012 zou een anorexia-

alors qu'elle souffrait d'anorexie. J'ai pris connaissance de ce fait dans la presse; en effet, une information de ce genre n'est pas donnée dans le rapport de la Commission ad hoc. Les médecins qui ont administré le produit létal auraient estimé que sa demande entrainait dans le cadre de la loi belge étant donné que la personne concernée souffrait d'une affection psychiatrique qui lui causait une souffrance insupportable.

Madame la ministre, cette situation est vraiment interpellante dans la mesure où l'anorexie n'est pas une maladie incurable. En outre, cela pose également question au regard d'une situation médicale sans issue.

Confirmez-vous que des personnes souffrant uniquement d'anorexie ont été euthanasiées? Pouvez-vous préciser le nombre d'euthanasies qui ont été pratiquées sur des patient(e)s souffrant d'anorexie? Considérez-vous que cette pratique est conforme à la loi?

**17.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, je ne peux rien confirmer. En effet, la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie a institué une Commission fédérale de contrôle et d'évaluation, qui est chargée de vérifier si les euthanasies ont été pratiquées selon les conditions et la procédure prévues par la loi. Cette commission et/ou un juge sont les seuls à disposer de la capacité de se prononcer sur la légalité d'une euthanasie.

S'agissant des affections dont souffraient les personnes euthanasiées, les seules données dont nous disposons sont celles que la Commission fédérale nous communique dans ses rapports bisannuels.

**17.03** **Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, je vous remercie de votre réponse, même si ce n'en est pas une. Donc, vous ne pouvez ni ne voulez confirmer...

**17.04** **Laurette Onkelinx**, ministre: Je suis en train de respecter la loi.

**17.05** **Catherine Fonck** (cdH): Par ailleurs, si vous ne nous donnez pas d'informations sur les pathologies, je constate cependant que les rapports de la Commission explicitent très précisément les pathologies dans plusieurs cas. Je ne vois donc pas très bien pourquoi elle ne peut pas nous informer au sujet de l'anorexie. Autrement dit, la pathologie est bien mentionnée dans certains cas, tandis que, dans d'autres, on cache en quelque sorte – même si j'en ignore les raisons – la maladie à l'origine de la demande d'euthanasie. Ce n'est pas de bon augure. Il faudrait établir une transparence quant aux souffrances initiales.

Je comprends que vous ne répondiez pas, mais vous devriez demander des précisions à la Commission. Sinon, je l'interrogerai. Peut-on la convoquer?

patiënte euthanasie gekregen hebben. In het verslag van de ad-hoccommissie wordt haar geval niet vermeld. Volgens de artsen was haar euthanasieverzoek in overeenstemming met de wettelijke voorwaarden, omdat haar psychische aandoening ondraaglijk lijden veroorzaakte.

Anorexia valt nochtans te genezen, en men dient zich te bezinnen over de wenselijkheid om tot euthanasie over te gaan in uitzichtloze medische situaties. Bevestigt u dat patiënten geëuthanaseerd werden enkel en alleen omdat zij aan anorexia leden? Over hoeveel patiënten gaat het? Strookt deze praktijk volgens u met de wetgeving?

**17.02** Minister **Laurette Onkelinx**: Enkel de federale commissie die werd ingesteld door de wet van 2002 en/of een rechter kunnen zich over de wettelijkheid van euthanasie uitspreken. De enige gegevens waarover we beschikken in verband met de aandoening van de patiënten waarop euthanasie werd gepleegd, bevinden zich in de verslagen van de commissie.

**17.03** **Catherine Fonck** (cdH): U kunt en wilt dus niet bevestigen dat...

**17.04** Minister **Laurette Onkelinx**: Ik houd me aan de wet.

**17.05** **Catherine Fonck** (cdH): Soms wordt de ziekte genoemd in de verslagen van de commissie, en in andere gevallen niet. Waarom kan de commissie ons geen informatie bezorgen in verband met de gevallen van anorexia? Er moet meer transparantie komen in verband met de ziekte waaraan de patiënt leed.

U zou de commissie om verduidelijking moeten vragen. Zoniet, doe ik het zelf. Kan haar aanwezigheid gevorderd worden?

**17.06** **Laurette Onkelinx**, ministre: Vous pouvez la contacter directement, sans passer par moi. Sur la base de ses réponses, vous pouvez évidemment soumettre des propositions pour compléter la loi et confier des missions supplémentaires à la Commission. Ce n'est pas par mon biais qu'il faut travailler en ce domaine.

**17.07** **Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, si vous me le permettez, je souhaiterais terminer. On pourrait envisager de convoquer des représentants de la Commission fédérale – et c'est à vous que je m'adresse en ce cas. Ou alors je poserai à nouveau la question pour obtenir une réponse écrite. Il n'est peut-être pas indispensable de faire venir la Commission mais je désire obtenir une réponse précise à cette question.

**17.08** **Laurette Onkelinx**, ministre: Il faut voir s'il y a une procédure et, surtout, si on respecte les principes de protection.

De **voorzitter**: Wij zullen zien wat de beste oplossing is.

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

**18** **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 "la congélation d'ovocytes pour raison non médicale" (n° 15708)**

**18** **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 "de invriezing van eicellen om niet-medische redenen" (nr. 15708)**

**18.01** **Marie-Martine Schyns** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, en janvier, le *Journal du Médecin* faisait état d'un phénomène nouveau: de plus en plus de femmes célibataires, en pleine santé, ont recours à la congélation d'ovocytes en vue de sauver quelques ovules d'excellente qualité pour le moment où elles auront un projet de maternité.

Ce traitement était, au départ, proposé aux femmes pour préserver leur fertilité face à des risques iatrogènes, comme une chimiothérapie ou pour faire face à un problème génétique, comme une ménopause précoce. Les motivations des patientes étaient donc d'ordre médical. Ici, les motivations des patientes, qu'on peut sans doute comprendre, sont d'ordre social. Ceci me pose un problème éthique.

Le traitement est lourd: la stimulation dure de dix à douze jours, avec des injections quotidiennes. Le traitement est également cher: il coûte 2 000 euros et les médicaments coûtent plus de 1 000 euros.

Madame la ministre, combien de congélations d'ovocytes sont-elles réalisées pour des motifs qui ne sont pas médicaux? Certains coûts liés à cette procédure sont-ils à charge de la société? Ces femmes courent-elles des risques en termes de santé lorsqu'elles ont recours

**17.06** **Minister Laurette Onkelinx**: U kunt rechtstreeks contact opnemen met de commissie. U kunt trouwens ook vragen dat haar extra taken worden toevertrouwd.

**17.07** **Catherine Fonck** (cdH): Als u het mij toestaat, zou ik nu graag afronden. We zouden vertegenwoordigers van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie kunnen oproepen. Anders zal ik de vraag schriftelijk opnieuw stellen, want ik wens een precies antwoord.

**17.08** **Minister Laurette Onkelinx**: Bestaat er een procedure en worden de beginselen inzake de bescherming gerespecteerd?

La **présidente**: Nous verrons quelle est la solution la meilleure.

**18.01** **Marie-Martine Schyns** (cdH): Steeds meer alleenstaande vrouwen laten eicellen invriezen om eicellen van goede kwaliteit achter de hand te hebben voor als zij een kind willen. Deze behandeling was vroeger voorbehouden voor vrouwen voor wie er iatrogene risico's bestonden of die een genetisch probleem hadden, zoals een vroegtijdige menopauze.

De behandeling is zwaar en duur; tijdens de stimulering, die tussen tien en twaalf dagen duurt, moeten er dagelijks injecties gegeven worden. Hoe vaak worden er eicellen ingevroren om niet-medische redenen? Worden bepaalde aan die behandeling verbonden kosten door de maatschappij gedragen? Zijn er gezondheidsrisico's?

à cette pratique? Bénéficient-elles d'une information claire et complète quant à la procédure et aux risques éventuels qui y sont liés?

**18.02 Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, chère collègue, les données que je vous fournis sont basées sur les rapports d'activité des Centres de procréation médicalement assistée (PMA) de l'année 2011. Les rapports 2012 doivent être transmis à l'Agence des médicaments pour le 30 avril 2013.

En 2011, il a été comptabilisé 62 donneuses, 97 ponctions pour prélever les ovocytes et un total de 896 ovocytes prélevés. Actuellement, aucun remboursement n'est prévu pour les coûts liés aux médicaments nécessaires à la stimulation et la conservation des ovocytes. Par contre, la prestation de gynécologie pour le prélèvement des ovules, les prestations d'imagerie médicale et les tests de biologie clinique sont pris en charge via la nomenclature classique.

Il est évident qu'il subsiste des risques liés à l'administration de médicaments pour stimuler les ovaires et aux actes liés au prélèvement.

Quant à l'information des patientes, je puis vous confirmer que la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes prévoit en son article 41 que le centre fournit à l'auteur ou aux auteurs du projet parental, entre autres, une information générale et d'accompagnement psychologique et une information loyale sur les prélèvements de gamètes.

**18.03 Marie-Martine Schyns** (cdH): Madame la ministre, les chiffres que vous citez reprennent-ils toutes les démarches, qu'elles soient pour raison médicale ou autre?

**18.04 Laurette Onkelinx**, ministre: Oui, c'est l'ensemble. Du moins, je le pense, mais je le demanderai à l'Agence; on va téléphoner.

**18.05 Marie-Martine Schyns** (cdH): En fait, c'est étonnant car ce chiffre est faible par rapport à toutes celles qui ont recours à cette méthode pour de simples raisons d'infertilité.

Je retiens le non-remboursement des médicaments. Par contre, s'il y a néanmoins prise en charge par l'INAMI des consultations gynéco, etc., dans le cas d'une demande de PMA par choix personnel, ce coût ne doit pas, pour moi, être supporté par la collectivité.

J'attends donc les précisions que vous avez promises.

*L'incident est clos.*

**18.02** Minister **Laurette Onkelinx**: De volgende gegevens zijn afkomstig van de activiteitenverslagen van de centra voor medisch begeleide voortplanting voor het jaar 2011. Er werden 62 donoren, 97 puncties om eicellen af te nemen en 896 afgenomen eicellen geregistreerd. De geneesmiddelen voor de stimulatie en voor de bewaring van eicellen worden niet terugbetaald. De gynaecologische handeling voor de eicelaspiratie, de medische beeldvorming en de tests inzake klinische biologie worden wel terugbetaald via de klassieke nomenclatuur.

Aan de toediening van geneesmiddelen voor de stimulatie van de eierstokken en aan de punctie zelf voor het verkrijgen van de eicellen zijn een aantal risico's verbonden.

Volgens de wet betreffende de medisch begeleide voortplanting moet het centrum aan de wensouder of de wensouders algemene informatie, psychologische begeleiding en specifieke informatie over het wegnemen van gameten verstrekken.

**18.03** **Marie-Martine Schyns** (cdH): Dit zijn cijfers betreffende alle eicelaspiraties, dus niet enkel om medische redenen.

**18.05** **Marie-Martine Schyns** (cdH): Dat het RIZIV een deel van de kosten terugbetaalt, vind ik merkwaardig. Het gaat hier immers over een persoonlijke keuze en ik vraag mij af of de kosten ervan door de gemeenschap moeten worden gedragen.



*Het incident is gesloten.*

**19** Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het vragen van voorschotten voor medische ingrepen" (nr. 15715)

**19** Question de Mme Reinilde Van Moer 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 demande d'acomptes pour les traitements médicaux" (n° 15715)

**19.01** **Reinilde Van Moer** (N-VA): Mevrouw de minister, verschillende kranten publiceerden een bericht over de recente studie door de Christelijke Mutualiteiten waaruit blijkt dat ziekenhuizen steeds vaker voorschotten vragen vooraleer zij een medische ingreep willen uitvoeren, en dat de bedragen van de voorschotten ook steeds toenemen.

Net zoals de heer Justaert van de Christelijke Mutualiteiten ben ik ook van mening dat een voorschot moet kunnen. Er zijn nu eenmaal kosten verbonden aan het inplannen van een ingreep en dat kan volgens mij ook bijdragen tot het responsabiliseren van de patiënt. De heer Justaert vindt evenwel dat het bedrag, dat als voorschot kan worden gevraagd, beperkt moet worden tot een redelijk niveau.

Mevrouw de minister, bent u op de hoogte van die praktijken? Is het ziekenhuizen sowieso al toegestaan om voorschotten te vragen? Deelt u de mening van de heer Justaert om het bedrag dat als voorschot kan worden gevraagd, te beperken?

**19.02** Minister **Laurette Onkelinx**: Ik ben uiteraard zeer begaan met de toegankelijkheid tot de zorg, waarvan de voorschotten voor medische ingrepen een aspect is.

Er bestaan reeds precieze regels in het kader van de akkoorden tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen in de Overeenkomstencommissie, maar die gaan over de ziekenhuisopname als dusdanig. Een voorschot kan ter gelegenheid van de hospitalisatie worden gevraagd voor het kamersupplement, het remgeld op de geneesmiddelen en het persoonlijk aandeel in de verpleegdagprijs. Het ziekenhuis bepaalt zelf het bedrag van het voorschot op voorwaarde dat bepaalde maxima niet worden overschreden. Een nieuw voorschot kan worden gevraagd bij elke verlenging van het verblijf met zeven dagen. In dat geval zijn de regels in verband met de maxima ook van toepassing.

Het ziekenhuis kan de opname van patiënten aan de prijs van een gedeelde kamer niet weigeren, indien zij niet in staat zijn het voorschot te betalen. Geen enkel voorschot kan worden gevraagd voor een uitgevoerde behandeling in een dagziekenhuis, uitgezonderd wanneer er een optie is voor een eenpersoonskamer. In dat geval kan het maximale voorschot niet hoger zijn dan het bedrag van het supplement voor een eenpersoonskamer.

De medische honoraria op eenzelfde wijze reglementeren is een heel andere zaak. Het is inderdaad vanzelfsprekend dat patiënten voldoende dienen te worden geïnformeerd over zowel de medische als de financiële aspecten van het dossier, wanneer zij een ingreep moeten ondergaan. Ik wil niet onmiddellijk een verbod opleggen. Dat neemt niet weg dat het principe van een redelijk voorschot, dat aan de

**19.01** **Reinilde Van Moer** (N-VA): Selon une étude des Mutualités Chrétiennes, les hôpitaux réclament de plus en plus souvent un acompte avant une intervention médicale et un acompte de plus en plus élevé par-dessus le marché.

La ministre est-elle au courant? Les hôpitaux peuvent-ils exiger un acompte? Dans l'affirmative, la ministre n'estime-t-elle pas que le montant de l'acompte doit être limité? Compte-t-elle prendre des mesures en ce sens?

**19.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Une avance en vue d'une hospitalisation peut être demandée pour le supplément facturé pour la chambre, le ticket modérateur sur les médicaments et la quote-part personnelle dans le prix de la journée d'hospitalisation. L'hôpital détermine lui-même le montant de l'avance à condition que certains montants maximums ne soient pas dépassés. Une nouvelle avance peut être demandée lors de chaque prolongation de sept journées du séjour mais dans ce cas-là aussi, il y a des montants maximums à ne pas dépasser.

Une hospitalisation dans une chambre partagée de patients qui ne peuvent payer une avance ne peut être refusée. Pour l'hôpital de jour, aucune avance ne peut être demandée, hormis si le patient sollicite expressément une chambre simple, mais dans ce cas-là, le montant maximum ne peut être supérieur au supplément facturé pour la chambre.

patiënt wordt gevraagd, moet worden gerespecteerd.

Dat werd trouwens ook opgenomen in het nationaal akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen, dat werd gesloten voor 2013 en 2014. De Nationale Commissie Geneesheren–Ziekenfondsen heeft zich ertoe geëngageerd om in de loop van dit jaar nog voorstellen uit te werken om aan de betrokkenen op een zo transparant mogelijke manier via de patiëntenfactuur informatie te geven over de honoraria en de kosten die hun en de ziekenfondsen worden aangerekend, ook die in het regime van de derde betaler.

De aangehouden principes, zoals onder meer de mogelijkheid tot het al dan niet vragen van voorschotten, zullen vervolgens in de wet op de ziekteverzekeringen moeten worden geïntegreerd.

Tot slot, de vraag naar transparantie voor patiënten is een actueel thema dat de Belgische context overstijgt. De Europese regelgeving verplicht de verschillende lidstaten om tegen eind oktober 2013 maatregelen te nemen, waardoor alle zorgaanbieders ertoe gehouden zijn duidelijke facturen op te stellen en duidelijke informatie over de prijzen te verschaffen, ongeacht of zij nu al dan niet in de lidstaat wonen.

Réglementer les honoraires médicaux de façon identique est un tout autre débat. Il faut bien sûr informer les patients suffisamment s'ils doivent subir une intervention chirurgicale. Une clause stipulant qu'une avance doit être raisonnable a été incluse dans l'accord national médico-mutualiste conclu pour 2013 et 2014. La Commission nationale médico-mutualiste a l'intention de formuler dans le courant de cette année des propositions relatives à une facture patients claire et comportant des informations sur les honoraires et les frais facturés.

La réglementation européenne oblige les États membres à prendre des mesures d'ici à fin octobre 2013 de manière à contraindre tous les prestataires de soins à fournir des factures claires et des informations précises quant aux tarifs applicables.

**19.03 Reinilde Van Moer (N-VA):** Mevrouw de minister, facturen worden natuurlijk altijd na de opname opgesteld of nadat de patiënten opnieuw thuis zijn. Meestal komen ze zelfs maanden later. Op dat punt is er dus geen enkel probleem.

**19.03 Reinilde Van Moer (N-VA):** Il n'est pas possible d'interdire les acomptes mais ils doivent rester raisonnables.

Ik heb vooral het korte zinnetje onthouden waarin u het hebt over het redelijke karakter van een geschikt voorschot. Ik moet uw antwoord nog eens goed nalezen, maar zoals ik het nu van u hoor, zitten wij op dezelfde golflengte.

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

**20 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'obligation, pour les médecins généralistes, de participer à la garde au-delà de 60 ans" (n° 15734)**

**20 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de verplichting voor huisartsen om ook als 60-plusser de wachtdienst mee te verzekeren" (nr. 15734)**

**20.01 Catherine Fonck (cdH):** Madame la présidente, madame la ministre, la profession de médecin généraliste est tout sauf facile. En outre, il convient de rappeler que la participation à la garde est un point extrêmement difficile et sensible.

**20.01 Catherine Fonck (cdH):** In uw beleidsnota voorziet u in verschillende maatregelen om het beroep van huisarts aantrekkelijker te maken.

Vous prévoyez, dans votre note de politique générale, diverses mesures en vue d'améliorer l'attractivité de cette profession: l'adaptation des mesures Impulseo, l'encouragement à la délégation de tâches, l'encouragement plus important à l'ouverture d'un DMG, etc. Vous précisez également qu'une solution au problème des

Een groot aantal huisartsen naderen de leeftijd van zestig jaar. Tot nu toe waren ze vrijgesteld van de wachtdienst vanaf die leeftijd. Die

gardes sera déchargée. Aujourd'hui, dans de nombreux endroits, en raison de la pénurie et pour d'autres raisons, ces gardes constituent une charge très lourde. Grâce notamment à l'extension du système du numéro de téléphone unique 1733, les appels seront mieux régulés et la prise en charge des urgences entre les médecins généralistes et les services hospitaliers pourra être mieux répartie. L'organisation de la garde via les cercles de médecins généralistes sera encouragée, de telle sorte que puissent être mises en place les solutions les plus adaptées aux différents types de régions.

Le problème des gardes n'est pas nouveau mais il connaît à l'heure actuelle une évolution préoccupante, ce dont on parle peu pourtant. Parmi les multiples raisons de cette évolution, je me concentrerai sur le problème lié au vieillissement de la profession. En effet, de nombreux médecins généralistes atteignent l'âge de 60 ans, âge qui signifiait, jusqu'à présent, la possibilité de ne plus devoir participer à la garde.

Or, il semblerait que se pose la question d'imposer aux médecins généralistes de participer aux gardes au-delà de 60 ans.

Il est vrai que le nombre de médecins qui participent à la garde risque de diminuer fortement si les médecins âgés de plus de 60 ans sont dispensés de cette obligation; ceci conduirait à une accentuation de la pénurie, en tout cas à certains endroits, et donc à une charge encore plus lourde pour les médecins plus jeunes. Néanmoins, je ne pense pas qu'il faille faire supporter à ces médecins plus âgés, qui ont déjà participé à la garde parfois pendant plus de trente ans, le problème de la pénurie de médecins généralistes. J'insiste sur l'importance de prendre rapidement des mesures en vue de rendre cette profession plus attrayante, en concertation avec le secteur.

Madame la ministre, que pensez-vous de l'obligation pour les médecins généralistes de participer à la garde au-delà de 60 ans? Ne pensez-vous pas qu'il faille plutôt mettre en place un régime de garde aménagé en fin de carrière?

**20.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, l'obligation de participer à la garde de médecine générale fait partie de la pratique typique de la médecine générale et, à ce titre, est un des critères pour rester agréé en tant que médecin généraliste. Cependant, il existe une latitude pour chaque cercle de médecins généralistes, organe responsable de l'organisation de la garde de médecine générale au niveau local, de dispenser un certain nombre de médecins de participer activement à la garde, dans certaines conditions. Les conditions de cette dispense (grossesse, âge, etc.) doivent être formalisées dans le règlement d'ordre intérieur du cercle en question qui est établi sous le contrôle de la commission médicale provinciale compétente. Il est veillé à ce que cette dispense ne puisse, en aucun cas, mettre en péril l'organisation de la garde. Cela signifie que, dans certains cas très marginaux, des médecins généralistes âgés ne peuvent être dispensés.

À propos d'un régime aménagé pour les médecins en fin de carrière, il apparaît déjà, sur la base des statistiques des gardes facturées à l'INAMI, dans le cadre des honoraires de disponibilité, que seuls 12 à 15 % des médecins de plus de 60 ans participent activement à la garde de médecine générale.

vrijstelling lijkt nu ter discussie gesteld te worden.

Ik vind het niet aangewezen dat oudere artsen de gevolgen van het tekort aan huisartsen zouden moeten dragen. Er moeten snel maatregelen worden genomen, in overleg met de sector.

Wat denkt u van de verplichting voor huisartsen om ook als 60-plusser wachtdiensten te draaien? Zou men geen aangepaste wachtregeling kunnen invoeren voor het einde van de loopbaan?

**20.02** Minister **Laurette Onkelinx**: De verplichting om deel te nemen aan de huisartsenwachtdienst maakt deel uit van de typische huisartsenpraktijk en is een van de criteria om de erkenning te behouden.

Elke huisartsenkring kan artsen evenwel onder bepaalde voorwaarden (zwangerschap, leeftijd, enz.) van de actieve wachtdienst vrijstellen. Die voorwaarden moeten worden geformaliseerd in het huishoudelijk reglement. Die vrijstelling mag de organisatie van de wachtdienst niet in gevaar brengen. In sommige gevallen kunnen oudere huisartsen niet worden vrijgesteld, maar dat gebeurt slechts zelden. Slechts 12 à 15 procent

Comme vous l'avez vous-même dit, je concentre plutôt mes efforts à contrer la pénurie de médecins généralistes en rendant la profession de médecin généraliste plus attrayante, notamment pour les plus jeunes médecins, et en travaillant sur la planification médicale. Vous savez que les travaux sont en cours pour le moment avec, peut-être, quelques perspectives intéressantes.

**20.03 Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Nous reviendrons très probablement sur la question pour tout ce qui concerne les aspects qui n'ont pas trait au facteur de l'âge.

Vous dites que 12 à 15 % des médecins âgés de plus de 60 ans participent activement ou pleinement aux gardes: c'est peu ou beaucoup à la fois.

La problématique d'un régime différencié d'un cercle à l'autre a évidemment un écueil: cela pourrait pousser, à un moment donné, les médecins généralistes à fuir l'endroit où ils sont installés parce qu'ils dépendent d'un cercle qui n'accorde pas de dérogation en fonction de l'âge pour s'installer quelques kilomètres plus loin où ils dépendront d'un autre cercle où pourrait être accordée une dérogation complète sur la base de l'âge.

Je me pose donc la question de savoir s'il ne serait pas intéressant de donner un signal à l'ensemble des cercles pour une harmonisation du système et la libération, après un certain âge, du service de garde. Cela permettrait d'éviter des difficultés et l'écueil auquel je viens de faire référence. Cela se défend d'autant plus que, comme vous l'avez signalé, seuls 12 à 15 % des médecins de plus de 60 ans participent aux gardes de médecine générale. Selon moi, c'est une piste qu'il convient vraiment d'envisager.

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

De **voorzitter**: Wij wachten even op de terugkomst van mevrouw Schyns. Vraag nr. 15774 van de heer Van Biesen wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

van de artsen van meer dan 60 jaar neemt actief deel aan de huisartsenwachtdienst.

Om het tekort aan te pakken wil ik in de eerste plaats het beroep aantrekkelijker maken en de medische planning bijsturen.

**20.03 Catherine Fonck** (cdH): Als elke kring over een andere regeling beschikt, zullen sommige artsen misschien geneigd zijn zich elders te gaan vestigen wanneer ze tot een kring behoren waar er geen afwijking wordt toegekend.

Via een harmonisatie van het systeem en de vrijstelling van de wachtdienst na een bepaalde leeftijd zou men problemen kunnen voorkomen.

La **présidente**: La question n° 15774 de M. Van Biesen est transformée en question écrite.

**21 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la prescription en imagerie médicale" (n° 15810)**

**21 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het voorschrijven van medische beeldvorming" (nr. 15810)**

**21.01 Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, ma question date du 7 février, et donc depuis lors, le temps ayant passé, les choses se sont un peu modifiées. Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2013, les modalités obligatoires pour établir une prescription en imagerie médicale sont profondément modifiées: le formulaire de demande utilisé pour la prescription de prestations ne peut déroger au modèle établi par le Comité de l'assurance soins de santé pour ce qui concerne les mentions devant y figurer.

**21.01 Catherine Fonck** (cdH): De regels voor het voorschrijven van onderzoeken door middel van medische beeldvorming werden op 1 maart gewijzigd: het aanvraagformulier mag niet afwijken van het model dat werd opgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzor-

C'est une mesure qui a été décidée dans l'accord médico-mutualiste, même si, pour la forme et au niveau du timing, je dois bien constater que cette mesure est entrée en vigueur alors que l'accord médico-mutualiste devait encore être approuvé par les médecins.

Cette nouvelle mesure pose énormément de problèmes et de questions sur le terrain. Certains praticiens considèrent qu'il s'agit d'une contrainte administrative supplémentaire, voire même d'un recul par rapport au mot explicatif qu'ils remettaient à leurs patients pour chaque examen d'imagerie demandé, leurs explications étant parfois beaucoup plus complètes que le nouveau document réglementaire.

Madame la ministre, toute une série de questions se posent. Une des questions importantes est le manque d'adéquation entre la règle telle qu'elle a été énoncée et la manière dont l'INAMI donne l'information. En effet, sur le site de l'INAMI, la FAQ (foire aux questions) précise qu'il faut prendre le formulaire tel quel. À la question "Pouvez-vous adapter les mentions du formulaire de demande?", la réponse est: "Non, vous utilisez la formulation standardisée qui est imposée." Pourtant, l'INAMI, à travers d'autres informations qui circulent, y compris au niveau de la presse spécialisée, a dit qu'on ne devait pas prendre ce formulaire mot pour mot mais qu'on pouvait au contraire préciser un contenu tant que c'était du même ordre.

Deuxième problème: qu'en est-il à partir du moment où le médecin prescripteur ne respecte pas la règle? Premier volet, les patients sont-ils sanctionnés? Il y a la question du remboursement, mais il y a aussi le fait que le patient se présentant pour un examen a parfois dû attendre deux mois pour avoir un rendez-vous, par exemple en résonance, et puis in fine, alors qu'il a pris congé, l'examen ne peut pas être réalisé si le médecin radiologue respecte la règle.

Deuxième volet de sanction possible, ce sont les médecins qui sont eux-mêmes sanctionnés. C'est d'autant plus complexe que, si je ne me trompe pas, il y a eu un appel au boycott de certains groupements de médecins prescripteurs, ce qui rend évidemment les choses très compliquées.

Enfin, la dernière problématique que je voulais aborder, c'est la manière dont les médecins qui veulent se mettre en adéquation avec cet arrêté royal peuvent le faire. Je vous cite un exemple très concret: un hôpital s'est renseigné directement auprès de l'INAMI, par rapport à des questions précises, notamment une de celles que je viens d'évoquer: savoir si le formulaire devait être respecté mot à mot ou bien s'il fallait respecter l'ordre du contenu. Cet hôpital a été en contact avec cinq personnes différentes au niveau de l'INAMI; personne ne voulait ou ne pouvait répondre, et in fine on n'a jamais trouvé un interlocuteur qui pouvait s'engager et répondre précisément aux questions posées.

Madame la ministre, voilà beaucoup de questions pour quelque chose qui pose vraiment des problèmes pour le moment au quotidien et dont les répercussions sont peu banales pour les médecins et surtout pour les patients.

**21.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame Fonck, vous avez ajouté des volets à votre question. Je m'en tiendrai à celle initialement soumise.

ging. Het gaat om een maatregel in het raam van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen, die weliswaar vroeger in werking is getreden.

In sommige gevallen betekent die extra administratieve verplichting een stap achteruit in vergelijking met de vroegere situatie, waarin de arts de patiënt voor elk onderzoek enige uitleg verschaftte, die vaak vollediger was dan het reglementaire minimum.

Bovendien laat de informatie van het RIZIV aan duidelijkheid te wensen over: op de website lezen we dat gebruik moet worden gemaakt van het formulier als dusdanig, terwijl het volgens de gespecialiseerde pers volstaat dat het voorschrift gelijklopend is.

Wat gebeurt er indien de voorschrijvende arts de regels niet in acht neemt? Wordt de patiënt in dat geval gestraft, terwijl die misschien gewoon niet wil afzien van een afspraak die hij met heel veel moeite heeft bekomen? Of zijn het de artsen zelf die een sanctie oplopen? Sommige artsen-groepen hebben opgeroepen tot een boycot van de maatregel. Artsen die zich wel in orde willen stellen, slagen er niet in bij het RIZIV een eenduidig antwoord te krijgen op hun vragen.

**21.02** Minister **Laurette Onkelinx**: Het is niet de eerste keer dat men kritiek uit op

Ce n'est pas la première fois que l'on critique des décisions prises par les médecins eux-mêmes. Des spécialistes soumettent des propositions. Nous les acceptons. D'autres les critiquent et on en vient à regarder le ministère en lui reprochant d'avoir imposé une décision! Non! Ce sont les médecins eux-mêmes qui sont à l'origine de ces propositions. J'ai une entière confiance dans les médecins, dans les spécialistes, dans ceux qui s'investissent pour nous aider à trouver des règles qui sont intéressantes en matière de santé publique.

Je vous signale que les mentions dont vous avez parlé et qui sont à reprendre sont celles qui revêtent de l'importance et non le *lay-out* du support sur lequel elles figurent. Le prescripteur peut ajouter des informations plus détaillées que celles demandées. Sur la base du principe de "qui peut le plus peut le moins", il n'y a pas de contrainte administrative. Dites-le à ceux qui vous interrogent, car la plupart des mentions requises sont déjà celles issues des textes sur la nomenclature.

Je veux, une fois de plus, insister sur le fait que ce sont les spécialistes en imagerie médicale qui sont à l'origine de l'initiative du nouveau formulaire de demande. Ils ont voulu souligner l'importance de la question diagnostique ainsi que des informations cliniques utiles pour clarifier le contexte clinique pour le radiologue.

Les nouvelles dispositions ont comme objectif de donner aux radiologues toutes les informations complémentaires pertinentes, dont au moins une éventuelle grossesse, la présence d'allergies, de diabète, d'insuffisance rénale, l'éventuelle présence d'implants ainsi que les examens pertinents exécutés antérieurement dans la mesure où ils sont connus. Les informations émanant de ces examens antérieurs peuvent aussi permettre de mieux évaluer le contexte clinique.

Exécuter l'examen le plus indiqué dans le contexte clinique et éviter des examens répétés qui ne sont pas indispensables, cela contribue vraiment à la qualité des soins à apporter aux patients et à une utilisation rationnelle de l'imagerie médicale.

**21.03 Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, poser la question d'une prescription plus rationnelle, et plus encore, celle de la qualité de celle-ci, qui influe forcément sur la qualité de l'examen, me semble louable. Toutefois, trois choses ont fait défaut dans ce débat-ci.

Premièrement, la conviction et l'adhésion. Je le répète, la mesure a été prise dans le cadre de l'accord médico-mutualiste. Cependant, elle est entrée en vigueur, alors que l'accord devait encore être approuvé par les médecins.

Deuxièmement, il a manqué d'une période transitoire. En effet, passer du jour au lendemain d'un système à un autre n'a pas facilité les choses. Ce 13 mars, les hôpitaux sont toujours en train de s'adapter, d'informer et de s'assurer qu'une seule prescription puisse être utilisée par l'ensemble des prescripteurs.

beslissingen die door de artsen zelf genomen werden. Ik vertrouw hen, ik vertrouw de mensen die ons helpen interessante regels uit te werken op het vlak van volksgezondheid. De vermeldingen die moeten worden overgenomen, zijn degene die belangrijk zijn. De voorschrijver kan meer informatie toevoegen dan gevraagd. Er is geen extra administratieve verplichting, omdat de meeste vereiste vermeldingen al verplicht zijn conform de teksten inzake de nomenclatuur.

Het initiatief met betrekking tot het nieuwe aanvraagformulier komt van de specialisten in de medische beeldvorming, die het belang wilden benadrukken van de diagnose en de klinische informatie die de context voor de radioloog moeten verhelderen. De nieuwe bepalingen moeten ervoor zorgen dat de radiologen over alle relevante informatie beschikken, ook over een mogelijke zwangerschap, mogelijke allergieën, diabetes, nierinsufficiëntie, de mogelijke aanwezigheid van implantaten en vroeger uitgevoerde onderzoeken.

Door het meest aangewezen onderzoek in de klinische context uit te voeren en herhaalde, overbodige onderzoeken te voorkomen draagt men bij tot de kwaliteit van de gezondheidszorg en het rationele gebruik van de medische beeldvorming.

**21.03 Catherine Fonck** (cdH): De kwestie van de kwaliteit van het voorschrift moet aan bod komen. In dit debat stond men echter niet achter de maatregel, én er was geen draagvlak voor: de maatregel werd in het kader van het akkoord artsen-ziekenfondsen genomen, maar hij is in werking getreden vóór de goedkeuring van het akkoord door de artsen. Men had in een overgangperiode moeten voorzien. De maatregel is onduidelijk: er wordt tegenstrijdige informatie gegeven. Ik stel dus voor dat een verantwoordelijke van

Troisièmement, il manque encore aujourd'hui de précision. Car on constate des contradictions dans les informations qui sont données par le FAQ de l'INAMI et dans les réponses de ce dernier.

Je voudrais vous soumettre une double proposition. D'abord, il faudrait que l'INAMI emploie une personne qui soit responsable de tous les appels destinés à recevoir des informations précises, sans remise en question dans un second temps. Cela éviterait que le patient et le médecin soient pénalisés. Ensuite, compte tenu des appels au boycott de certains groupements de médecins, il ne serait peut-être pas inutile de réunir les différentes parties afin de fournir des explications et d'entraîner l'adhésion. Peu importe le lieu de discussion. Je trouve que l'INAMI est un interlocuteur approprié. En tout cas, ce serait une plus-value pour chacun.

**21.04 Laurette Onkelinx**, ministre: Madame Fonck, je voudrais vous dire que je suis du côté des médecins qui s'engagent pour la santé publique et qui proposent des règles, certes parfois avec des surplus administratifs, mais qui ont toujours cette volonté d'améliorer la qualité des soins et de prémunir les patients contre une imagerie médicale excessive. On sait que, chez nous, elle l'est et qu'elle va à l'encontre de la protection des patients. Je ne suis pas du côté de ceux qui, continuellement, contestent de nouvelles règles.

Madame Fonck, chaque fois que vous prenez connaissance d'une contestation, vous la répercutez ici sans jamais tenir compte du travail extraordinaire accompli par vos confrères qui s'investissent en faveur de cette amélioration de la qualité de la santé publique. Cela me surprend! Heureusement, les médecins qui s'engagent sont extrêmement nombreux à soutenir toute une série de mesures visant à perfectionner notre système, qui est déjà excellent.

**21.05 Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, je trouve la manière dont vous vous agitez interpellante!

**21.06 Laurette Onkelinx**, ministre: (...)

**21.07 Catherine Fonck** (cdH): Je suis aussi une femme de conviction! Il n'y a pas une personne qui soit venue m'en parler!

Je constate que si des patients se présentent au service de radiologie et qu'ils n'ont pas le bon formulaire, ils se font flouer, et les radiologues qui ont accepté de les prendre se font flouer. Ce n'est au bénéfice de personne. J'ai toujours dit qu'il fallait responsabiliser les prescripteurs en la matière. Je dois être une des premières à l'avoir dit! Autrement, c'était toujours haro sur les radiologues et on en oubliait de responsabiliser les prescripteurs.

Je redis ici que je suis d'accord sur l'objectif et sur l'enjeu qualitatif, mais s'il y avait eu plus de conviction et d'adhésion, une période transitoire et l'absence de contradiction dans les éléments donnés par l'INAMI, je crois que nous n'en serions pas là!

het RIZIV betrouwbare informatie verschaft, die later niet ter discussie gesteld wordt.

Aangezien bepaalde artsengroeperingen tot een boycot van de maatregel oproepen, zou het aangewezen zijn om een en ander goed uit te leggen teneinde een draagvlak te creëren.

**21.04 Minister Laurette Onkelinx**: Ik sta aan de kant van de artsen die zich voor de volksgezondheid inzetten en de patiënten voor te veel beeldvormingsonderzoeken willen behoeden. Ik sta niet aan de kant van de artsen die elke nieuwe regel betwisten.

**21.07 Catherine Fonck** (cdH): Als patiënten zich op de dienst Radiologie aanmelden zonder het juiste formulier, zijn zij de pineut, en de radiologen die het radiologische onderzoek toch willen uitvoeren, zijn er ook de dupe van. De artsen moet dus gewezen worden op het belang van een correct voorschrift!

Ik onderschrijf de doelstelling en vind ook dat de kwaliteit moet vooropstaan, maar als de zorgverleners meer het nut van die maatregel zouden inzien en er een breder draagvlak voor zou bestaan, als men in een overgangperiode had voorzien en de informatie van het RIZIV niet zo

tegenstrijdig was, zou de situatie er heel anders uitzien!

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

**22** 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 "l'information des patients" (n° 15757)

**22** 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 informeren van de patiënt" (nr. 15757)

**22.01** Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, je vous ai interrogée en juillet 2012 concernant l'information des patients, sur base de l'enquête menée par *Test-Achats* sur le contrôle du respect de l'obligation d'affichage de statut et sur l'évaluation de la qualité des informations santé mises à disposition des patients dans les salles d'attente.

Vous m'aviez alors donné deux informations intéressantes: l'existence d'un groupe de travail spécifique au sein de l'INAMI qui se penche sur la problématique générale de l'information à l'égard des patients. Sur base des conclusions de ses travaux, ce groupe allait sans doute se prononcer sur les modalités d'affichage.

Vous nous disiez aussi qu'une plainte de *Test-Achats* était à l'instruction - en juillet - auprès de l'Agence fédérale des médicaments et que vous examiniez, avec le SPF Santé publique, comment organiser des contrôles ciblés.

Madame la ministre, pourriez-vous nous informer de l'état d'avancement des travaux du groupe de travail INAMI sur cette problématique? Y a-t-il des conclusions en matière de modalités d'affichage?

Pourriez-vous également nous dire où en est la plainte de *Test-Achats* auprès de l'Agence fédérale des médicaments? Avez-vous déjà pris des mesures en vue d'organiser les contrôles que vous évoquiez? Dans l'affirmative, pourriez-vous préciser l'étendue, les objectifs et les résultats de ces contrôles?

**22.02** Laurette Onkelinx, ministre: Le groupe de travail INAMI qui se penche sur la problématique de l'information à l'égard des patients poursuit ses travaux. Les différentes commissions de conventions et d'accords ont été invitées à envisager, chacune pour leurs secteurs, les mesures à prendre de nature à garantir au mieux aux patients une information sur les prix et une facturation claire. Ainsi notamment, la commission nationale médico-mut s'est engagée à élaborer au cours de 2013 des propositions permettant de donner aux bénéficiaires des informations de manière transparente via la facture patient sur les honoraires et les frais qui leur sont portés en compte, à eux ainsi qu'aux organismes assureurs, tant dans le cadre du régime du tiers-payant qu'en dehors de celui-ci.

La mission ainsi confiée s'inscrit dans le cadre des articles 42 et 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, qui prévoit que les rapports financiers et administratifs

**22.01** Marie-Martine Schyns (cdH): In uw antwoord op mijn vraag van juli 2012 over het informeren van de patiënt deelde u mee dat een specifieke werkgroep bij het RIZIV zich over de modaliteiten inzake affichage of bekendmaking zou uitspreken. U voegde eraan toe dat het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten een klacht van *Test-Aankoop* onderzocht en dat u samen met de FOD Volksgezondheid naging hoe er gerichte controles kunnen worden georganiseerd.

Hoe ver zijn de werkzaamheden van de RIZIV-werkgroep gevorderd? Hoe staat het met de klacht van *Test-Aankoop*? Heeft u reeds maatregelen getroffen om de controles te organiseren?

**22.02** Minister Laurette Onkelinx: De RIZIV-werkgroep zet haar werkzaamheden voort. De onderscheiden overeenkomstencommissies werden verzocht na te denken over maatregelen die een correcte voorlichting van de patiënten en een duidelijke facturatie zouden kunnen garanderen. De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen heeft zich ertoe verbonden voorstellen op dat vlak uit te werken.

De kwestie van de uitvoeringsmaatregelen die de Koning



entre, d'une part, les bénéficiaires et les organismes assureurs et, d'autre part, les dispensateurs de soins, sont normalement régis par des conventions ou des accords.

En ce qui concerne plus spécifiquement les mesures d'exécution que le Roi peut prendre relativement à l'affichage, cette problématique sera abordée lors d'une prochaine réunion du groupe de travail transparence qui poursuit ses travaux afin de définir les adaptations légales et réglementaires nécessaires. La plainte que *Test-Achats* m'a adressée le 8 mai 2012 concernait la mise à disposition des patients, dans les salles d'attente de médecins, de différentes brochures publicitaires en faveur de dispositifs médicaux implantables. Il s'agissait essentiellement de produits de comblement des rides. Suite à l'enquête qu'elle a menée, l'Agence fédérale des médicaments a ouvert des dossiers à l'encontre de 5 sociétés. Cinq procès-verbaux d'infraction ont ainsi été dressés et les sociétés ont été priées de cesser la diffusion des brochures encore disponibles. Deux dossiers ont été clôturés par une transaction administrative en vertu de l'article 17 de la loi sur les médicaments, ce qui a éteint l'action publique. Un dossier a déjà été transmis au parquet et les 2 autres lui seront transmis prochainement.

kan nemen met betrekking tot de bekendmaking zal op een volgende vergadering van de werkgroep Transparantie worden besproken.

De klacht die *Test-Aankoop* mij op 8 mei heeft overgezonden had betrekking op het ter beschikking stellen van de patiënten in de wachtzalen van artspraktijken van reclamebrochures over inplantbare medische hulpmiddelen (voornamelijk producten voor het opvullen van rimpels). In het kader van het onderzoek dat het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten dienaangaande heeft gevoerd, heeft het dossier geopend tegen vijf bedrijven. Er werden vijf processen-verbaal wegens inbreuken opgemaakt en de betrokken bedrijven werden aangeklaagd om de verspreiding van die brochures stop te zetten. Twee dossiers werden afgesloten met een administratieve schikking, waardoor de rechtsvordering is vervallen. Een dossier werd overgemaakt aan het parket, voor de twee andere dossiers zal dat binnenkort gebeuren.

**22.03 Marie-Martine Schyns (cdH):** Je constate que la plainte de *Test-Achats* a suivi son cours, certes lentement mais entre-temps les brochures ont été retirées et les dossiers seront bientôt clôturés; je m'en réjouis. Le reste semble toujours en chantier, puisqu'une prochaine réunion permettra de revoir toutes ces modalités d'affichage et éventuellement de faire des propositions plus concrètes. Cette réunion est donc prévue dans le courant 2013, sans davantage de précisions? Non. Je vous remercie.

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

De **voorzitter:** Vraag nr. 15774 van de heer Van Biesen wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Ook de vragen nrs 15789 en 15809 van mevrouw Schyns worden omgezet in schriftelijke vragen. Vraag nr. 15822 van mevrouw Warzée-Caverenne wordt eveneens omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 15919 van mevrouw Lanjri wordt ook omgezet in een schriftelijke vraag.

La **présidente:** Les questions n<sup>os</sup> 15774 de M. Van Biesen, 15789 et 15809 de Mme Schyns, 15822 de Mme Warzée-Caverenne et 15919 de Mme Lanjri sont transformées en questions écrites.

**23 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 "l'interdiction de la publicité pour le tabac" (n° 15973)**

**23 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 verbod op tabaksreclame" (nr. 15973)

**23.01 Marie-Martine Schyns** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, on l'a vu dernièrement, en février, mais cela est ressorti encore durant le mois de mars, la publicité pour le tabac est encore très présente en Belgique et des publicités illégales sont également présentes.

La Fondation contre le cancer a mené une enquête auprès de 126 points de vente de tabac situés à moins d'un kilomètre d'une école. Parmi ceux-là, près de la moitié ont une publicité extérieure visible sur leur lieu de vente et 65 % affichent plusieurs publicités pour le tabac à l'intérieur de leur établissement.

La loi du 10 décembre 1997 interdisant la publicité pour les produits du tabac permet en effet toujours à certains magasins (marchands de journaux, pompes à essence ou encore magasins ouverts la nuit) de conserver certains types de publicité pour le tabac. Cette permission doit être parfaitement contrôlée pour éviter que les buralistes n'abusent de cette possibilité, comme vous le précisiez en commission en mai 2012.

Vous avez également expliqué à l'époque étudier comment interdire ces publicités, mais il vous semblait préférable d'attendre la révision de la directive européenne. En 2005, la Belgique a pourtant ratifié un traité demandant notamment de bannir toute publicité pour le tabac au plus tard en 2010.

Mes questions sont donc les suivantes. Des modifications législatives doivent-elles encore être prises pour respecter l'ensemble du traité? Comme la directive européenne se fait attendre, comptez-vous prendre des dispositions complémentaires concernant la publicité pour le tabac? Une concertation avec le secteur et le ministre de l'Économie est-elle programmée pour réfléchir à cette thématique?

**23.02 Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, chère collègue, la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs en ce qui concerne les denrées alimentaires et autres produits réglemente la publicité pour les produits du tabac.

L'article 7, § 2bis, prévoit qu'il est interdit de faire de la publicité pour et du parrainage par les produits du tabac. Cette interdiction inclut toute communication ou action qui vise, directement ou indirectement, à promouvoir la vente, quels que soient l'endroit, le support ou la technique utilisés.

Cependant quatre exceptions à cette interdiction sont prévues. Par exemple, l'affichage de la marque d'un produit de tabac à l'intérieur et sur la devanture de magasins de tabac et de magasins de journaux qui vendent des produits de tabac est toujours autorisé.

Les faits relayés par la Fondation contre le cancer, notamment la publicité effectuée dans les librairies proches des écoles, est – presque malheureusement – légale à ce stade.

Cette exception pose d'ailleurs problème par rapport à nos obligations internationales relatives à la mise en œuvre de la convention-cadre de

**23.01 Marie-Martine Schyns** (cdH): In een onderzoek van de Stichting tegen Kanker wordt erop gewezen dat er in België nog veel – soms op illegale wijze – reclame voor tabaksproducten wordt gemaakt, bijvoorbeeld in de buurt van scholen. De wet van 10 december 1997 zou bepaalde handelszaken (krantenwinkels, benzinstations en nachtwinkels) de mogelijkheid bieden om dat te doen.

In mei 2012 heeft u verklaard dat u op de herziening van de Europese richtlijn wachtte. Nochtans heeft België in 2005 een verdrag goedgekeurd om alle tabaksreclame ten laatste in 2010 te verbieden.

Moet de wetgeving nog worden aangepast? Welke bijkomende bepalingen zal u nemen, gelet op het feit dat de Europese richtlijn op zich laat wachten? Zal u daarover met de sector en de minister van Economie overleggen?

**23.02 Minister Laurette Onkelinx**: Reclame voor tabaksproducten wordt verboden bij de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten. Op die regel zijn er vier uitzonderingen. Zo is het onder meer toegelaten het merk van een tabaksproduct aan te brengen op affiches in en aan de voorzijde van tabakswinkels en van krantenwinkels die tabaksproducten verkopen, dus ook in de buurt van scholen.

Een en ander leidt tot problemen voor de controlediensten, en staat bovendien haaks op onze internationale verplichtingen wat de uitvoering van de kaderovereen-

lutte contre le tabagisme et de l'Organisation mondiale de la Santé. Par ailleurs, il est certain que cette exception est également source de difficulté sur le terrain pour les services de contrôle.

La proposition de directive produits du tabac, publiée le 19 décembre 2012, est à présent discutée au sein du Conseil européen. Cette proposition se concentre principalement sur les problématiques de l'étiquetage, du commerce illicite et de la régulation des ingrédients.

Contrairement à ce qui avait été pressenti, la thématique des points de vente n'y est pas abordée. En effet, il a été considéré que cette question relevait exclusivement de la compétence nationale.

Le travail de concertation en matière de tabac se concentre actuellement sur la préparation d'une position belge vis-à-vis de la proposition de nouvelle directive de la Commission européenne. Une fois ce travail réalisé, il sera nécessaire de poursuivre les avancées en matière de lutte contre le tabagisme en trouvant une solution à la problématique de la publicité dans les points de vente. Il est évident que ce travail devra être réalisé en concertation avec les collègues concernés, notamment le ministre de l'Économie.

**23.03 Marie-Martine Schyns** (cdH): Madame la ministre, si je résume bien, pour tous ceux qui ont envie de voir se réaliser concrètement cette interdiction, surtout dans les points de vente proches des écoles, les nouvelles ne sont donc pas excellentes. Pas mauvaises, mais pas excellentes.

Par contre, la position du cdH est très claire: nous voulons avancer et réduire au maximum les exceptions, car elles rendent les contrôles plus difficiles et posent de multiples problèmes. Nous ne voulons pas entendre l'argument des pertes d'emplois, comme lors de l'interdiction de fumer dans les lieux publics, puis dans les restaurants. Nous connaissons cette sensibilité à tous les niveaux, mais nous devons tous tirer à la même charrette, celle de la santé publique.

Autrement dit, le cdH défendra l'interdiction totale, sans exception.

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

**24 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le respect de la loi pour l'agrément du service de stage de radiologie du CHU Sart Tilman" (n° 15982)**

**24 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de naleving van de wet met betrekking tot de erkenning van de dienst radiologie van het CHU Sart Tilman als stageplaats" (nr. 15982)**

**24.01 Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, le service de radiologie du CHU Sart Tilman n'est plus en règle ni en conformité avec la législation en vigueur pour son agrément de formation des radiologues. Se pose également la question de l'agrément d'un maître de stage pour ce même service.

komst inzake de bestrijding van het tabaksgebruik betreft.

Het voorstel tot herziening van de richtlijn over tabaksproducten, dat op 19 december 2012 werd ingediend, wordt besproken door de Europese Raad en heeft betrekking op de etikettering, de illegale handel en de ingrediënten van tabaksproducten, maar niet op de verkooppunten, omdat die als een nationale bevoegdheid worden beschouwd. Er is overleg aan de gang met de bedoeling een Belgisch standpunt te bepalen ten aanzien van het voorstel tot herziening. Daarna kan er werk worden gemaakt van de problematische reclame in de verkooppunten, in overleg met de bevoegde collega's, en met name met de minister van Economie.

**23.03 Marie-Martine Schyns** (cdH): Dit is geen slecht, maar ook geen goed nieuws. Het cdH blijft gaan voor een totaalverbod op reclame, zonder uitzonderingen. Met het argument van het banenverlies moet men niet komen aandraven, want we moeten allemaal aan hetzelfde zeel trekken en de volksgezondheid primeert.

**24.01 Catherine Fonck** (cdH): De dienst radiologie van het CHU Sart Tilman is niet langer in overeenstemming met de wetgeving wat betreft zijn erkenning voor de opleiding van radiologen en de erkenning van een stagemeester

Ces deux points sont pourtant cruciaux pour que les assistants hier et

aujourd'hui en formation ne soient pas pénalisés et que les mois ou années qu'ils y ont passés soient reconnus. Cette situation dure depuis plusieurs années, sans qu'une mise en conformité avec les critères légaux ne soit intervenue, et alors même que les différents organes consultatifs (la chambre francophone de la commission d'agrément de radiologie, le groupe de travail du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes et la commission de visitation du Conseil supérieur constituée spécialement à cet effet) aient entrepris différentes démarches pour donner la possibilité au service de se réorganiser afin de se conformer aux critères légaux d'agrément.

Votre voix s'est exprimée via un représentant de votre cabinet lors d'une réunion, de ce début février, de la chambre francophone de la commission d'agrément de radiologie. Vous y avez exprimé votre volonté d'agrèer ce service et le maître de stage, malgré les avis négatifs unanimes des organes consultatifs et la non-conformité avec les critères légaux. Vous avez également reproché aux différents membres des organes consultatifs d'avoir utilisé des critères qui seraient dépassés par la pratique médicale actuelle.

Cette situation est assez surréaliste au regard du respect de la loi – qui est peut-être en vigueur depuis un certain temps mais qui s'adresse à tous –, et vis-à-vis des autres services de radiologie qui, eux, se doivent de respecter cette même loi. En outre, cela est d'autant plus interpellant qu'il s'agit d'un centre universitaire.

Madame la ministre, pouvez-vous faire le point sur cette situation?

**24.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, l'instruction ministérielle dont il a, malencontreusement, été donné lecture par un fonctionnaire du SPF Santé publique, dans le cadre d'une commission d'agrément et qui, apparemment, vous a été rapportée, visait uniquement la confection d'un acte préparatoire.

Afin d'éviter toute méprise, ce projet aurait dû être communiqué comme tel et, le cas échéant, avec toutes les réserves et les informations complémentaires, et non être présenté comme une décision définitive. Quoi qu'il en soit, je puis assurer la commission que j'œuvre avec le Conseil supérieur à trouver une solution à cette problématique en veillant aux intérêts de l'institution hospitalière en question, comme cela aurait été le cas de toute institution hospitalière, quels que soient son lieu et sa région linguistique d'implantation, mais surtout en veillant aux intérêts des candidats impliqués et à la qualité de leur formation.

Dans ce dossier, aucun reproche n'a été formulé de ma part à l'égard de qui que ce soit, et certainement pas à l'endroit du Conseil supérieur. Mon principal souci dans ce dossier, comme dans tous ceux qui relèvent de ma compétence, est de s'assurer que la formation des professionnels de santé est la meilleure possible dans l'intérêt des professionnels concernés, mais surtout in fine des patients.

En ce qui concerne le cas précis et les motifs qui justifieraient l'agrément du médecin en question comme maître de stage, j'ai uniquement émis l'hypothèse, dans cette note préparatoire, de s'écarter des textes légaux en vigueur en ce qui concerne uniquement

pour de la dienst. Deze wantoestand sleept al jaren aan, ook al hebben verschillende adviesorganen intussen stappen gedaan om de dienst in staat te stellen zich te reorganiseren, zodat haar werking met de wettelijke erkenningscriteria zou stroken.

Tijdens een bijeenkomst van de Franstalige kamer van de erkenningscommissie radiologie zei een vertegenwoordiger van uw kabinet dat u de dienst en de stage-meester ondanks de negatieve adviezen toch wil erkennen. Ook zou u de leden van de adviesorganen verweten hebben criteria te hanteren die in het licht van de medische praktijk achterhaald zijn. Dit is een surrealistische toestand, wat de naleving van de wet betreft, én ten aanzien van de andere radiologiediensten.

Wat kunt u ons hieromtrent zeggen?

**24.02** Minister **Laurette Onkelinx**: De ministeriële onderrichting waarvan lezing werd gegeven door een ambtenaar van de FOD Volksgezondheid was louter een voorbereidend document: het ging dus om een ontwerp, niet om een definitieve beslissing. Ik kan u verzekeren dat ik samen met de Hoge Gezondheidsraad zoek naar een oplossing voor dat probleem, rekening houdend met de belangen van het ziekenhuis in kwestie. Mijn grootste zorg is dat de opleiding van de gezondheidswerkers aan de hoogste eisen voldoet.

Wat dit precieze geval betreft, en de motieven die ten grondslag liggen aan de erkenning van die bepaalde arts als stagemeester, heb ik de mogelijkheid geopperd van de wettelijke teksten af te wijken, maar uitsluitend wat de cumulatie van de functie van diensthoofd en stagemeester betreft. Die eis werd voor het laatst in 1999 gesteld en neemt letterlijk

l'exigence légale du cumul des fonctions de chef de service et de maître de stage. Cette exigence a été fixée pour la dernière fois en 1999 et reprend littéralement une exigence datant de 1978.

Au vu de l'évolution de l'organisation des institutions hospitalières depuis au moins trente ans et de la complexité croissante des spécialités médicales, et par conséquent des formations qui y mènent, on peut s'interroger, compte tenu de l'investissement que requièrent ces deux fonctions différentes, si celles-ci ne devraient pas être distinguées, afin de s'assurer que les candidats en formation bénéficient d'une supervision effective par leur maître de stage attiré.

Je rappelle à cet égard que l'Ordre des Médecins a considéré dans un avis récent que, pour ces raisons, les fonctions de maître de stage et de directeur médical étaient incompatibles. Je signale par ailleurs que j'ai chargé le Conseil supérieur de me soumettre des propositions de modernisation des critères d'agrément pour les candidats, les maîtres de stage, les services de stage, critères qui, pour certaines spécialités, sont en vigueur depuis 1979.

La décision que je prendrai veillera, bien entendu, en priorité à ce que la supervision adéquate et de qualité de la formation des candidats en question soit garantie.

**24.03 Catherine Fonck (cdH):** Madame la présidente, madame la ministre, je retiens que ce qui a été dit n'est pas une décision; c'est un premier élément important.

Ensuite, je voudrais attirer votre attention sur le fait que les différentes instances (la chambre francophone de la commission d'agrément de radiologie, le groupe de travail du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, la commission de visitation du Conseil supérieur) ont entrepris de très nombreuses démarches. On ne peut pas dire que tout n'ait pas été fait pour que les choses rentrent dans l'ordre; c'est le moins que l'on puisse dire!

Il me semble tout de même que l'on fait montre d'une certaine mauvaise volonté, ce que je trouve regrettable. In fine, ce sont les assistants en radiologie qui sont pénalisés.

En ce qui concerne cette décision, j'attire votre attention sur la nécessité de ne pas accepter l'inacceptable.

Sur le volet de la modification et de l'adaptation des critères d'agrément, si un travail est très vraisemblablement à réaliser, je me permets d'insister sur le fait qu'une fois que la loi existe, chacun doit la respecter – nous sommes dans un État démocratique. D'autres services de radiologie s'y sont soumis – et c'est normal. Il n'y a donc pas de raison qu'on y déroge, alors même qu'un accompagnement a

een eis uit 1978 over.

Gelet op de evolutie die de ziekenhuisinstellingen doormaken en de toenemende complexiteit van de geneeskundige specialismen, lijkt een opsplitsing van die functies wenselijk, zodat de kandidaten in opleiding van nabij kunnen worden gevolgd door de stagemester die hun wordt toegewezen. In dat verband oordeelde de Orde van geneesheren onlangs nog dat de functies van stagemester en medisch directeur niet verenigbaar zijn.

Bovendien heb ik de Hoge Gezondheidsraad gevraagd me voorstellen te bezorgen met het oog op de modernisering van de erkenningscriteria voor de kandidaten, de stagemesters en de stagediensten. Voor sommige specialismen zijn die criteria al sinds 1979 in voege.

De beslissing die ik zal nemen, zal ervoor zorgen dat er een aangepaste en kwaliteitsvolle supervisie van de opleiding van de betrokken kandidaten komt.

**24.03 Catherine Fonck (cdH):** Ik wil uw aandacht op twee punten vestigen. Ten eerste hebben de verschillende betrokken instanties heel wat stappen gedaan. Ze hadden te maken met onwil, terwijl het de assistenten in de radiologie zijn die er de dupe van worden. Ten tweede moet iedereen de wet naleven. Ik betwist niet dat de erkenningscriteria moeten worden aangepast, maar andere radiologiediensten hebben er zich aan onderworpen. Er is dus geen enkele reden om ervan af te wijken, temeer daar een en ander wettelijk is vastgelegd.

été prévu pour la mise en ordre de ce service.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 15994 van de heer Clerfayt wordt omgezet in een schriftelijke vraag. De vragen nrs 16012, 16013 en 16014 van mevrouw Muylle worden eveneens omgezet in schriftelijke vragen.

Wij hebben met de commissie afgesproken te werken tot 17 u 30. De leden die nog aanwezig zijn, kunnen hun vragen stellen, maar we stoppen bij punt 41 van de agenda. De rest van de agenda wordt uitgesteld tot een volgende vergadering.

Ik overloop nog even de vragen die worden omgezet in schriftelijke vragen.

Vragen nrs 16041 en 16160 van mevrouw Lanjri, vraag nr. 16052 van mevrouw Fonck, de vragen nrs 16067, 16068 en 16106 van mevrouw Muylle, vraag nr. 16148 van de heer George, de vragen nrs 16204 en 16311 van mevrouw Fonck, vraag nr. 16236 van de heer Schiltz, vraag nr. 16246 van mevrouw Muylle, vraag nr. 16390 van de heer Seminara, vraag nr. 16400 van mevrouw Muylle en vraag nr. 16465 van mevrouw Fonck worden omgezet in schriftelijke vragen.

La **présidente**: Les questions n<sup>os</sup> 15994 de M. Clerfayt, 16012, 16013, 16014, 16067, 16068, 16106, 16246 et 16400 de Mme Muylle, 16041 et 16160 de Mme Lanjri, 16148 de M. George, 16204, 16311 et 16465 de Mme Fonck, 16236 de M. Schiltz et 16390 de M. Seminara sont transformées en questions écrites.

**25** **Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het kadaster van zorgverstrekkers" (nr. 16035)**

**25** **Question de Mme Reinilde Van Moer 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 cadastre des prestataires de soins" (n° 16035)**

**25.01** **Reinilde Van Moer (N-VA)**: Discussies over een tekort aan huisartsen en bepaalde specialismen komen op regelmatige basis in het nieuws en hier in de commissie. Sommigen grijpen die berichtgeving aan om te pleiten voor een versoepeling of zelfs de afschaffing van de numerus clausus. Een belangrijke factor in heel de discussie is het ontbreken van een duidelijk overzicht van de artsen die op dit moment actief zijn in ons land. Zonder kennis van het aantal actieve artsen en hun demografisch profiel is het immers zeer moeilijk een beleid te voeren dat toekomstige problemen moet ondervangen.

De regering is zich kennelijk bewust van de gevolgen van dat gebrek aan informatie en heeft daarom het kadaster van de zorgverstrekkers in het leven geroepen. Ik moet echter ook vaststellen dat dat kadaster nog steeds niet de nodige gegevens bevat om op een correcte manier het medisch aanbod te plannen.

Wanneer zal het kadaster gegevens bevatten over de werkelijke activiteitsgraad van zorgverstrekkers? Welke criteria zullen worden gebruikt om te bepalen of een zorgverstrekker werkelijk zijn of haar beroep uitoefent? Ik heb die vragen al een paar keer gesteld in randomstandigheden, maar ik hoop nu het antwoord te krijgen.

**25.02** **Minister Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, de federale gegevensbank van de gezondheidszorgbeoefenaars, het kadaster, is al minstens twee jaar volledig operationeel.

**25.01** **Reinilde Van Moer (N-VA)**: Le gouvernement a créé le cadastre des prestataires de soins afin d'avoir un aperçu clair des médecins qui exercent actuellement dans notre pays. Hélas, ce cadastre ne contient toujours pas les informations nécessaires à une planification correcte de l'offre médicale.

Quand ce cadastre contiendra-t-il des informations relatives au taux d'activité réel des prestataires de soins? Selon quels critères ce taux sera-t-il déterminé?

**25.02** **Laurette Onkelinx, ministre**: La banque de données fédérale des professionnels des soins de santé – le cadastre – est

Momenteel bevat die database de gegevens over de geneesheren, de tandartsen, de zorgkundigen, de verpleegkundigen, de kinesitherapeuten, de vroedvrouwen, de apothekers, de erkende paramedische beroepen en de hulpverleners-ambulanciers. De enkele gezondheidszorgberoepen die nog ontbreken, zullen er binnenkort aan toegevoegd worden.

In tegenstelling tot een wijdverspreid idee bevat het kadaster echter geen systematische koppeling van de identificatiegegevens van het kadaster met die van het RIZIV. Het kadaster mag wettelijk gezien enkel de gegevens bijhouden met betrekking tot de naam en voornaam, de beroepstitels, de bijzondere beroepsbekwaamheden, de beroepszetel en het sociaal statuut van die gezondheidszorgbeoefenaars.

In overeenstemming met de bepalingen van het koninklijk besluit 78 kunnen de heel ingewikkelde verrichtingen om gegevens van het kadaster met die van het RIZIV te koppelen maar op gezette tijden worden uitgevoerd in het kader van specifieke projecten en volgens de behoeften van de Planningscommissie voor het Medisch Aanbod.

Ik ben het echter wel met u eens dat wij zouden moeten beschikken over een permanent activiteitenkadaster van de gezondheidszorgprofessionals, dat ons een zeer nauwkeurig zicht zou geven op het aanbod van gezondheidszorgwerkers in termen van arbeidskrachten en waardoor men een echte planning zou kunnen maken in plaats van een eenvoudige numerus clausus.

Daarom heeft de Ministerraad op mijn verzoek op 22 juni 2012 beslist dat het voor de planning van het gezondheidszorgaanbod bijzonder nuttig zou zijn de gegevens uit de databank van de gezondheidsberoepen met die van het RIZIV permanent te kunnen vergelijken en werd beslist om elk initiatief in die zin te steunen. Ik zal in dat verband binnenkort een initiatief indienen en ik zal niet nalaten om u van het verder verloop van dat dossier op de hoogte te houden.

De situatie van de huisartsen is echter specifiek, daar de criteria voor het behoud van de erkenning, zoals vastgelegd in het ministerieel besluit van 1 maart 2010 dat de minimumcriteria van een typische praktijk van huisartsengeneeskunde omschrijft, elk jaar worden gecontroleerd, weliswaar met een leemte van twee jaar wegens technische beperkingen.

Wij hebben dus een zeer nauwkeurig en bijgewerkt zicht op de activiteiten van de huisartsen.

Op 1 januari 2010 telde de federale databank van de gezondheidsberoepen 15 038 erkende huisartsen. Uit een eerste controle lijken volgens de beschikbare gegevens 6 580 artsen niet aan een of meer van de door u goed gekende activiteitscriteria te voldoen.

tout à fait opérationnelle depuis au moins deux ans déjà. Elle contient les données des médecins, des dentistes, des aides-soignants, des infirmiers, des kinésithérapeutes, des sages-femmes, des pharmaciens, de quelques professions paramédicales reconnues et des secouristes-ambulanciers. Les rares professions de soins de santé qui n'y figurent pas encore y seront bientôt ajoutées.

Le cadastre ne comprend pas de lien systématique entre les données d'identification du cadastre et celles de l'INAMI. D'un point de vue légal, le cadastre ne peut contenir que les données relatives au nom et au prénom, aux titres professionnels, aux compétences professionnelles particulières, au siège professionnel et au statut social de ces professionnels des soins de santé.

Conformément aux dispositions de l'arrêté royal n°78, les opérations très complexes pour relier les données du cadastre à celles de l'INAMI ne peuvent être réalisées qu'à intervalles réguliers dans le cadre de projets spécifiques et en fonction des besoins de la commission de planification relative à l'offre médicale.

Un cadastre permanent des activités est effectivement nécessaire pour pouvoir disposer d'un aperçu précis de l'offre de praticiens de la santé, et il nous permettrait de remplacer le simple numerus clausus par une planification concrète. C'est pourquoi le Conseil des ministres a décidé, à ma demande, qu'une comparaison permanente entre les données de la banque de données des professionnels des soins de santé et les données de l'INAMI serait très utile. Je prendrai prochainement une initiative en ce sens.

La situation des médecins généralistes est spécifique, parce que le contrôle des critères de maintien de l'agrément est sujet à des

limitations techniques.

Nous avons donc une vision très précise et actualisée des activités des médecins généralistes. Au 1<sup>er</sup> janvier 2010, 15 038 médecins généralistes agréés étaient enregistrés dans la base de données fédérale des professionnels des soins de santé. Il ressort d'un premier contrôle que 6 580 médecins ne satisfont plus à l'un ou plusieurs critères d'activité.

**25.03 Reinilde Van Moer (N-VA):** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik heb begrepen en voor mijzelf de evaluatie gemaakt dat wij vandaag blijkbaar voor een aantal zaken op dezelfde lijn zitten.

Er is wel nog een probleem met de cijfers die u hebt aangehaald. Er zijn dus artsen die onvoldoende activiteiten hebben en toch meetellen voor de conventieakkoorden. Op dat vlak hebben wij een andere denkwijze en interpretatie. Ik heb in elk geval begrepen dat u het noodzakelijk vindt om ook de activiteitsgraad van artsen in het kadaster op te nemen. Misschien kunnen wij in de toekomst samen daarvoor ijveren.

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

**26 Question de M. Philippe Goffin 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 chlore dans les piscines" (n° 16240)**

**26 Vraag van de heer Philippe Goffin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het gebruik van chloor in zwembaden" (nr. 16240)**

**26.01 Philippe Goffin (MR):** Madame la présidente, madame la ministre, je me permets d'intervenir suite à la controverse née en Région wallonne après les propos un peu confus tenus par le ministre Henry au sujet de l'utilisation du chlore dans les piscines publiques.

En tant que bourgmestre d'une commune abritant une piscine publique régulièrement fréquentée par les écoles, je suis souvent interpellé par les parents d'élèves qui s'inquiètent suite auxdits propos. Il semblerait que le chlore soit le moyen le plus sûr et le plus efficace pour la désinfection. Le ministre Henry suggère pourtant de passer à des moyens de désinfection alternatifs, sans pour autant faire état de leurs effets sur la qualité de l'eau.

Madame la ministre, je sais que cette matière relève de la compétence régionale. Toutefois, pourriez-vous me donner des informations plus précises en termes de santé publique au sujet de l'utilisation ou non du chlore et du danger qu'il représente pour les utilisateurs des piscines publiques ainsi que sur les moyens dits alternatifs évoqués par le ministre Henry. Je pense ici, en particulier, à l'une de deux piscines de Louvain-la-Neuve qui a adopté un autre

**26.01 Philippe Goffin (MR):** Chloor lijkt het meest efficiënte middel te zijn voor de desinfectie van het water van openbare zwembaden. Waals minister Henry stelt echter voor over te stappen op alternatieven, maar van de gevolgen daarvan voor de waterkwaliteit wordt niet gerept. Dit is een gewestelijke materie, maar misschien kan u me meer informatie geven over het effect van het gebruik van chloor en de alternatieven op de volksgezondheid.



système de désinfection de l'eau.

L'objet de ma question est simplement – je l'espère, en tout cas – d'apporter quelques assurances aux nombreux parents dont les enfants apprennent à nager.

**26.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur Goffin, je vois que vous voulez opposer le fédéral et les Régions!

Je puis simplement vous dire que le Conseil supérieur de la Santé, qui peut être saisi par les Régions, a analysé en profondeur cette question. Je pense que vous pouvez prendre facilement connaissance, via internet, des rapports qu'il a publiés, plus particulièrement en 2005, en 2011 et en 2012.

En résumé, dans ces rapports, le Conseil confirme les dangers du chlore sur l'organisme. Il propose des solutions alternatives dans son rapport de 2012 avec analyse des effets sur les nageurs. Enfin, il analyse des résultats de piscines utilisant les alternatives d'un point de vue santé des nageurs et effets sur l'organisme. Ce sont ces dossiers que vous devez consulter!

Le fédéral est compétent pour évaluer l'impact sur la santé et l'environnement des produits, notamment biocides, en vue de leur mise sur le marché. J'ajoute que ces produits et méthodes ne servent pas qu'à la désinfection des eaux de piscines.

La révision des normes des permis d'environnement, à la demande du secteur, afin de permettre différentes méthodes de désinfection, relève clairement des compétences régionales. C'est donc mon collègue, le ministre Henry, qui pourra vous renseigner en la matière. Je n'ai pas l'intention ni la capacité de m'exprimer sur ce sujet.

**26.03** **Philippe Goffin** (MR): Madame la ministre, je vous remercie.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.34 uur.*  
*La réunion publique de commission est levée à 17.34 heures.*

**26.02** **Minister Laurette Onkelinx**: De Hoge Gezondheidsraad heeft zich over deze kwestie gebogen, meer bepaald in zijn verslagen van 2005, 2011 en 2012, die online staan. De Raad bevestigt dat het gebruik van chloor en chloorderivaten gevaren inhoudt. In zijn verslag van 2012 stelt de Hoge Gezondheidsraad alternatieven voor, en worden de gezondheidsrisico's in zwembaden waar deze producten of technieken gebruikt worden, geanalyseerd.

De federale overheid is bevoegd voor de evaluatie van het gezondheidsrisico en de milieu-effecten van biociden. De herziening van de normen voor de uitreiking van een milieuvergunning voor het gebruik van andere ontsmettingsmethoden is een gewestbevoegdheid.