

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

du

MERCREDI 8 MAI 2013

Matin

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 8 MEI 2013

Voormiddag

La séance est ouverte à 9.34 heures et présidée par Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers.
De vergadering wordt geopend om 9.34 uur en voorgezeten door mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers.

01 Question de M. Franco Seminara à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "les toxines cancérigènes détectées dans le lait belge" (n° 16817)

01 Vraag van de heer Franco Seminara aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "kankerverwekkende toxines in Belgische melk" (nr. 16817)

01.01 **Franco Seminara** (PS): Madame la présidente, madame la ministre, tout récemment, l'AFSCA a fait analyser des échantillons de lait produit par des vaches belges qui avaient été nourries avec des aliments pour animaux produits avec du maïs contenant des aflatoxines. Il s'agit de toxines cancérigènes dont une partie est arrivée en Belgique. Plus de la moitié du chargement contaminé, soit au total 53 000 tonnes, a été bloquée, mais le reste a été utilisé dans la production d'aliments destinés aux porcs, aux volailles ainsi qu'au bétail dans une moindre mesure.

Les analyses de l'AFSCA ont démontré que la teneur en aflatoxine M1 des composés prélevés dans les fermes ayant reçu des aliments suspects ne dépassaient pas les normes européennes imposées en la matière. Toutefois, le plus préoccupant - comme l'a déclaré le directeur de l'ASFCA, Yvan Dejaegher -, c'est que, le 20 février, le négociant ou le fabricant allemand semblait déjà être au courant de la contamination. Dès lors, si l'information avait été transmise directement sur le plan européen, certaines démarches auraient pu être évitées, de même qu'un traitement beaucoup plus efficace et plus rapide aurait pu être mis en place.

Dans ce contexte, madame la ministre, mon unique question est la suivante: quelle est la raison de cette absence de communication?

01.02 **Sabine Laruelle**, ministre: La législation européenne prévoit, comme vous l'avez souligné, que tout opérateur de la chaîne alimentaire informe sans délai l'autorité de contrôle lorsqu'il considère ou a des raisons de penser qu'un produit dont il a la responsabilité peut être préjudiciable à la santé humaine, animale ou végétale.

Dans le cadre de la contamination du maïs par les aflatoxines B1, cette notification n'a été réalisée que très tardivement, alors que l'opérateur allemand disposait depuis longtemps de résultats d'analyses non conformes. Une notification immédiate aurait effectivement, comme vous l'avez dit, permis d'éviter la mise sur le marché et l'utilisation de maïs contaminé et, de ce fait, limité les mesures de gestion à prendre pour la sécurité de la chaîne alimentaire.

La Belgique a souligné ce constat auprès de la Commission européenne lors du Comité permanent de la Chaîne alimentaire et de la santé animale. Il appartient évidemment à l'autorité allemande de vérifier pourquoi l'opérateur allemand n'a pas procédé à cette notification obligatoire des lots de maïs contaminés par les aflatoxines B1. L'enquête devra mettre en évidence s'il s'agit d'une négligence ou d'un acte délibéré, et il reviendra à l'Allemagne de prendre les dispositions à l'encontre de l'opérateur en fonction de la

conclusion de l'enquête.

L'AFSCA a de son côté entamé des poursuites à l'encontre de l'opérateur allemand qui a manqué à son obligation de notification.

01.03 Franco Seminara (PS): Je suis vraiment content d'entendre, madame la ministre, qu'une enquête se fait et que l'AFSCA a pris des mesures.

01.04 Sabine Laruelle, ministre: C'est inacceptable, vous avez raison.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Questions jointes de

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la viande reconstituée" (n° 17177)

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la viande reconstituée" (n° 17356)

02 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "gereconstitueerd vlees" (nr. 17177)

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "gereconstitueerd vlees" (nr. 17356)

02.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, le 12 avril, je signalais qu'un vidéo-reportage circulant sur le net nous instruisait d'un procédé de l'industrie agro-alimentaire qui se pratique, notamment, en Allemagne. Là-bas, les professionnels du secteur développent un nouveau produit qui ne manque pas de surprendre: la viande reconstituée.

On y utilise en effet de la poudre "Activa", en provenance du Japon, que l'on saupoudre sur des morceaux de viande de bas choix (viscères, peau). On mélange, on place le tout au frigo, sous vide, durant deux heures. Cette poudre produit une sorte de ciment riche en protéines, qui relie les différents morceaux entre eux et qui transforme en à peine deux heures des morceaux disparates en un bon "steak" qui semble de qualité.

Le reportage indique que seul un expert pourrait se rendre compte que ce n'est pas un véritable morceau de viande. Aux États-Unis, la viande reconstituée à partir d'enzymes doit être clairement étiquetée. Mais en Allemagne, il n'y a pas de réglementation en la matière. Les normes agro-alimentaires y autorisent les enzymes, y compris celles qui n'ont pas encore été découvertes et aucune obligation de mentionner le composant n'est inscrite dans la législation.

Madame la ministre, avez-vous déjà entendu parler de cette viande reconstituée? Ce procédé est-il autorisé en Belgique? L'étiquetage des denrées alimentaires impose-t-il chez nous de mentionner les enzymes présents dans les aliments? De quelle façon s'effectue l'évaluation de la qualité nutritionnelle de ces "substances"?

02.02 Sabine Laruelle, ministre: Madame la présidente, je ne peux préjuger de ce qui pourrait exister comme pratiques en Allemagne. Ma réponse portera sur la problématique de la viande reconstituée et des enzymes.

Comme vous, j'ai évidemment entendu parler de la viande reconstituée. Elle a déjà fait l'objet de plusieurs discussions au niveau européen. Il existe de très nombreuses enzymes alimentaires différentes destinées à de très nombreux usages dans de très nombreuses denrées alimentaires.

Les enzymes présentes sous forme active pour lier les morceaux de viande en un produit qui ressemble à un bifeck frais sont des additifs, plus précisément des stabilisateurs, définis dans le règlement 1033/2008. Sur base de la réglementation en la matière, il n'est pas permis dans l'Union européenne d'utiliser des additifs qui ne sont pas explicitement autorisés et il n'existe pas en Europe d'additifs de ce type autorisés pour reconstituer de la viande fraîche.

Un projet d'autorisation d'une enzyme similaire pour un tel usage a par ailleurs été rejeté par le Parlement européen il y a quelques années. Des enzymes avec un statut d'additif peuvent être autorisées à d'autres fins et doivent être étiquetées dans la liste des ingrédients, comme c'est le cas pour l'ensemble des additifs. Par contre, les denrées alimentaires dans lesquelles des enzymes ont été ajoutées pendant la fabrication des ingrédients ou des produits et qui sont détruites ou éliminées pendant les procédures ultérieures ne doivent pas être mentionnées sur l'étiquette car elles tombent sous les exemptions d'étiquetage en raison de leur statut d'auxiliaire technologique et non d'additif. Autrement dit, on peut utiliser des additifs pour faciliter la transformation et la préparation mais ils doivent être détruits et ne plus se retrouver dans le produit final. S'ils ne se retrouvent plus dans le produit final, il n'y a pas lieu d'étiqueter.

La réglementation actuelle en matière d'étiquetage impose en outre que la dénomination de vente d'un produit comporte une mention relative au traitement spécifique qu'il a subi au cas où l'omission de cette information serait susceptible d'induire l'acheteur en erreur.

Ces dispositions ont encore été renforcées par le règlement 1169/2011 relatif à l'information des consommateurs à propos des denrées alimentaires, qui entrera en application fin 2014. En effet, les produits à base de viande et les préparations de viande qui peuvent donner l'impression d'être faites d'une seule pièce, mais qui sont en réalité constituées de différents morceaux liés par plusieurs ingrédients – notamment des enzymes additifs – devront porter l'indication "viande reconstituée".

Quant à l'aspect nutritionnel, il est du ressort de la ministre Laurette Onkelinx.

02.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Je vous remercie. Si je comprends bien, les enzymes ne sont actuellement pas autorisées.

02.04 Sabine Laruelle, ministre: Certaines enzymes sont autorisées pour des utilisations bien précises. Elles doivent alors être signalées comme additifs. S'il s'agit d'additifs technologiques et qu'il n'en reste aucune trace, alors ils ne doivent pas être mentionnés – hormis si l'on considère que le consommateur doit en être informé.

02.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): De toute façon, on ne peut pas vendre ce faux steak comme s'il s'agissait d'un vrai. On doit indiquer "viande reconstituée" sur l'étiquette.

02.06 Sabine Laruelle, ministre: C'est le nouveau règlement, qui rendra plus clair ce type de mention.

02.07 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Votre réponse est très complète, et je vous en remercie. Ce genre de produit ne me donne pas beaucoup d'appétit, mais ce n'est pas la question.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van mevrouw Meyrem Almaci aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "Belplume" (nr. 16453)

03 Question de Mme Meyrem Almaci à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "Belplume" (n° 16453)

03.01 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik had deze vraag aan mevrouw Onkelinx gesteld, maar ik vermoed dat ze bij u terechtgekomen is omdat ze onder meer over controles gaat. Mijn vraag gaat over Belplume.

Een collega uit het Vlaams Parlement heeft een briefing kunnen inkijken waaruit blijkt dat de leden van Belplume aangemoedigd worden om de bestaande federale en Europese regels inzake het houden van kippen – het aantal kippen op een vaste oppervlakte, namelijk 33 kilo per vierkante meter, en de registratie van zieke dieren – te omzeilen. De dienst Dierenwelzijn van de FOD Volksgezondheid bevestigt dat hij weet heeft van die aanpak, maar heeft geen overtredingen kunnen vaststellen.

Belplume zelf heeft de praktijken niet ontkend. Het zal u wellicht bekend zijn dat zij recentelijk ook een circulaire heeft rondgestuurd om haar eigen aanbevelingen aan te passen. Belplume bevestigt dat haar leden aan de strengste normen inzake stalbeheer voldoen, waarbij zij een bezetting tot 42 kilo kippen per

vierkante meter mogen hanteren. Dat is ver boven de norm die door wetenschappers werd vastgelegd, maar Europa heeft wel in die uitzondering voorzien.

Het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen is verantwoordelijk voor de inspecties in die sector. Het keurt ook de sectorgidsen van de autocontrolesystemen, de ACS, in de sector goed. Ook de gids van Belplume valt daaronder. Indien een bedrijf zijn eigen autocontrolesysteem heeft, dan voert het FAVV jaarlijks minder controles uit en dan zijn de inspecties veel minder frequent. Ik ben zeer tevreden dat Belplume haar beleid heeft aangepast, maar desondanks blijven er wel een aantal vragen.

Was de dienst Dierenwelzijn op de hoogte van de briefing van Belplume? Hoe heeft hij daarop gereageerd? Wat was zijn houding?

Zal het FAVV zijn controles in de pluimveesector verhogen, aangezien er een duidelijk verhoogd risico is op het overtreden van de regels of op het iets flexibeler omspringen met de interpretatie van de regels?

Hoe wordt het niet vermelden van zieke dieren beoordeeld? Is dat een kleine of een grote overtreding? Welke opvolging wordt daaraan vervolgens gegeven?

Zult u het FAVV vragen de sectorgidsen opnieuw te bekijken en te onderzoeken waar er ruimte is voor een eigen of lossere interpretatie?

We weten dat het ACS, het autocontrolesysteem, grote vertraging heeft opgelopen in het verleden. Daardoor kon de validatie van de sectorgidsen niet altijd tijdig gebeuren. Mijn vraag is of de achterstand nu volledig weggewerkt is, en of de sectorgidsen zoals die nu bestaan, zijn goedgekeurd door het FAVV voor controle door de sector zelf?

Hebt u er zicht op welk percentage van de bedrijven in 2012 gebruiktmaakte van de certificatie voor autocontrole?

Wat zijn de budgettaire gevolgen daarvan voor het FAVV? Stel dat 20 % van de bedrijven normaal onder de inspectie van het FAVV zou vallen, wat is dan de impact van de autocontrole voor deze federale instelling?

03.02 Minister **Sabine Laruelle**: Uw eerste vraag valt onder de bevoegdheid van mevrouw Onkelinx. De tweede tot de zesde vraag vallen onder mijn bevoegdheid.

Het controleprogramma met betrekking tot dierenwelzijn wordt opgesteld door de voor deze materie verantwoordelijke diensten binnen de FOD Volksgezondheid. Er werd door deze diensten geen enkele vraag tot wijziging van de inspectiefrequentie voor pluimveebedrijven overgezonden aan de controlediensten van het FAVV.

In de checklistinspecties komt geen vraag voor met betrekking tot de melding van zieke dieren. Vragen aangaande de registratie in een register voor sterfgevallen komen wel voor.

In het geval van een overtreding gaat het over een minor non-conformiteit.

De sectorgidsen zijn evolutief. Deze kunnen dus worden aangepast met het oog op een wijziging van de reglementering of met het oog op bepaalde vaststellingen op het terrein.

Fraude is echter nooit op te vangen door een aanpassing van een sectorgids.

Er is geen achterstand bij de validatie van de sectorgidsen. Zo beschikt de sector van de primaire productie van pluimvee onafgebroken, sedert 4 januari 2007, over een sectorgids. Dat was eerst de G-013, de autocontrolelegids voor de braadkippenkolom, vanaf 21 april 2008 was dat de G-037, de sectorgids autocontrole primaire dierlijke productie en vanaf 20 juli 2012 de G-040, de sectorgids voor de primaire productie.

Op 31 december 2012 beschikten 16 093 vestigingseenheden in de primaire productie over een volledig gevalideerd autocontrolesysteem. Dit vertegenwoordigt 22,6 % van de bedrijven in de primaire productie.

Bedrijven met een volledig gevalideerd autocontrolesysteem gedurende het volledige jaar betalen de

daaropvolgende jaren een heffing met bonus.

Het verschil tussen een heffing met bonus en een heffing zonder bonus is een factor 4. Wij hebben in deze commissies al vaak gediscussieerd over deze problematiek. Het gaat dus om ongeveer 50 euro in plaats van ongeveer 200 euro.

De verwachte vermindering van de ontvangsten wordt geschat op 2 390 000 euro.

03.03 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

De eerste vraag was oorspronkelijk gericht aan minister Onkelinx omdat het voor mij niet duidelijk was of de diensten voor Volksgezondheid adviseren inzake de regelgeving.

Er is geen vraag gekomen voor een wijziging van de inspectie of over de melding van zieke dieren toen men de werkwijze van Belplume onder ogen heeft gekregen, maar er is wel een overtreding geweest.

Belplume heeft dit nu rechtgezet, nadat de kwestie in de media werd gebracht door mijn collega. Belplume heeft zelf gezegd dat ze de controlemaatregelen zou aanscherpen en een circulaire zou sturen, maar ondertussen is ze wel een tijd in overtreding geweest.

Autocontrolesystemen zijn belangrijk, maar wat doet men op het moment dat een overtreding wordt vastgesteld, ook bij een autocontrolesysteem? Die sectorgidsen worden voortdurend geëvalueerd en u hebt ook gezegd dat ze evolutief zijn op basis van vaststellingen op het terrein. Er moet echter een boetesysteem bestaan op het moment dat men merkt dat die sectorgidsen niet voldoen. Dat lijkt mij de logica zelve.

Wat u zegt, lijkt mij een goede werkwijze. Als er een inbreuk wordt vastgesteld – al dan niet met de intentie tot fraude, daarover ga ik mij zelfs niet uitspreken – die zo duidelijk is als in dit geval voor Belplume, waar het om enorm veel kippen en een heel groot aandeel van de pluimveehouders gaat, en als de sectorgids in gebreke blijft, zou het toch beter zijn hier iets tegenover te stellen.

Ik ben blij dat er geen achterstand meer is. U zegt dat de zaak voor de pluimveesector sedert vier jaar in orde is.

Gezien het aandeel van het volledig gevalideerd autocontrolesysteem in de sector – u spreekt over 22,6 % of een vierde van de sector – is het onvoorstelbaar belangrijk dat wij het niet alleen hebben over de budgettaire impact voor het Federaal Agentschap. Als wij zien dat het autocontrolesysteem niet werkt...

03.04 Minister **Sabine Laruelle**: Dat is niet waar. Wat u beweert, namelijk dat het systeem niet werkt, is niet waar. Wij gaan niet akkoord, maar het is geen probleem meer.

03.05 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen): Ik ga met u akkoord. Ik heb mij misschien ongelukkig uitgedrukt.

In voorliggend geval heeft het controlesysteem niet voldoende gewerkt en was het niet voldoende duidelijk. Er is duidelijk fraude geweest. Er moet dan ook een gevolg aan worden gegeven. Ik ga ervan uit dat u ...

03.06 **Sabine Laruelle**, ministre: Ce n'est pas parce qu'on fait cent cinquante à l'heure sur l'autoroute qu'on interdit les autoroutes.

03.07 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, indien er een overtreding is en iemand op de autosnelweg te snel rijdt, krijgt de betrokkene een boete. Ik verwacht dus van u dat u hetzelfde doet in de sector en dat u samen met uw collega van Volksgezondheid een bepaling vastlegt die stipuleert dat aan een overtreding een passend gevolg wordt gegeven, namelijk een boete. Dat is het enige wat ik u vraag.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Questions jointes de

- Mme Marie-Martine Schyns à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "les traces de pesticides et de médicaments retrouvées dans des bouteilles d'eau en

France" (n° 16968)

- Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la qualité de l'eau potable" (n° 17455)

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Marie-Martine Schyns aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "sporen van pesticiden en geneesmiddelen in flessen water in Frankrijk" (nr. 16968)

- mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de kwaliteit van het drinkwater" (nr. 17455)

La **présidente**: Mme Schyns ne viendra pas. C'est Mme Warzée qui posera la question jointe.

04.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Madame la présidente, madame la ministre, en France, une recherche effectuée par l'Institut national de la consommation (INC) *60 Millions de consommateurs* et la fondation France Libertés a révélé des résultats étonnants concernant l'eau potable.

Des analyses d'eau de distribution et de différents types d'eau en bouteille ont démontré que certaines contenaient des traces d'herbicides, de fongicides et de médicaments. Même si l'Institut et la fondation concluent que ces eaux restent tout à fait potables, car les traces de pesticides et de médicaments trouvées sont infinitésimales, il n'en reste pas moins qu'environ une bouteille sur cinq en contenait.

Les résultats de l'enquête posent évidemment la question de l'implication de l'homme dans la contamination de l'environnement, donc de l'eau. Sur les 47 bouteilles d'eau, dont beaucoup sont en vente dans nos magasins, les trois bonbonnes d'eau et la dizaine d'échantillons d'eau du robinet, les analyses recherchaient l'éventuelle présence de 85 molécules. Si un certain nombre ne présentait aucune de ces molécules, les chercheurs ont été surpris de détecter dans d'autres la présence de tamoxifène, une hormone de synthèse utilisée dans le traitement du cancer du sein. Ils y ont aussi trouvé des traces d'atrazine, un résidu de désherbant interdit depuis 12 ans.

Madame la ministre, avez-vous pris connaissance de cette information?

Certains spécialistes affirment qu'il faut analyser ces résultats avec précaution; ils sont aussi remis en question par les embouteilleurs.

Néanmoins, de quelles garanties disposons-nous quant à la qualité de l'eau que nous consommons?

Les normes de contrôle sanitaire sont-elles suffisantes pour détecter la présence de tels micro-polluants?

Qu'en est-il précisément chez nous?

04.02 Sabine Laruelle, ministre: Chère collègue, l'AFSCA, en tant qu'autorité compétente pour le contrôle de la sécurité de la chaîne alimentaire, ne réalise pas des études comparables à celles réalisées en France. Par contre, l'AFSCA, dans le cadre de son programme de contrôle basé sur une évaluation des risques mise en œuvre par son comité scientifique, prélève des échantillons pour analyse des différents types de denrées alimentaires présentes sur le marché belge. Pour les eaux en bouteille, les contrôles sont réalisés tant lors de la production que dans le commerce et l'AFSCA recherche entre autres les traces de pesticides.

Dans le cadre du programme de contrôle de 2011, 3 102 analyses de pesticides ont été réalisées dans les eaux en bouteille. Tous les résultats étaient conformes aux normes légales. Des traces de pesticides inférieures aux normes ont été trouvées dans trois échantillons, deux dans de l'eau de table et une dans de l'eau minérale naturelle, sans risque pour le consommateur vu qu'il s'agissait d'un niveau en dessous des normes.

En ce qui concerne l'eau du robinet, ce n'est pas l'AFSCA qui est compétente. Il s'agit pleinement d'une compétence régionale. Il revient à la Région d'assurer la potabilité de l'eau du robinet.

04.03 Valérie Warzée-Caverenne (MR): L'AFSCA est-elle compétente pour ce qui concerne les eaux en bouteille?

04.04 Sabine Laruelle, ministre: Oui. Le contrôle des pesticides dans les eaux en bouteille est à charge de l'AFSCA. Pourquoi choisit-on de faire 3 000 analyses de l'eau en bouteille plutôt que de la viande hachée? Cela a été décidé suite à une analyse de risques par le comité scientifique de l'AFSCA.

04.05 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Dans l'étude française étaient mentionnées 85 molécules. Ici, on ne parle que de pesticides. Les différentes traces trouvées dans les bouteilles françaises ne sont donc pas analysées chez nous? Il s'agit entre autres de tamoxifène.

04.06 Sabine Laruelle, ministre: Ici, nous recherchons des traces de pesticides, dans lesquels on trouve aussi des produits hormonés. On ne recherche pas les traces de médicaments.

04.07 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Il pourrait être intéressant de lancer un contrôle de ce type-là.

04.08 Sabine Laruelle, ministre: Si j'ai les budgets nécessaires, je peux faire tous les contrôles que vous voulez.

04.09 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Dans cette étude, il apparaît que certaines bouteilles n'en contenaient pas.

04.10 Sabine Laruelle, ministre: En Belgique, il n'y a pas de pesticides dans l'eau en bouteille. Est-ce qu'il y en a dans l'eau du robinet? Cette question relève de la compétence des Régions.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "la contamination d'aliments pour bétail par de la dioxine" (n° 17178)

05 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de besmetting van veevoer met dioxine" (nr. 17178)

05.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, au mois d'avril, nous apprenions que l'AFSCA avait lancé une alerte européenne concernant des aliments pour bétail qui auraient été contaminés, par le biais de vitamines E, par de la dioxine. La cause de la contamination se situerait en Chine, dans des vitamines E intégrées dans ces aliments.

On peut vraiment se réjouir de l'honnêteté du fabricant et de la rapidité de réaction de l'AFSCA dans ce dossier, puisque les aliments contaminés ont été bloqués avant consommation. En revanche, on mesure plus que jamais la difficulté de faire face à tous les cas de contamination quand les chaînes alimentaires sont complexes et quand les aliments sont fabriqués hors Union européenne. De ses propres aveux, l'AFSCA procède à des contrôles surtout administratifs et ne peut analyser la composition de tous les produits qui entrent ou passent en Belgique. Les vitamines sont vendues par différents circuits et parfois par des entreprises non agréées.

Madame la ministre, que vous inspire cet incident qui aurait pu être grave? L'AFSCA doit-elle intensifier ses contrôles ou les réorienter vers les produits venant de certaines régions du monde? Comment réagir au niveau européen par rapport à la libéralisation des échanges et les difficultés à intervenir sur les processus de production dans les pays d'origine?

05.02 Sabine Laruelle, ministre: Madame Snoy, cet incident démontre en tout cas que le système de contrôle de la chaîne alimentaire a bien fonctionné en Belgique. La réaction rapide de l'AFSCA démontre qu'elle a travaillé de façon tout à fait indépendante – ce qui est la moindre des choses – mais aussi très efficace. On peut, dans la très grande majorité des cas (sans faire de généralités) juguler les incidents avant qu'ils ne débouchent sur une crise, ce qui était l'objectif de la mise en place d'une telle agence.

Je dois tout de même préciser que contrairement à ce qui a été affirmé dans certains articles de presse, ce n'est pas le fabricant de prémix qui a mis en évidence cette contamination, mais bien l'Agence dans le cadre de son plan de contrôle annuel basé sur une analyse de risque. Cela démontre donc que les contrôles de l'AFSCA sont pertinents et que l'analyse de risque – qui doit à chaque fois être réévaluée – est pertinente, puisqu'elle a permis dans ce cas-ci la mise en évidence de cette problématique. Le fabricant a évidemment collaboré à la gestion et à la détermination de l'additif initialement mis en cause.

Les produits destinés à entrer dans la chaîne alimentaire provenant de pays tiers sont contrôlés à leur arrivée dans l'Union européenne mais l'Office européen alimentaire et vétérinaire effectue également des contrôles dans ces pays. Tout est contrôlé au moins d'un point de vue administratif et des contrôles plus systématiques ont lieu en fonction d'une analyse de risque. Je rappelle aussi que tous les produits ne rentrent pas nécessairement par la Belgique; il faut donc travailler de façon coordonnée et harmonisée.

Lorsque des problèmes sont constatés ou des risques identifiés, la Commission impose aux États membres de renforcer leurs contrôles pour les marchandises concernées en provenance des pays en question. Les importations peuvent aussi être suspendues – des bateaux ont déjà été bloqués à Anvers.

N'oublions pas non plus que les risques ne viennent pas que des pays tiers! Il y a par exemple eu très récemment des cas de dioxine en Irlande et en Allemagne. Il faut être vigilant sur ce qui se fait chez nous et au niveau européen aussi bien qu'au niveau des pays tiers. C'est la combinaison de la vigilance du secteur via les autocontrôles des autorités nationales, mais aussi européennes, qui est de nature à limiter le risque de contamination de la chaîne alimentaire en Europe.

05.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Il reste la question de M. Degroote figurant au point 3 de l'agenda. Je n'ai aucune nouvelle de sa part.

05.04 Sabine Laruelle, ministre: La question est donc annulée. Soit on s'excuse et on reporte la question, soit on ne s'excuse pas et on l'annule.

La **présidente**: Je suis d'accord avec vous. La question n° 16879 de M. Koenraad Degroote est considérée comme annulée.

Het volgende punt op de agenda zijn de samengevoegde vragen van de heer Van Biesen en mevrouw Van Moer. Mevrouw Van Moer is aanwezig en ik geef haar het woord voor het stellen van haar vragen.

06 Samengevoegde vragen van

- de heer **Luk Van Biesen** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de controles van het FAVV" (nr. 17610)

- 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 controles van het FAVV" (nr. 17695)

- 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 klachten bij het FAVV" (nr. 17696)

06 Questions jointes de

- M. **Luk Van Biesen** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les contrôles de l'AFSCA" (n° 17610)

- 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 "les contrôles de l'AFSCA" (n° 17695)

- 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 "les plaintes adressées à l'AFSCA" (n° 17696)

06.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Mevrouw de voorzitter, de minister heeft volkomen gelijk. Als men niet aanwezig kan zijn, moet men zich laten verontschuldigen.

Mevrouw de minister, in maart van dit jaar, dus ondertussen al twee maanden geleden, controleerde het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen 110 pitazaken verspreid over heel het land. Uit de resultaten blijkt dat maar liefst de helft ervan onhygiënische broodjes verkoopt. Er moet

volledigheidshalve wel bij vermeld worden dat er nergens een gevaar was voor de volksgezondheid.

Hoewel in geen enkele van de 110 gecontroleerde pitazaken ziekteverwekkers werden aangetroffen, bleek in de helft van de bars de microbiologische kwaliteit van de pitabroodjes ondermaats. Na een tweede negatieve controle kregen 16 van deze pitabars een proces-verbaal en werden er 22 waarschuwingen uitgeschreven. De belangrijkste problemen waren geen goede en reglementaire accommodatie voor het wassen van de handen en geen goede temperatuurbeheersing. Met de festivalzomer in het vooruitzicht en de daarbij horende massale ambulante verkoop van onder andere pitabroodjes, zijn dit toch wel zorgwekkende cijfers.

Hoeveel controleurs zijn er op de baan om deze controles uit te voeren?

Ligt er eventueel een actieplan klaar voor de zomer?

Ik ga meteen over tot mijn volgende samengevoegde vraag.

De laatste weken kwam het FAVV met opvallende resultaten in de aandacht. Zo is vorig jaar het aantal klachten van mensen die dachten dat zij een voedselvergiftiging hadden opgelopen, bijna verdubbeld tegenover 2010, namelijk van 378 naar 680. Niet alleen de klachten betreffende voedselvergiftiging, maar ook het totaal aantal klachten is gevoelig gestegen tot 4 328.

Volgens de woordvoerder van het FAVV zijn deze stijgingen te wijten aan het feit dat de klanten kritischer geworden zijn en zij het meldpunt makkelijker weten te vinden. Op zich is het natuurlijk wel positief dat zij dat meldpunt sneller vinden.

Wat was de aard van de klachten die werden doorgegeven?

Vormen deze cijfers aanleiding tot actie of neemt u vrede met de argumentatie van de woordvoerder?

Is er geen verband tussen de stijgende klachten en de slechte cijfers qua hygiëne? De helft van de pitabroodjes werd immers in onhygiënische omstandigheden verkocht.

06.02 Minister **Sabine Laruelle**: Mevrouw de voorzitter, alle klachten die het meldpunt ontvangt worden steeds overgemaakt aan de betrokken provinciale controle-eenheid van het FAVV die een enquête uitvoert en op basis hiervan oordeelt of een controle ter plaatse al dan niet noodzakelijk is. In meer dan 90 % van de gevallen is dat ook het geval. In de praktijk betekent dit dat van de 4 328 binnengekomen klachten er 339 over het rookverbod in drankgelegenheden doorgestuurd werden naar de FOD Volksgezondheid en er dus 3 989 effectief door het meldpunt van het FAVV werden behandeld. Hiervan waren er 1 407 gegrond, 2 287 ongegrond en 295 mogelijk gegrond, wat betekent dat het verband niet duidelijk aantoonbaar was. Ik zal de schriftelijke antwoorden aan de commissiedienst bezorgen, want er zijn veel cijfers bij.

De voornaamste klachten van 2007 tot 2012, gerangschikt naar frequentie van voorkomen, handelen over de hygiëne van lokalen en personen, het rookverbod, de fabricage en de bewaarmethode, eventuele voedselvergiftigingen, de contaminanten en het dierenwelzijn. Ik treed dan ook de stelling van de woordvoerder van het FAVV bij. De kritische ingesteldheid van de consumenten en het feit dat zij het meldpunt gemakkelijker weten te vinden, zijn zeker belangrijke factoren voor de toename van het aantal klachten.

Het behandelen van klachten van consumenten maakt slechts een klein deel uit van de jaarlijkse controles van het FAVV. Wij hebben gesproken over een risicoanalyse. Het officiële controleprogramma van het FAVV omvat zowel de monsternemingen en de analyses als de inspecties.

In 2011 werden 171 552 inspecties en 167 804 analyses uitgevoerd. Ik zal u de cijfers bezorgen. De conclusie is dat er veel inspecties en analyses worden uitgevoerd.

Het FAVV voert naast zijn normale controleprogramma ook een aantal specifieke acties, onder andere tienmaal per jaar aangekondigde controleacties verspreid over heel België, controles in samenwerking met andere autoriteiten en ook bijvoorbeeld een speciale actie georganiseerd in pitazaken in 2013. Daarbij werden 110 monsters genomen en 11 hiervan scoorden slecht wat de microbiologische kwaliteit betreft. Er werden immers kiemen teruggevonden die wezen op een slechte hygiëne, maar er werd geen enkel

resultaat genoteerd dat een gevaar betekende voor de voedselveiligheid. Toch is dit ontoelaatbaar.

Het aantal meldingen op zich zegt echter niet alles. Van 1 januari 2013 tot 31 maart 2013 heeft het meldpunt van het FAVV vijftien klachten ontvangen in verband met pitazaken, of 3 % van het totale aantal klachten over horecazaken. Hiervan waren vijf klachten gegrond, één mogelijk gegrond en negen ongegrond. Deze elementen tonen aan dat er niet zomaar een oorzakelijk verband kan worden gelegd tussen het stijgend aantal meldingen bij het meldpunt en de toestand op het vlak van de hygiëne.

Mevrouw Van Moer, het aantal controles uitgevoerd door het FAVV bij ambulante handelszaken is vastgelegd op een vast aantal, namelijk 1 500 controles per jaar voor het hele land.

Daaronder vallen controles van ambulante handelszaken op wekelijkse markten, avondmarkten en kerstmarkten, maar dus ook op festivals en andere evenementen. Mijn antwoord is misschien wat lang, maar het bevat drie elementen.

Het personeelsplan voorziet voor de uitvoering van dergelijke controles in de sector distributie in 188 controleurs. Het FAVV levert overigens verschillende inspanningen om de operatoren zo veel mogelijk informatie te verstrekken via specifieke brochures of richtlijnen inzake voedselveiligheid en over de controles, zodat operatoren zich zo goed mogelijk kunnen voorbereiden op een controle. Voor het begin van het festivalseizoen verstuurt het FAVV die folders ook aan alle burgemeesters.

De heer Van Biesen heeft enkele specifieke vragen ingediend, waarop ik nu het antwoord formuleer.

Elke niet-conforme controle geeft aanleiding tot een waarschuwing of een proces-verbaal van overtreding afhankelijk van de ernst van de overtreding. In 2011 werden 14 892 waarschuwingen en 4 413 processen-verbaal opgesteld en werden 172 inrichtingen tijdelijk gesloten. Er waren ook 1 477 inbeslagnemingen van in totaal 220 ton producten.

Het grootste deel van de activiteiten van het FAVV is erop gericht om de controles binnen de voedselketen te optimaliseren. Bijgevolg worden alle budgettaire realisaties zonder de minwaarde op vorderingen beschouwd als de totale kostprijs van de controles van het FAVV. De kostprijs evolueerde van 159 miljoen euro in 2009 tot 163 miljoen euro in 2012. Dat bedrag wordt voor 60 % gedekt door een overheidsdotatie en voor 40 % door heffingen en retributies, een vergoeding voor prestaties van de sectoren.

Misschien was mijn antwoord een beetje lang, maar dat leek me wel nodig.

06.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Het is moeilijk om meteen te reageren op die overvloed aan cijfers. Ik neem mijn tijd om ze te bestuderen.

Deze, hopelijk, warme zomer zijn er veel festivals en markten. We moeten de inspecties in het oog houden. Volgens mij gebeuren er zaken die niet helemaal koosjer zijn.

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

*Le développement des questions et interpellations est suspendu de 10.14 heures à 10.40 heures.
De behandeling van de vragen en interpellaties wordt geschorst van 10.14 uur tot 10.40 uur.*

07 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Carina Van Cauter aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de weigering van collocatie" (nr. 16071)

- mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke" (nr. 16282)

- de heer André Frédéric aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de behandeling van personen met een geestesziekte" (nr. 16294)

07 Questions jointes de

- Mme Carina Van Cauter 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 refus d'une institution psychiatrique d'interner un malade" (n° 16071)

- Mme Sonja Becq 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 loi sur la protection de la personne des malades mentaux" (n° 16282)

- M. André Frédéric à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la prise en charge de personnes présentant des troubles mentaux" (n° 16294)

De **voorzitter**: Mevrouw Van Cauter noch de heer Frédéric kan aanwezig zijn.

07.01 Sonja Becq (CD&V): Het betreft hier een verhaal van even geleden. Er bestaat discussie over de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke. Die wet bepaalt dat bij wijze van beschermingsmaatregel een onmiddellijke opname in een daartoe geselecteerde psychiatrische instelling mogelijk is. Ik hoef u niet te herinneren aan de zaak-Jonathan Jacob, die toch wel wat vragen heeft opgeroepen over de wet en de al dan niet correcte toepassing ervan.

Ik ga dan ook maar meteen over tot mijn vragen, omdat ik vooral belang hecht aan de evaluatie en de eventuele aanpassing van de wet.

Op grond van welke redenen kan een psychiatrische dienst verzaken aan de opnameplicht bij een gedwongen opname? Ik hoor sommigen zeggen dat dat kan, terwijl anderen zeggen dat het niet kan. Welke maatregelen of sancties zijn er mogelijk tegen een dienst die iemand eventueel onterecht weigert?

Zijn er overeenkomsten gesloten tussen psychiatrische instellingen en politie of andere diensten, die dan oproepbaar zijn om te helpen bij agressieve patiënten? Dat zou inderdaad het geval zijn voor sommige psychiatrische instellingen, die dat niet alleen doen met het oog op de zorg voor personen voor wie een gedwongen opname gevraagd wordt, maar ook uit bekommering om de medepatiënten. Zij hebben daarvoor nu eenmaal soms ondersteuning nodig. Is dat wettelijk geregeld of kan dat wettelijk worden geregeld? Of hangt een en ander louter af van individuele of vrijwillige initiatieven van de instellingen zelf? Moet de directie zelf dergelijke beslissingen nemen?

Hebt u richtlijnen met het oog op een uniforme procedure bij de eventuele samenwerking met onder andere de politie in geval van opname en behandeling van agressieve patiënten?

Hoever staat het met de in 2011 aangekondigde pilootprojecten van mobiele psychiatrische crisis- of zorgteams, de zogenaamde psychiatrische MUG's?

Kunnen zij bij gedwongen opname eventueel een dergelijke taak op zich nemen?

Welke maatregelen kan het parket nemen indien onregelmatigheden worden vastgesteld bij het toezicht van de psychiatrische diensten? Is een evaluatie van de wet gepland? Wanneer kunnen wij die desgevallend verwachten?

Zo'n initiatief zou ook in de IMC aan de orde moeten komen, aangezien de Gemeenschappen bevoegd zijn voor de instellingen.

Hebt u zicht op de gedwongen opnames? Die vraag had ik ook gesteld aan de minister van Justitie, maar blijkbaar kan zij geen cijfers geven over de initiatieven tot opname door het parket. In statistieken uit onderzoeken lees ik nochtans dat blijkbaar 40 % van de door het parket gevraagde gedwongen opnames, niet door vrederechters wordt bevestigd. Dat is een vraag naar cijfermateriaal, aangezien ik niet weet of dat een wetenschappelijk bevestigde stelling is. Ik vond dat echter terug in een van de jaarverslagen.

07.02 Minister Laurette Onkelinx: Ik zal proberen op alle vragen te antwoorden.

Ten eerste, wat de gedwongen opname betreft, wanneer de procureur des Konings in het kader van een spoedprocedure tot gedwongen opname een psychiatrische instelling oplegt om de patiënt op te nemen, kan die instelling de patiënt niet weigeren. Het koninklijk besluit tot uitvoering van de wet op de gedwongen opname bepaalt dat alle A-, K-, en T-diensten die gekozen worden door de procureur, ertoe gehouden zijn de geesteszieken ten aanzien van wie een beschermingsmaatregel werd gelast, op te nemen.

De wet voorziet in sancties wanneer de wijze waarop de beslissing van de procureur des Konings uitgevoerd wordt, niet in overeenstemming is met de wetgeving. Dat staat in artikel 36 van de wet van 26 juni 1990. Voor de beoordeling van de precieze feiten wijs ik u evenwel op de lopende gerechtelijke procedure.

Er bestaat geen verplichting voor instellingen om samenwerkingsovereenkomsten of protocollen te sluiten met de politie met het oog op een snelle interventie wanneer een patiënt agressief gedrag vertoont. Heel wat ziekenhuizen hebben hierover echter uit eigen beweging afspraken gemaakt met de lokale politie.

In 2011 werden in Brussel 1 007 personen gedwongen opgenomen, 1 786 in Wallonië en 3 250 in Vlaanderen. Ik heb nog geen gegevens voor 2012.

Ten tweede, wat de mogelijkheid betreft dat een substituut-procureur zou beslissen over het toedienen van kalmeermiddelen aan een persoon die in een commissariaat wordt vastgehouden, moet ik u doorverwijzen naar de minister van Justitie.

Een arts kan in geen geval dringende medische zorg weigeren en moet bovendien volgens artikel 422ter van de strafwet een opvorderingsbevel naleven. Het gaat hier om een specifieke omschrijving van het misdrijf “niet-verlenen van hulp aan een persoon in gevaar” voor opgevorderde hulpverleners.

Ten derde, inzake het aantal erkende zorgplaatsen moet ik u melden dat dergelijke erkenningen niet onder mijn bevoegdheden vallen. Zij vallen onder de bevoegdheden van de Gemeenschappen en Gewesten.

U stelde mij ook een vraag over de mobiele teams. Oorspronkelijk waren zij inderdaad als mobiele crisisinterventieteams bedoeld. Op basis van onder meer buitenlandse ervaringen werd de opdracht van de mobiele teams intussen toegespitst op het aanbieden van een intensieve behandeling in een thuissituatie, weliswaar 24 uur lang, om zo veel mogelijk crisissituaties te voorkomen. Indien er toch een echte crisissituatie voorvalt, dient een opname in de crisis unit van de algemene ziekenhuizen te worden overwogen.

Er is voor geopteerd die thuisbehandelingsteams binnen de bredere hervormingsbeweging van de Belgische geestelijke gezondheidszorg op te richten, met als doel tot zorgcircuits en netwerken van zorgaanbieders te komen.

Er is tevens voor gekozen de zorgcircuits en netwerken per proefproject en gefaseerd te realiseren, onder andere door het bestaande zorgaanbod nog meer te specialiseren door het herbesteden van middelen aan de hand van de implementatie van artikel 107 van de wet op de ziekenhuizen.

Er werden ten slotte ook bijkomende middelen geïnvesteerd. Momenteel zijn door de interministeriële conferentie Volksgezondheid negentien projecten op basis van artikel 107 goedgekeurd en actief. Zij bestrijken twee derde van het Belgische landschap.

U hebt vragen over de hervorming van de wet van juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke. De wet valt onder de bevoegdheid van Justitie. Alleen Justitie is dus bevoegd om de toepassing van bedoelde wet te evalueren en de wet eventueel te veranderen.

Het Waals Gewest, de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap voor Brussel benoemen echter via ministeriële besluiten de diensten en geneesheren-directeurs die bij de toepassing van de wet zijn betrokken. Daarom ben ik na de interministeriële conferentie Volksgezondheid van 18 juni 2012 als spreekbuis van mijn collega's opgetreden, om de minister van Justitie te vragen samen na te denken over de toepassing van de wet en van twee andere wetten die op onze zorginstellingen een weerslag hebben.

Wij wachten op het antwoord van Justitie betreffende haar plannen om de wet van 1990 te evalueren.

De interkabinettenwerkgroep Geestelijke Gezondheidszorg is met de werkzaamheden voor die verschillende wetten begonnen en heeft de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen gevraagd om daarover een advies te geven. Wij hebben zopas een advies over de interneringswet ontvangen. De wet van 1990 en die op de minderjarigen moeten nog worden goedgekeurd.

07.03 Sonja Becq (CD&V): Mevrouw de minister, bent u helemaal niet bevoegd voor de eventuele

afspraken tussen ziekenhuizen en politie?

Ik hoor dat zulks vrijwillig gebeurt. Moeten we die afspraken niet systematiseren om incidenten te vermijden?

Is de minister van Justitie in dezen bevoegd?

07.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Ja. Ik zal het mevrouw Turtelboom vragen.

07.05 **Sonja Becq** (CD&V): Goede afspraken maken goede interventies.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 **Question de Mme Zoé Genot 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 problématique du don de sang par les homosexuels masculins" (n° 16088)**

08 **Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het geven van bloed door mannelijke homoseksuelen" (nr. 16088)**

08.01 **Zoé Genot** (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, depuis quelques années déjà, nous échangeons sur ce sujet, d'abord avec votre prédécesseur, M. Demotte, avant 2007, puis avec vous-même. Permettez-moi de revenir une nouvelle fois sur la problématique du don de sang et la situation discriminatoire que vit la population homosexuelle masculine, qui n'est pas autorisée à faire un don de son sang étant d'office considérée comme population à risque.

Dans votre réponse à ma question posée en commission le 16 juillet 2012, vous disiez ceci:
"L'exclusion doit évidemment être basée sur l'existence d'un comportement à risque et non sur l'appartenance à un certain groupe. Pour ce faire, un groupe de travail d'experts a été mis sur pied à la suite de la table ronde lancée en 2009 par ma collègue (...).

Cependant, ce groupe d'experts a décidé de suspendre ses travaux en attendant les résultats d'un autre groupe de travail institué au niveau européen. Celui-ci travaille en effet sur la rédaction d'un projet de résolution relatif aux comportements sexuels chez les donneurs de sang ayant un impact sur la sécurité transfusionnelle. Ce groupe de travail européen s'est encore réuni ce mardi 3 juillet (2012) et nous suivons attentivement les discussions en cours. En fonction des conclusions de ce groupe de travail attendues ce mois de juillet, ma collègue réunira à nouveau le groupe d'experts et des propositions concrètes seront faites au regard des conclusions européennes.

Quant à la situation en France, la ministre de la Santé française a en effet annoncé qu'elle souhaitait lever l'interdiction du don de sang pour les hommes homosexuels.

Ma collègue aura l'occasion de s'entretenir de ce sujet avec elle pas plus tard que demain, puisqu'elle la rencontrera pour aborder différents dossiers franco-belges".

Ce dossier a-t-il avancé depuis le mois de juillet dernier?

Quelles ont été les conclusions du groupe de travail européen?
Où en est le groupe de travail belge?

Pour quand peut-on espérer voir une évolution de la situation en Belgique?

08.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Chère collègue, vous connaissez mon opinion, à savoir que l'exclusion du don de sang doit être basée sur un comportement à risque et non pas une orientation sexuelle.

Le groupe de travail en charge de ce dossier au niveau européen a postposé à plusieurs reprises ses travaux et ce, à la demande de la France, en raison des difficultés liées à certaines définitions, notamment celle de comportement à risque. Au sein de ce groupe, la Belgique a défendu la position selon laquelle une exclusion ne pouvait être justifiée que par un comportement à risque.

La résolution relative aux comportements sexuels chez les donneurs de sang ayant un impact sur la sécurité transfusionnelle a été finalement adoptée par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe le 27 mars dernier. Cette résolution contient des recommandations concernant entre autres la collecte, l'évaluation et la publication des données épidémiologiques, qui sont d'une extrême importance pour faciliter l'analyse du risque et la distinction entre risque et risque élevé et, finalement, garantir la sécurité des receveurs de sang.

Pour un comportement sexuel à risque donné, il est recommandé de ne décider d'appliquer une politique d'exclusion temporaire qu'après avoir établi que ce comportement n'expose pas les donneurs à un risque élevé de contracter des maladies infectieuses graves susceptibles d'être transmises par le sang.

Une recommandation importante est une meilleure adhésion des donneurs à l'ensemble des critères de sélection en vigueur par du matériel éducatif approprié et un questionnaire optimisé et standardisé.

Le groupe d'experts se réunit pour le moment à nouveau dans le but de faire des propositions au regard des conclusions européennes.

J'ai discuté avec mon homologue française, comme je l'avais dit, qui partage notre point de vue et attendait également la résolution européenne avant de prendre des mesures au niveau national.

Je sais que cela avance trop lentement. Je suis du même avis que vous sur ce sujet mais je pense que nous avons besoin de ce cadre européen, d'une part, et d'obtenir des garanties de la part des experts, d'autre part. On a vu des pays qui avançaient puis faisaient marche arrière. Si on avance sur le sujet, ce que j'espère, je voudrais être soutenue par des experts qui affirment qu'il n'y a pas de danger en matière de santé publique.

08.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Est-il possible de se procurer une copie des conclusions des recommandations européennes auxquelles vous avez fait allusion afin que je puisse les lire rapidement à tête reposée?

J'espère, en tout cas, que nous pourrions avancer en garantissant la sécurité maximale aux receveurs de sang et en disposant des critères de sélection plus pertinents et moins stigmatisants.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de registratie van zorgkundigen" (nr. 16176)

09 Question de M. Stefaan Vercamer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'enregistrement des aides-soignant(e)s" (n° 16176)

09.01 Stefaan Vercamer (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, enkele maanden geleden heb ik de problematiek aangekaart van de zorgkundigen, vooral van de niet-geregistreerde zorgkundigen. Het gaat om een vrij grote groep van zo'n 3 700 personen, volgens de cijfers van het RIZIV voor 2012.

Ongeveer 1 100 betrokkenen hadden in 2006 automatisch geregistreerd kunnen worden, omdat zij als ingeschreven zorgend personeel waren tewerkgesteld in een erkende zorginstelling. De werkgever kon dat perfect doen, maar heeft het nagelaten; 1 784 betrokkenen zouden een bijkomend jaar of een verkort traject moeten volgen. De grootste groep, een vierhonderdtal personen, zou een bijkomend jaar moeten volgen. Zij mogen enkel logistieke taken uitvoeren. Tegen 2015 zou iedereen moeten zijn geregistreerd als zorgkundige. Tot 2015 betaalt het RIZIV die mensen gewoon voort.

Ik wil vandaag echter nog een ander element aanhalen. Het probleem beperkt zich immers niet alleen tot de woon- en zorgcentra, maar strekt zich ook uit tot een aantal andere zorginstellingen, zoals hersteloorde, revalidatiecentra, rustoorden van kloosterordes en dergelijke, waar men veel minder heeft stilgestaan bij deze problematiek. Die laatste instellingen zaten niet in het regulier systeem om de betrokkenen als zorgkundigen te laten registreren. Daarom wil ik nogmaals aandringen op een regularisatie van deze groep, aangezien het de werkgever is die in 2006 heeft nagelaten de registratie uit te voeren, en vooral in die instellingen die geen woon- en zorgcentra zijn, aangezien zij niet in het circuit zaten.

Een bijkomend jaar is bovendien niet zo evident om te organiseren in een instelling. Daarom vraag ik of er geen begeleidingsmaatregelen kunnen worden genomen, zodat de combinatie van tewerkstelling en opleiding wordt vergemakkelijkt, zowel voor de werkgever als voor de werknemer.

Kunnen de financierings- en overgangsregels die het RIZIV hanteert voor de woon- en zorgcentra, ook voor de andere instellingen gehanteerd worden?

Hoever staat het met het KB dat de in de thuiszorgdiensten opgedane ervaring van verzorgenden zal laten meetellen, naast de extra opleiding, om te worden geregistreerd als zorgkundige?

09.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, op de eerste vraag kan ik antwoorden dat er geen regularisaties meer mogelijk zijn buiten de criteria van het koninklijk besluit van 12 januari 2006. Ik heb tot twee keer toe de periode verlengd waarin de dossiers die aan de criteria voldoen, konden worden ingediend. De uiterste datum van deze per definitie in de tijd beperkte overgangsmaatregelen liep af op 30 juni 2012. Er zijn tot op heden 88 000 zorgkundigen geregistreerd.

Ten tweede, voor de mensen die over een voorlopige inschrijving beschikken en die een bijkomende opleiding van 120 uur moeten volgen en voor degenen die een verkorte opleiding kunnen volgen, is het niet aan de federale overheid om maatregelen te nemen in verband met de verdeling tussen arbeid- en studietijd. Elk geval is individueel en moet op lokaal vlak worden onderzocht.

Ten derde, de maatregelen die het RIZIV voor de rusthuizen en RVT's heeft goedgekeurd, gelden alleen voor die instellingen, omdat ze eigen aan hun financieringswijze zijn.

Ten slotte, de Raad van State heeft een advies gegeven over het ontwerp van koninklijk besluit, waardoor verzorgenden die over een ervaring van minstens vijf voltijds equivalente jaren in een erkende thuiszorgdienst beschikken, een bijkomende opleiding kunnen volgen om als zorgkundige te worden ingeschreven. Mijn administratie bestudeert het advies en zal het ontwerp dienovereenkomstig aanpassen. Het besluit zou binnenkort moeten verschijnen.

09.03 **Stefaan Vercamer** (CD&V): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik blijf het betreuren dat vooral zij die niet zijn geregistreerd, omdat de werkgever dit heeft nagelaten, in de niet-woon- en zorgcentra hiervan het grootste slachtoffer zijn omdat zij niet in het regulier systeem zaten en dus niet konden ingaan op uw oproep om zich te laten registreren. Uit uw antwoord begrijp ik dat zij ook nog eens uit de boot vallen inzake de financierings- en overgangsregels van het RIZIV voor de woon- en zorgcentra. Andere zorginstellingen, zoals herstel- en revalidatieoorden, zullen dubbel de pineut zijn van heel deze reorganisatie en van het feit dat betrokkenen niet kunnen worden geregulariseerd.

Ik zou er toch op willen aandringen dat uw diensten nogmaals bestuderen of nog eens kan worden nagedacht over overgangs- en financieringsmaatregelen voor de andere instellingen.

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

10 **Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het meldingssysteem voor incidenten in ziekenhuizen" (nr. 16183)**

10 **Question de Mme Sonja Becq 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 système de notification des incidents dans les hôpitaux" (n° 16183)**

10.01 **Sonja Becq** (CD&V): Een meldingssysteem voor bijna-incidenten in ziekenhuizen organiseert men niet omwille van het plezier van het registreren. In andere landen probeert men zo'n systeem op poten te zetten, precies om ongevallen te voorkomen. Er zijn al bewakingsregels. Dat hebt u eerder al geantwoord op een vraag over incidenten met bloed en menselijk lichaamsmateriaal.

U zei ook dat de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen een advies zou formuleren over de open communicatie van incidenten.

Is dat advies al bezorgd? Zo ja, wat was de inhoud ervan? Wordt het opgevolgd?

10.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw Becq, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft geen advies geformuleerd over de open communicatie betreffende incidenten.

De FOD Volksgezondheid is in 2007 gestart met een meer gestructureerde en systematische aanpak van de kwaliteit en patiëntveiligheid.

Een van de acties in het eerste meerjarenplan over de coördinatie van de kwaliteit en patiëntveiligheid had betrekking op de implementatie van een ziekenhuisbreed meld- en leersysteem voor incidenten en bijna-incidenten. De focus ligt hierbij op het leren uit incidenten en bijna-incidenten om ze in de toekomst te vermijden.

In 2012 beschikten alle deelnemende acute, psychiatrische en categorale ziekenhuizen over een meld- en leersysteem voor incidenten en bijna-incidenten. In 96 van de gevallen betreft het een ziekenhuisbreed meld- en leersysteem.

In het eerste meerjarenplan werd tevens veel aandacht besteed aan het communiceren over de resultaten van de uitgevoerde incidentenanalyses. Zowel in 2012 als in 2011 werd over bijna alle uitgevoerde analyses gecommuniceerd met een of meer ziekenhuismedewerkers of -structuren. De cijfers van 2012 zijn nog in voorbereiding.

Het aspect communicatie werd ook onderzocht in 2011 via de patiëntveiligheidscultuurmeting. Voor de dimensie openheid naar communicatie werd een vooruitgang vastgesteld voor zowel de acute, de psychiatrische als de categorale ziekenhuizen.

Voor de dimensie feedback en communicatie over veiligheid was er een achteruitgang in de psychiatrische ziekenhuizen, maar een vooruitgang in de acute en de categorale ziekenhuizen.

In het kader van het tweede meerjarenplan 2013-2017 is communicatie een terugkerend thema. De belangrijkste accenten hierbij zijn het communiceren over de resultaten van uitgevoerde metingen, het visualiseren van de resultaten en het verbeteren van de communicatie tussen zorgverleners.

Aan de ziekenhuizen wordt ook gevraagd om aandacht te hebben voor de *second victim*, de zorgverlener die betrokken is bij een incident. Ook hier is communicatie een centraal gegeven.

De resultaten van elk van de genoemde elementen worden jaar na jaar opgevolgd, verwerkt en teruggekoppeld naar de ziekenhuizen. Daarbij aansluitend worden ziekenhuizen ondersteund door het aanbieden van themagerichte workshops voor verschillende doelgroepen zoals kwaliteitscoördinatoren en algemene en klinische leidinggevenden, en door het ontwikkelen van specifieke instrumenten.

10.03 **Sonja Becq** (CD&V): Mevrouw de minister, ik dank u voor het antwoord.

Het is belangrijk dat die feedback ook wordt gegeven aan de andere ziekenhuizen. Ik neem aan dat we met de wet op de medische schade en de indicaties die daaruit voortkomen, tot een gemeenschappelijk pakket zullen komen met het oog op preventie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

11 Questions jointes de

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les risques de narcolepsie liés à la présence d'adjuvants dans un vaccin" (n° 16238)

- 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 risque de narcolepsie lié au vaccin Pandemrix" (n° 16259)

11 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het risico op

narcolepsie door adjuvantia in een vaccin" (nr. 16238)

- 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 risico op narcolepsie door het vaccin Pandemrix" (nr. 16259)

11.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, en mai 2011, je vous interrogeais sur les risques de narcolepsie liés au vaccin Pandemrix utilisé contre la grippe H1N1. À l'époque, vous aviez déclaré être attentive aux études scientifiques parues et m'aviez assuré qu'en Belgique, aucun rapport d'effet indésirable relatant une narcolepsie après la vaccination n'avait été transmis à l'Agence.

Aujourd'hui, une étude publiée dans le *British Medical Journal* voit une association causale entre un risque majoré de narcolepsie chez les enfants et les jeunes, et le vaccin Pandemrix. En cause, l'adjuvant ASO3 développé pour accroître l'efficacité du vaccin. Dans cet adjuvant, on retrouve en quantité inconnue du squalène, substance déjà critiquée lors de la pandémie en raison de sa dangerosité pour les femmes enceintes. En tout cas, la question avait suscité une polémique et des demandes visant à retirer cet adjuvant avaient été formulées.

L'objet de ma question n'est pas de créer une nouvelle polémique. Cependant, il me semble que nous sommes en droit de savoir si l'adjuvant ASO3 reconnu pour augmenter le risque de narcolepsie est présent dans les vaccins actuellement utilisés contre la grippe saisonnière? Pouvez-vous également me faire savoir si votre SPF dispose de vaccins en stock contre une éventuelle pandémie de grippe H5N1 ou une grippe similaire comme celle qui a sévi récemment en Asie? Ces vaccins sont-ils aussi composés de l'adjuvant ASO3 ou d'un adjuvant dont les composantes sont similaires comme le fameux squalène? Si c'est le cas, quelles instructions donnerez-vous en matière de vaccination des jeunes chez qui le risque de narcolepsie serait quatorze fois plus grand?

11.02 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, nous avons pris connaissance de la nouvelle étude, publiée en février dernier, qui établit un lien entre le vaccin Pandemrix et une augmentation des cas de narcolepsie au Royaume-Uni, principalement chez les enfants et les adolescents. Des constats similaires avaient été exprimés dans des études précédentes parues en Suède, en Finlande et en France. D'après GSK, il n'y aurait toutefois aucune raison de paniquer, d'autant que le vaccin n'est plus commercialisé.

L'Agence européenne des médicaments considère qu'aucune mesure ne doit être prise vis-à-vis des personnes qui ont déjà été vaccinées, tout en conseillant une consultation médicale aux patients qui présentent une somnolence diurne inexpliquée. L'Agence estime également qu'il faut recueillir davantage de données sur l'utilisation du Pandemrix.

Madame la ministre, pouvez-vous nous préciser combien d'enfants et d'adolescents ont reçu ce vaccin en Belgique? Une information particulière est-elle prévue pour ces patients, notamment pour leur conseiller, comme le prévoit l'Agence européenne des médicaments, de consulter un médecin en cas de somnolence diurne excessive? Avez-vous eu des contacts avec l'Agence européenne des médicaments en vue d'organiser le recueil des données quant à l'utilisation du Pandemrix et des vaccins qui y sont associés?

11.03 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chères collègues, la question de la narcolepsie, en particulier chez les enfants et les adolescents, après vaccination par le Pandemrix n'est pas nouvelle et a déjà fait l'objet d'un communiqué en juillet 2011 sur le site internet de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé. Le Centre belge d'information pharmacothérapeutique a publié en novembre 2011 un article dans lequel on évoque ce sujet.

L'article du *British Medical Journal*, sur lequel se base *Le Soir*, fait référence à la position actuelle de l'Agence européenne des médicaments relayée dans le communiqué de notre agence des médicaments en juillet 2011, à savoir qu'il est recommandé que le Pandemrix soit utilisé chez les individus de moins de 20 ans, que si le vaccin saisonnier antigrippal trivalent recommandé n'est pas disponible et uniquement si la vaccination contre la grippe H1N1 est toujours nécessaire, par exemple chez les personnes à risque de complication de l'infection.

L'article du *British Medical Journal* confirme les données déjà récoltées dans les pays nordiques en y ajoutant des données propres au Royaume-Uni et recommande de poursuivre les investigations mais ne

remet pas en cause la position actuelle des autorités, datant de 2011.

Le nombre de personnes qui ont été vaccinées avec le Pandemrix en Belgique a fait l'objet d'une étude par l'Institut scientifique de santé publique. Il en ressort que deux millions de doses ont été distribuées, mais que le taux d'utilisation de ces doses n'est pas connu. Selon les données collectées par l'INAMI dans la banque de données Pharmanet, près d'1 580 000 personnes ont eu un vaccin antigrippal Pandemrix remboursé. Le nombre d'enfants ayant été vacciné serait de 12 699, répartis comme suit: 1 323 ayant en dessous de 4 ans, 2 586 entre 5 et 9 ans, 3 489 entre 10 et 14 ans et 5 301 entre 15 et 19 ans.

Sur la base des données collectées via le système d'enregistrement électronique eH1N1, 100 000 personnes auraient également été vaccinées sans que cela n'ait fait l'objet d'un remboursement par l'INAMI. Le nombre total de personnes vaccinées se situe donc entre 1,7 million et 2 millions de personnes.

En Belgique, aucun cas de narcolepsie suite à une vaccination n'a été notifié auprès de mes services. Je vous confirme que l'adjuvant, qui pourrait jouer un rôle dans la narcolepsie, n'est pas présent dans les vaccins contre la grippe actuellement disponibles. Le Pandemrix n'est actuellement pas disponible non plus.

L'Agence européenne des médicaments, en collaboration avec les États membres, continue à évaluer les données de sécurité relatives à ce vaccin dans le cadre de la pharmacovigilance. S'il y avait de nouvelles informations, je vous en tiendrais au courant.

11.04 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, merci pour cette réponse. Il est bon d'actualiser les réactions suite à de nouvelles publications.

En revanche, vous n'avez pas répondu à ma deuxième question: dispose-t-on de vaccins contre une éventuelle pandémie? Cet adjuvant est-il toujours présent dans les vaccins qui seraient prêts en cas de besoin? Je n'ai pas entendu vos réponses.

11.05 Laurette Onkelinx, ministre: En effet, laissez-moi me souvenir: outre le produit lui-même, le vaccin comprenait un adjuvant qui permettait une conservation accrue. Je ne pourrais vous préciser ici le nombre d'années.

11.06 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Oui, et c'était d'ailleurs la justification de la présence de cet adjuvant. Mais ma question est: dans l'hypothèse d'une nouvelle pandémie, nous retrouverons-nous avec ce même problème d'un vaccin avec ce même adjuvant? N'existe-t-il pas d'alternative?

11.07 Laurette Onkelinx, ministre: La composition dépend de plusieurs facteurs: le virus lui-même, la présence sur le marché de tel ou tel adjuvant, la nécessité d'un adjuvant. Il s'agira de faire un choix à ce moment-là et je ne tirerai pas de plan sur la comète. À mon avis, le vaccin commencera bientôt à être périmé.

11.08 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): C'est cela. Néanmoins, comme le squalène apparaît de plus en plus comme une mauvaise solution vu qu'il présente certains risques d'effets secondaires, j'aimerais qu'on réfléchisse anticipativement à une alternative ou à distribuer le vaccin sans adjuvant.

11.09 Laurette Onkelinx, ministre: Il faut savoir qu'aucune substance n'est bonne, qu'aucun médicament n'est bon, qu'aucun adjuvant n'est bon. Il se produit à un moment une analyse de risques: on n'en prendra pas comme petit déjeuner, mais uniquement en cas de nécessité absolue. Dans ce cadre, il s'agit d'effectuer une balance des risques.

11.10 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous rappelle qu'en France, à l'époque, il existait une alternative, sans adjuvant.

11.11 Laurette Onkelinx, ministre: Avec d'autres types de dangers et d'autres types de problèmes en France et en Belgique.

11.12 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Je demande simplement de se préparer. J'espère que cela n'arrivera pas. Je ne dis pas que la France a bien fait les choses à ce point de vue.

Je termine en demandant de prendre en considération ces nouvelles découvertes ou ces confirmations de découvertes concernant l'adjuvant.

11.13 Laurette Onkelinx, ministre: Attention, il n'y a pas de nouvelles découvertes.

11.14 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Le fait qu'il n'y ait aucun cas notifié en Belgique est plutôt positif.

Je note que dans le vaccin dont on a parlé, l'adjuvant n'est pas présent – je ne parle pas de celui que Mme Snoy vient d'évoquer –, ce qui permet de nous rassurer quelque peu.

En revanche, vous avez cité le chiffre de 12 000 enfants déjà vaccinés, mais sans qu'une information ait été donnée aux parents signalant qu'en cas de somnolence, il était conseillé de se rendre chez le médecin. Il conviendrait peut-être d'envisager de fournir cette information.

11.15 Laurette Onkelinx, ministre: On ne va pas les alarmer en disant: "On ne sait jamais si un jour vous avez un problème, allez voir votre médecin!"

11.16 Marie-Martine Schyns (cdH): L'Agence européenne des médicaments a dit qu'il ne fallait pas prendre de mesure mais que les personnes qui avaient déjà été vaccinées et qui présentaient des troubles de somnolence diurne excessive – un cas bien précis donc – ne devaient pas hésiter à aller consulter.

Je ne dis pas qu'il faut alarmer les gens puisque de toute façon la vaccination a eu lieu, mais dans le cas où cela se reproduirait, c'est tout de même ce que l'Agence européenne a précisé.

11.17 Laurette Onkelinx, ministre: Vous avez des enfants. Si votre enfant présente des troubles de somnolence...

11.18 Marie-Martine Schyns (cdH): ... j'irai voir le médecin. Mais parfois, une bonne information est utile.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 16253 van mevrouw Ine Somers over het reserveren van spermastaltjes van dezelfde donor door lesbische koppels werd omgezet in een schriftelijke vraag.

12 Vraag 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 Fonds voor medische ongevallen" (nr. 16274)

12 Question 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 Fonds des accidents médicaux" (n° 16274)

12.01 Maya Detiège (sp.a): Mevrouw de minister, het Fonds voor de Medische Ongevallen is operationeel sinds 1 september 2012. Tot nu toe heeft het Fonds voor de Medische Ongevallen naar mijn weten in geen enkel dossier een eindadvies gegeven of een schadevergoeding toegekend.

In een plenaire vergadering in juni 2012 hebben wij hierover een debat gevoerd. U zei toen dat het Fonds de eerste dossiers vanaf september 2012 zou kunnen behandelen, dat het ongeveer honderd patiënten per jaar zou vergoeden en dat het honderden patiënten per jaar zou helpen door hun dossiers gratis te analyseren. Dan zou een evaluatie volgen, maximum twee jaar later.

Mevrouw de minister, ik heb een aantal vragen omdat ik hierover toch opmerkingen van mensen heb gekregen.

Is het Fonds voor de Medische Ongevallen ondertussen volledig operationeel? Zijn alle benoemingen gebeurd? Hoeveel personeel is er ondertussen aan de slag? Is dit zoals werd vooropgesteld?

Hebt u er zicht op hoeveel dossiers al zijn ontvangen? Hoeveel dossiers zijn er verwerkt? Wat is het gemiddelde uitgekeerde bedrag per dossier? Over welk budget beschikt het Fonds?

Ervaart u nog knelpunten in de werking van het Fonds? Zo ja, hoe en wanneer zult u bijsturen?

12.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Op basis van de functiebeschrijvingen, opgesteld door de HR-dienst van het RIZIV en goedgekeurd door de raad van bestuur van het Fonds, werden interne medewerkers met de nodige ervaring aangeworven.

Heden bestaat het team uit tien fulltime equivalenten waaronder juristen, dossierbeheerders, een secretariaat, een arts, een informaticus en een econoom. Het team is echter nog niet volledig en zal op basis van het organogram verder worden uitgebreid tot ongeveer twintig fulltime equivalenten. De procedures daarvoor lopen.

Voor de externe experts, zoals beroepsbeoefenaars en advocaten-juristen, werden op 3 september 2012 overheidsopdrachten gelanceerd. Zowel voor de advocaten als voor de artsen zitten de procedures in de eindfase. Gelet op de nodige goedkeuringen door de raad van bestuur van het FMO wordt verwacht dat de gunning begin april zal plaatsvinden.

Op 28 februari 2013 bedroeg het aantal ontvangen dossiers 757. Al deze dossiers zijn in behandeling en alle aanvragers kregen een dossiernummer. Van die 757 dossiers werden er 94 administratief onontvankelijk verklaard.

In de loop van deze maand zal het FMO voor het eerst adviezen verstrekken inzake aansprakelijkheid, medische ongevallen zonder aansprakelijkheid of geen van beide. Wanneer het advies besluit dat er een aanleiding is tot vergoeding, moet het FMO binnen een termijn van drie maanden na de kennisgeving van het advies een voorstel doen tot vergoeding aan de aanvrager.

Wij zijn dus nog niet in de fase waarbij er schadevergoedingen moeten worden berekend of uitgekeerd. Het initieel budget voor 2013, goedgekeurd door de raad van bestuur van het Fonds, bedraagt 12 310 000 euro.

Dan kom ik aan uw laatste vraag. Het FMO deelt mij mee dat het zich nu concentreert op de rekrutering van interne artsen. Deze zijn moeilijk te vinden. Dat is geen verrassing en het komt ook voor bij andere overheidsdiensten en openbare instellingen.

Tot op heden kon het FMO slechts een overeenkomst afsluiten met één arts. Momenteel zijn er besprekingen met een tweede arts, maar de mogelijkheid om externe experts aan te stellen, zoals in de wet is voorzien, laat toe om in dit stadium de dossiers te behandelen.

12.03 **Maya Detiège** (sp.a): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw zeer duidelijk antwoord. Ik heb geen extra opmerkingen of vragen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 **Vraag van mevrouw Meyrem Almaci aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het verbod op pelsproductie" (nr. 16262)**

13 **Question de Mme Meyrem Almaci 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 production de fourrures" (n° 16262)**

13.01 **Meyrem Almaci** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, het is u wellicht bekend dat Europa een advies heeft gegeven met betrekking tot het sluiten van pelskwekerijen. Het is bekend dat de pelsproductie heel wat dierenleed veroorzaakt. In Nederland heeft het advies van Europa al geleid tot de sluiting van de pelsdierkwekerijen, met name de nertskekerijen. Ook in ons land bestaat er een groot en breed draagvlak voor dat verbod. Er werden verschillende wetsvoorstellen in die zin ingediend.

Het verbod in Nederland lijkt tot gevolg te hebben dat in ons land het aantal nertskekerijen toeneemt. Ik verwijs naar de berichtgeving over nieuwe kwekerijen in Vlaanderen. Daarbij gaat het over enkele

honderdduizenden dieren en dat is toch niet niks.

Is het aantal nertsen dat in België wordt gekweekt de voorbije vijf jaar gestegen, gedaald of gelijk gebleven?

Hoeveel nertsen werden er vorig jaar gekweekt in ons land? Hoeveel nertskwekerijen waren er vorig jaar actief?

Wat is uw visie op een totaalverbod op nertskwekerijen? Zult u voorstellen in die zin vanuit het Parlement steunen?

13.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik kan u bevestigen dat het aantal nertsen dat in België gekweekt wordt de jongste jaren in stijgende lijn gaat. Vorig jaar werden ongeveer 46 000 fokteven ingezet. Dit betekent dat er ongeveer 180 000 nertsen gekweekt werden. De afgelopen vijf jaar zijn drie nertskwekerijen gestopt. De stijging van het aantal gekweekte dieren is te verklaren door de uitbreiding van bestaande bedrijven. Vorig jaar waren er nog achttien nertskwekerijen actief in België.

Volgens mij is het mogelijk in België een totaalverbod op het houden van nertsen voor de bontproductie in te voeren. Er moet wel rekening gehouden worden met de afschrijvingstermijnen van de bestaande pelsdierhouderijen. Ik heb in het verleden al een standpunt inzake deze sector ingenomen en zal een initiatief van het Parlement ter zake logischerwijze steunen.

13.03 **Meyrem Almaci** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, uw antwoord verheugt mij. Het is heel duidelijk. Volgens de cijfers van het Vlaams Parlement stijgt het aantal kwekerijen, wat onder andere te maken heeft met het Nederlandse verbod tot 2024.

Ik ben het met u eens dat wij een uitdoofscenario moeten uitwerken met een voldoende overgangperiode, maar ik meen dat het aan dit Parlement is om een verbod in te voeren. Volgend jaar wordt deze bevoegdheid immers geregionaliseerd. Nederland heeft al een verbod ingevoerd, Oostenrijk heeft dat gedaan, het Verenigd Koninkrijk heeft dat gedaan. Nertskwekerijen gaan absoluut in tegen de wens van de bevolking om dierenleed te beperken. Hier is duidelijk dierenleed aanwezig. Het gaat hier om dieren die eigenlijk niet in kooien thuishoren, die anaal worden geëlectrocuteerd enzovoort. Ik hoef u niet te overtuigen, en daar ben ik ontzettend blij om, maar ik hoop dat wij snel een voorstel tot verbod zullen kunnen goedkeuren. Er zijn immers geen argumenten voor deze activiteiten. Trouwens, Europa vraagt het ons. Dank u voor uw antwoord.

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 "het opzoeken van medische informatie" (nr. 16284)**

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 recherche d'informations médicales" (n° 16284)**

14.01 **Reinilde Van Moer** (N-VA): Mevrouw de minister, wij zijn ondertussen reeds in het jaar 13 van de eenentwintigste eeuw. Wij staan dan ook alweer een stapje dichterbij een volledig geautomatiseerde toekomst.

In de Verenigde Staten komt de zogenaamde Scanadu Scout op de markt. De Scanadu Scout is een apparaatje dat vijf vitale levensfuncties meet, door het simpelweg tegen het hoofd te houden. Het apparaat meet de bloeddruk, het hartritme, het ademritme en de zuurstof in het bloed. Het doet ook aan elektrocardiografie. De gebruiker houdt het apparaat tien seconden tegen de slaap, waarna de gegevens naar zijn of haar smartphone worden gestuurd.

De ontwikkelaar prijst zijn uitvinding zelf aan als volgt: "Beschouw het als een soort dokter in je broekzak." Zo'n vaart zal het op de Europese markt hopelijk niet meteen lopen.

Het op de markt komen van het apparaat vestigt echter wel de aandacht op een probleem van onze tijd. Burgers gaan namelijk alsmaar vaker zelf op zoek naar medische informatie. Het internet biedt daartoe een

gemakkelijk toegankelijke schat aan weliswaar vaak bedenkelijke informatie.

De enige goede manier om persoonlijke, medische informatie te verkrijgen, blijft natuurlijk het raadplegen van een vaste huisarts. Hij of zij heeft de nodige medische kennis en kent de medische voorgeschiedenis. Op het raadplegen van de huisarts moet de overheid dus onverminderd inzetten.

Niettemin blijft het onvermijdelijk dat personen ook zelf op zoek gaan.

Ik sprak mijn bezorgdheid ter zake eerder al uit in de commissie voor de Volksgezondheid. Ik verwees toen naar mogelijke kwaliteitslabels voor websites en naar een eigen kwaliteitsvolle webstek van de overheid.

Ik heb over de kwestie eigenlijk slechts één vraag. Neemt u het probleem ernstig? Plant u acties daaromtrent?

14.02 Minister **Laurette Onkelinx**: De nieuw ontwikkelde technologieën die aan de patiënt worden aangeboden voor diagnostische doeleinden, moeten met omzichtigheid worden gebruikt en steeds volgens het advies van een gezondheidszorgbeoefenaar, die als enige de medische situatie van een patiënt kan analyseren. De resultaten verkregen via meettoestellen die de patiënt zelf gemakkelijk kan bedienen, kunnen aanvullende informatie verschaffen aan de behandelende arts, maar dienen steeds geanalyseerd en gevalideerd te worden door de professionele gezondheidszorgbeoefenaar.

Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen zal de komende maanden op zijn website informatie over medische hulpmiddelen verstrekken voor het grote publiek, met de nadruk op het goed gebruik ervan. Het agentschap zal in het bijzonder de aandacht van de patiënten vestigen op het correct gebruik van de nieuwe technologieën die worden voorgesteld op het vlak van gezondheidszorg. Het zal ook de noodzaak onderstrepen om kritisch te zijn en steeds de behandelende arts te raadplegen. Het FAGG is immers van mening dat de nadruk dient gelegd te worden op de verantwoordelijkheid en de informatie van de patiënten. De enorme hoeveelheid medische informatie op het internet controleren zou bijzonder kostelijk zijn en de doeltreffendheid van die controle zou naar alle waarschijnlijkheid beperkt zijn.

Het creëren van een kwaliteitslabel is tevens een optie, waarvoor het FAGG zeer aandachtig is en de ontwikkelingen in het buitenland volgt. Het FAGG is niet van plan om een code zoals de HONcode of Health On the Net Foundation Code, die internationaal bestaat, te ontwikkelen op Belgisch niveau. Een vermenigvuldiging van die labels moet worden vermeden. Als er slechts één label bestaat op internationaal vlak, zal dat eenvoudiger geïntegreerd worden en beter herkend worden. Het FAGG zal erop toezien dat het label bekend is in België.

Het FAGG volgt bovendien nauwgezet de evolutie van de nieuwe technologieën betreffende de gezondheidszorg. Het kijkt er tevens naar uit om binnen het kader van zijn bevoegdheden actief deel te nemen aan de uitwerking van wetgeving hierover op Europees en internationaal niveau.

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

Het stelt mij enigszins gerust dat het FAGG een aantal controles zal uitvoeren en de websites zal nakijken. Ik begrijp dat het moeilijk is om alle internetsites af te gaan om te zien of er medische informatie op staat, maar ik wil opnieuw pleiten voor het Nederlandse model, waar een soort kwaliteitslabel voor internetsites bestaat.

Ik steun u zeker dat de problematiek op Europees of zelfs mondiaal niveau moet worden bekeken. Als personen immers zelf arts spelen voor zichzelf, weet ik niet waar wij zullen uitkomen. Ik denk ook dat onze huisartsen niet zo tevreden zullen zijn dat iedereen voor zichzelf uitmaakt of zijn bloeddruk en hartritme goed zijn.

Wij zullen het fenomeen blijven volgen en hopen op een Europees initiatief ter zake.

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

15 **Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de in België**

uitgevoerde genitale verminking bij vrouwen" (nr. 16340)

15 **Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les mutilations génitales féminines pratiquées en Belgique" (n° 16340)**

15.01 **Rita De Bont** (VB): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag werd meer dan een maand geleden ingediend. Op woensdag 27 februari vond in het Europees Parlement een seminarie plaats om Europa aan te sporen om een einde te maken aan genitale verminking van vrouwen.

In België zijn zulke praktijken wettelijk verboden, maar toch zijn er steeds meer meldingen dat men zich ook bij ons schuldig maakt aan zulke praktijken. In de begroting werd in een bedrag van 500 000 euro voorzien om overeenkomsten te sluiten met de begeleidingscentra voor vrouwen die het slachtoffer werden van genitale verminking.

Over welke overeenkomsten gaat het? Heeft men een idee van het aantal genitale verminkingen van jonge vrouwen, die in België worden gepleegd? Worden de mishandelingen meestal in België zelf uitgevoerd of gebeurt het terwijl de meisjes nietsvermoedend op vakantie worden meegenomen naar het land van herkomst?

Wat kan men ondernemen om de controle op dergelijke praktijken op te voeren? Wat zijn de sancties?

Hoeveel aanvragen zijn er voor reconstructie van genitale verminkingen? Hoeveel van de slachtoffers die hier aankloppen voor hulp, hebben de Belgische nationaliteit? Hoeveel verklaren er dat de verminking in het buitenland werd uitgevoerd?

Wat is men van plan om zowel bij ons als internationaal het misdrijf te bestrijden? Hoe zou men dit misdrijf het beste kunnen voorkomen?

15.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw De Bont, het gaat hier over de revalidatieovereenkomsten conform de artikelen 22, 6° en 23, § 3 van de ZIV-wet. Het RIZIV is momenteel bezig met het opstellen van het lastenboek, waarna een projectoproep zal worden gelanceerd.

Tot op heden hebben wij geen enkel bewijs dat vrouwenbesnijdenis op Belgisch grondgebied wordt uitgevoerd. Aangezien het een praktijk is die door het Strafwetboek wordt beteugeld, is er geen enkele telling mogelijk. Indien het gebeurt, gebeurt het clandestien.

Een dokter van wie men zou ontdekken dat hij besnijdenissen uitvoert, zou in België onmiddellijk door de correctionele rechtbank worden vervolgd. De dader van een besnijdenis dreigt naar de gevangenis te moeten en een fikse boete te moeten betalen. Vrouwenbesnijdenis is inderdaad expliciet verboden, zoals bepaald in artikel 409 van het Strafwetboek.

Volgens de studie van 2010 over de prevalentie in België van besneden vrouwen en van meisjes die het risico lopen op besnijdenis, leven er in België meer dan zesduizend besneden vrouwen. Men kan die studie terugvinden op de website van de FOD Volksgezondheid. De meeste van die volwassen vrouwen werden als kind in hun herkomstland besneden en emigreerden daarna naar België. De stijging van het aantal besneden vrouwen in België is dus meer het gevolg van de migratie van besneden volwassen vrouwen dan van een besnijdenispraktijk in België.

Dezelfde studie leert dat op 1 januari 2008, 1 970 meisjes een risico op besnijdenis liepen. Het gaat om meisjes die geboren zijn in België, maar die afkomstig zijn uit een land waar aan vrouwelijke genitale verminking wordt gedaan. Die meisjes lopen inderdaad een risico wanneer zij tijdens de vakantie naar dat land terugkeren, al valt dat risico moeilijk in te schatten. Ik heb gevraagd om de prevalentiestudie in 2013 te updaten, zodat wij de evolutie van die problematiek in België kunnen volgen.

Tegen het einde van dit jaar zullen wij dus over nieuwe cijfers beschikken.

Er bestaat geen specifieke verstrekkingsnomenclatuur voor de reconstructie van de clitoris. Bepaalde verstrekkingen in de nomenclatuur zijn echter zeer algemeen opgesteld. Ik heb hier de nummers en ik zal u deze schriftelijk bezorgen. Dergelijke verstrekkingen kunnen geattesteerd worden voor de behandeling van complicaties van genitale verminking, onder meer keloïdvorming, hinderlijke cysten enzovoort. Aangezien

deze verstrekkingen niet enkel gebruikt worden in geval van genitale verminking is het onmogelijk om hierover specifieke cijfers te geven.

Op internationaal vlak kunnen verenigingen zoals de WGO of de VN campagnes voeren tegen deze praktijken en de betrokken landen stimuleren om hun nationale wetgevingen te herzien. Het belangrijkste blijft echter dat er een enorme mentaliteitsverandering nodig is op het terrein.

15.03 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, ik weet eigenlijk nog niet goed wat u bedoelt met die revalidatieovereenkomsten. Dat is een proefproject dat zal opgestart worden. Ik zal in de gaten houden wat daarmee gebeurt.

Met betrekking tot de behandelingen van complicaties die moeten geschieden, is mijn bekommernis dat de middelen hoofdzakelijk geïnvesteerd worden in het voorkomen ervan. Wij moeten ervoor zorgen dat ten minste de meisjes die hier geboren worden daar niet meer het slachtoffer van worden. Sancties zijn er ook. Misschien moet de pakkans verhoogd worden of moet men op een of andere manier meer controle en invloed kunnen uitoefenen en informatie kunnen doorgeven. Ik zou veeleer daarin middelen investeren. Natuurlijk moeten de complicaties ook aangepakt worden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

16 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 sekten en de gezondheidszorg" (nr. 16404)

16 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 "les sectes et les soins de santé" (n° 16404)

16.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Mevrouw de minister, onlangs, in februari of maart, organiseerde de FOD Volksgezondheid een rondetafelgesprek over sektarische praktijken in de gezondheidszorg. Verschillende betrokken partijen wezen hierbij op het feit dat deze organisaties zich steeds actiever profileren op dit vlak. In de meeste gevallen gaat het hier om een onwettige uitoefening van de geneeskunde. Mensen krijgen een behandeling die nog nooit enig bewijs van werkzaamheid geleverd heeft, wat bovendien vaak gepaard gaat met een volledige afwijzing van de reguliere geneeskunde.

Naast het bestraffen van de personen die handelingen uit de gezondheidszorg uitoefenen en dit zonder zorgverstrekker te zijn, is er ook een noodzaak aan meer en betere informatie over deze praktijken aan de burger. Daarvoor zal de FOD Volksgezondheid een actieplan opstellen.

Omdat deze praktijken volgens mij een gevaar voor de gezondheid van de betrokken patiënten inhouden, had ik van u graag het volgende geweten, mevrouw de minister.

Is er over dit thema een systematische samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en de FOD Justitie? Hoeveel dossiers heeft de FOD Volksgezondheid de laatste drie jaar rond deze problematiek geopend? Binnen welke termijn zal de FOD Volksgezondheid het aangekondigde actieplan uitwerken? Moet deze problematiek niet ruimer worden gezien en moet er niet op worden toegezien dat geen enkele persoon die niet erkend is in het kader van het KB nr. 78 ook maar enige handeling van de gezondheidszorg uitoefent?

16.02 Minister Laurette Onkelinx: De samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en Justitie verloopt via de Administratieve Coördinatiecel inzake de strijd tegen schadelijke sektarische organisaties. Concreet bestaan de taken van deze cel uit het coördineren van de acties en uit het bevorderen van het beleid ter preventie voor het publiek.

Op 21 februari werd een rondetafelgesprek over sektarische praktijken in de gezondheidszorg, een noodzakelijk debat, georganiseerd door de FOD Volksgezondheid. In de namiddag werd specifiek ingegaan op de coördinatie tussen de verschillende actoren om tot een effectievere aanpak te komen.

Een van de aanbevelingen is om op geregelde tijdstippen samen te zitten, onder andere met de politie en het parket. Ik heb daarom aan mijn administratie gevraagd om een sterke samenwerking uit te bouwen met Justitie en de Administratieve Coördinatiecel.

Wanneer wordt gesproken over het onwettig uitoefenen van de geneeskunde, gaat het over een gewoontemisdrijf of onwettige handelingen die verschillende keren moeten worden gesteld. Uitzonderlijk is het gewoonlijk karakter niet vereist, bijvoorbeeld als men al eerder voor onwettige uitoefening werd veroordeeld.

Gevallen van onwettige uitoefening van de geneeskunde worden reactief opgespoord door de geneeskundige commissies in samenwerking met de provinciale raden van de Orde van geneesheren. Deze commissies kunnen echter zelf niet altijd sanctioneren en sturen de dossiers door naar het territoriaal bevoegde parket, dat over de vervolging beslist.

Gezien de huidige structuur van de geneeskundige commissies is het niet mogelijk iemand aan te wijzen om actief op zoek te gaan naar sektarische praktijken in de gezondheidszorg. Ik kan u melden dat mijn administratie momenteel haar organisatie herzielt, om onder meer hierop een antwoord te kunnen geven.

Voor de periode 2009-2011 kan ik u meegeven dat in 2009 drieëntwintig klachten werden ingediend. In 2010 werd één klacht ingediend en in 2011 werden tien klachten ingediend. Het betreft klachten over het onwettig uitoefenen van de geneeskunde. De klachten die de geneeskundige commissies ontvangen, vallen onder de noemer "onwettige uitoefening van de geneeskunde" in het koninklijk besluit nr. 78. Een van de aanbevelingen van de rondetafel is een thematische onderverdeling te maken naar sektarische praktijken onder de algemene noemer "onwettige uitoefening van de geneeskunde".

De uitwerking van het actieplan inzake sektarische praktijken in de gezondheidszorg is tegen eind juni 2013 gepland. Binnen mijn administratie is trouwens een nieuwe cel opgericht, namelijk de cel Strategie, Kwaliteitscontrole en Risicobeheer, die mij het actieplan waarvan sprake zal voorstellen.

16.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik hoor dat het actieplan tegen eind juni 2013 zal worden opgestart.

16.04 Minister Laurette Onkelinx: Eind juni of juli.

16.05 Reinilde Van Moer (N-VA): Laten we "halverwege de zomer" zeggen. Het is op dat ogenblik parlementair reces. Wij zullen op dat moment zien wat uit het actieplan voortkomt, waarna wij eventueel opnieuw in de commissie de resultaten van het actieplan zullen bekijken.

Uiteindelijk wordt immers te regelmatig gesproken over sektarische praktijken zoals duiveluitdrijvingen, die zogezegd medisch gebeuren. Het gaat hier om allerlei rare praktijken. De overheid moet ter zake streng optreden.

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

17 Samengevoegde vragen 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 kwaliteit van de huisartsenwachtposten" (nr. 16405)

- mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de juiste inschatting van de oproepen naar de huisartsenwachtpost" (nr. 16624)

17 Questions jointes 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 qualité des services de garde de médecins généralistes" (n° 16405)

- Mme Ine Somers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'évaluation correcte des appels reçus par le poste de garde des médecins généralistes" (n° 16624)

De **voorzitter**: Vraag nr. 16624 van mevrouw Somers vervalt.

17.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, onlangs verschenen de

resultaten van een studie over de kwaliteit van het telefonisch onthaal in een huisartsenwachtpost, meer bepaald de informele manier waarop telefoonbedienden aan triage doen. Daaruit blijkt dat in bepaalde gevallen de telefonische onthaalbedienden de ernst van een aandoening te laag inschatten, waardoor het gevaar bestaat dat een patiënt te lang moet wachten op noodzakelijke hulp. In enkele andere gevallen werden vragen urgenter ingeschat dan nodig, waardoor onnodig bijkomend werk ontstaat voor de huisartsen van de wachtpost.

Als mogelijke oplossing stellen de onderzoekers voor om een specifieke opleiding op te richten voor de onthaalbedienden en om de triageprotocollen die nu al in Nederland bestaan, ook bij ons toe te passen.

Mevrouw de minister, gelet op het belang van een goedwerkende wachtdienst en van een kwaliteitsvolle eerstelijnsgezondheidszorg, had ik van u graag een antwoord gekregen op de volgende vragen.

Wat is de stand van zaken van het project in verband met de invoering van de telefonische triage?

Zal, in afwachting van de overdracht van de bevoegdheden inzake de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg, overleg gepleegd worden met de bevoegde Gemeenschapsministers over die problematiek?

17.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, dit is een lang antwoord.

Mevrouw Van Moer, ik veronderstel dat u verwijst naar de Antwerpse studie over de sortering die de huisartsenkring van Brugge heeft ingevoerd.

Zoals vastgelegd in het regeerakkoord, ontwikkelen wij momenteel een project van telefonische sortering van de oproepen voor de huisartsengeneeskunde in drie zones.

In de provincie Luxemburg worden de oproepen gesorteerd door het 112-centrum van Aarlen op basis van de protocollen die de huisartsenkringen, in samenwerking met een proefleider van de FOD Volksgezondheid, hebben opgesteld.

In Henegouwen worden de oproepen aan de huisartsenwachtpost voor de kringen van Bergen, La Louvière, Charleroi en Chimay door het 112-centrum van Bergen afgehandeld. In geval de oproep als dringend wordt gezien, wordt deze als urgentiegeneeskunde gehetwaardeerd. In de andere gevallen worden de oproepen naar de dispatchings van de huisartsengeneeskunde doorgezonden. Het project beperkt zich hier dus tot het sorteren van de echt dringende gevallen.

Wij hebben het project eerst op Brugge geconcentreerd. Nu wordt het ook in het noorden van de Belgische kust ontwikkeld.

Dit project is historisch gezien het oudste. Het werd opgestart door de HABO, de huisartsenkring van Brugge, en wordt al jaren door onze administratie ondersteund.

Het secretariaat van de Brugse wachtpost beantwoordt de oproepen tijdens zijn openingsuren. Op de andere uren beantwoordt het 112-centrum alle oproepen, met sortering van de spoedgevallen. Sinds de deelname van de kustgemeenten aan het project worden hun oproepen voortdurend door het 112-centrum aangenomen.

Ik wil evolueren naar een optimaal model met de beste sortering en de beste waarborg om spoedgevallen te erkennen. Daarbij moet het de huisartsenwachtdienst zo veel mogelijk ontlasten. Het in Luxemburg toegepaste model komt het dichtst in de buurt van het optimale model. Het impliceert een volledige sortering door daarvoor opgeleid personeel dat spoedgevallen goed herkent en onder medisch toezicht staat van een in urgentiezorg gespecialiseerde verpleegkundige. Een uit de huisartsenkring zelf samengesteld wetenschappelijk comité ziet toe op de actie. De analyses en de kosten van een dergelijk systeem moeten nog worden verijnd alvorens wij het in wetgeving kunnen omzetten.

De eerste analyses tonen dat de sortering door onze 112-beambten van goede kwaliteit is en dat de opgeleide 112-beambten een oproep beter beantwoorden dan een medisch secretariaat.

Tot slot therinner ik eraan dat in het kader van de uitvoering van de staatshervorming de ondersteuning van

de eerste lijn wordt overgeheveld naar de deelstaten, maar niet de huisartsenwachtposten.

17.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Mevrouw de minister, een deel van de gewone eerstelijnszorg wordt gefederaliseerd, maar de huisartsenwachtposten blijven federaal. Dat is jammer, want dat is een hiaat in de staatshervorming.

Voor het overige zullen wij werk moeten maken van een betere opleiding van het personeel. Ik neem aan dat dit in die projecten verder zal worden geëvalueerd.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

18 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la publicité pour les compléments alimentaires" (n° 16427)

18 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "reclame voor voedingssupplementen" (nr. 16427)

18.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, en février et mars dernier, sur les ondes de la RTBF, une publicité pour les compléments alimentaires Arterin nous vantait récemment les mérites d'une substance "qui nous aide à contrôler naturellement notre cholestérol". Si l'on y regarde de plus près, on constate que l'Arterin contient de la poudre de riz fermenté par de la levure rouge, ayant un effet sur le métabolisme des lipides. Et, en y cherchant d'encore un peu plus près, il est mentionné que l'Arterin est une statine naturelle – question que nous avons déjà abordée. Là n'est pas l'objet de cette question. Mon souci tient davantage à la publicité diffusée pour les compléments alimentaires.

J'ai trouvé un extrait du règlement européen indiquant que, sur l'étiquetage des compléments alimentaires et dans la publicité les concernant, il est interdit d'attribuer au produit des propriétés de prévention, de traitement ou de guérison d'une maladie ainsi que de mentionner ou de suggérer qu'un régime alimentaire équilibré et varié ne constitue pas une source suffisante de nutriments en général. Si la règle existe bien, la publicité continue de se développer.

Il est aussi recommandé de consulter un médecin avant toute utilisation. Néanmoins, je crains que celui-ci ne soit guère consulté. Une récente étude conduite par des chercheurs de l'Inserm révèle d'ailleurs que 28 % des femmes et 15 % des hommes consomment plus de trois jours par semaine des compléments alimentaires avec en tête des produits contenant du magnésium et des vitamines B6 et C. Cette étude mentionne également que seuls 55 % des compléments alimentaires vendus le sont sur prescription ou conseils d'un médecin, c'est-à-dire que nous arrivons à un chiffre de 45 % d'automédication. Or il existe des contre-indications, des effets secondaires et des interactions avec des médicaments qui ne sont pas rares et qui peuvent engendrer des complications pour le consommateur. L'étude précise encore que les médicaments ayant pour cible le système nerveux central ou cardio-vasculaire sont ceux pour lesquels le plus d'interactions indésirables avec les compléments alimentaires ont été relevées.

Madame la ministre, si le cadre législatif – notamment le règlement européen du 16 mai 2012, entourant la consommation de compléments alimentaires – précise les allégations de santé imposées aux produits mis sur le marché, les pratiques publicitaires restent très largement admises et pourraient induire une consommation trop aisée.

Mes questions sont les suivantes. Pensez-vous qu'il faille encadrer davantage la publicité pour les compléments alimentaires? La vente de ces produits ne devrait-elle pas être limitée aux officines pharmaceutiques pour que les consommateurs puissent, au moins, bénéficier des conseils des pharmaciens?

18.02 Laurette Onkelinx, ministre: Les compléments alimentaires sont définis comme des denrées alimentaires sous forme pré-dosée ayant un effet nutritionnel ou physiologique. Cela signifie que toute la réglementation généralement applicable aux denrées alimentaires est ici aussi d'application.

En ce qui concerne la publicité pour ces produits, celle-ci est encadrée par le règlement européen

1924/2006 concernant les allégations nutritionnelles et de santé, ainsi que par ses règlements d'exécution, dont le règlement 432/2012 du 16 mai 2012. Ce règlement-cadre prévoit que seules les allégations de santé qui ont fait l'objet d'une évaluation positive peuvent être utilisées. Ces allégations autorisées sont accompagnées de conditions d'utilisation spécifiques.

Par ailleurs, pour protéger le consommateur et limiter les risques de mauvais usage, le règlement-cadre prévoit que l'étiquetage des produits présentant des allégations de santé portent des avertissements particuliers: des avertissements à l'intention de personnes qui devraient éviter de consommer le produit et des mises en garde sur les risques pour la santé en cas de consommation excessive.

L'arrêté royal belge du 17 avril 1980 concernant la publicité sur les denrées alimentaires est aussi d'application pour les compléments alimentaires et renforce le dispositif européen. Je suis donc d'avis que la publicité pour les compléments alimentaires est bien encadrée à ce jour.

En ce qui concerne la sécurité des compléments alimentaires, celle-ci est réglementée de manière générale par le règlement européen 178/2002 sur les denrées alimentaires et de façon spécifique au niveau belge par trois arrêtés portant sur les nutriments essentiels, sur les produits à base de plantes et sur certaines autres substances. Ces dispositions permettent de garantir la sécurité d'utilisation des compléments alimentaires, quel que soit leur circuit de distribution.

Ces produits sont en effet destinés à compléter l'alimentation normale et les risques en cas de mauvais usage ne sont pas comparables à ceux des molécules pharmacologiquement actives, comme celles des médicaments. Il n'est donc pas judicieux de limiter leur vente aux pharmacies. Par ailleurs, une vente exclusive en pharmacie pourrait introduire une confusion dans l'esprit des consommateurs quant au statut réel de ces produits.

18.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Je continue à penser que la publicité telle qu'elle était faite pour ce produit, la statine naturelle, était très pesante et je ne vois pas comment elle pourrait respecter l'esprit de prudence par rapport aux allégations de santé, que vous décrivez. Par ailleurs, je pense que vous sous-estimez un peu le caractère inadéquat ou excessif de la consommation de compléments alimentaires qui, bien sûr, peut tout à fait se justifier si on en parle à son médecin.

Mais je suis frappée par le nombre de gens qui alignent des pilules sur la table de leur petit-déjeuner parce que l'un ou l'autre le leur a conseillé. Il s'ensuit certains mélanges, parfois inadéquats selon l'étude de l'Inserm.

Il me semble qu'il faudrait traiter le sujet plus à fond, en particulier en ce qui concerne la publicité.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 16463 van de heer Van Biesen wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

19 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de mogelijkheid van bioterrorisme" (nr. 16596)

19 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le risque de bioterrorisme" (n° 16596)

19.01 Rita De Bont (VB): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, de Nederlandse Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft er onlangs op gewezen dat ziekenhuizen en laboratoria alert moeten zijn dat de bacteriën, virussen en parasieten waarmee zij werken, niet zomaar kunnen worden gestolen of ongeoorloofd kunnen worden aangeschaft.

Ziekenhuizen en medische microbiologische laboratoria houden deze ziekteverwekkers, zelfs van categorie 3 en 4, immers vaak in huis. In Nederland scoort ruim de helft niet goed bij een aantal procedures die te maken hebben met de controle en het toezicht hierop. Deze biologische agentia zouden immers door bioterroristen kunnen worden misbruikt.

Bestaat dit probleem ook bij ons? Bestaat er in België een vaste procedure of protocol voor de controle en het toezicht op de in ziekenhuizen en laboratoria gehouden ziektekiemen?

Worden alle ziektekiemen aan deze controle onderworpen of alleen de meest gevaarlijke? Weet men in welke ziekenhuizen en laboratoria ziektekiemen van categorie 3 en 4 worden gehouden?

Werd bij ons al een onderzoek uitgevoerd of wordt er een onderzoek gepland naar de manier waarop ziekenhuizen en laboratoria omgaan met ziektekiemen? Bestaan er eventueel ook Europese afspraken en regelgeving in dit verband?

19.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw De Bont, alle instellingen die de door u aangehaalde organismen bewerken en/of opslaan, moeten daarvan een register bijhouden.

Daarnaast voorzien de bioveiligheidsmaatregelen ook in een controle op de toegang tot de hoogwaardige opslaginrichtingen waar die ziektekiemen van risicoklasse 3 worden bewerkt, bijvoorbeeld via een elektronische badge, camerabewaking enzovoort.

Die instellingen moeten de bevoegde gewestelijke overheden en de Dienst Bioveiligheid en Biotechnologie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid een dossier bezorgen over de bioveiligheid, met een lijst van de opgeslagen en/of gebruikte organismen. Als wetenschappelijke en technische deskundige voor de bevoegde gewestelijke overheden bestudeert de SBB dat dossier en bezorgt hen een gemotiveerd advies.

Dat dossier vermeldt onder andere waar de micro-organismen worden verwerkt en opgeslagen, welke opslagmaatregelen er zijn genomen, welke werkzaamheden men verricht en welke voorzorgen men neemt om de veiligheid en de menselijke gezondheid te waarborgen en het leefmilieu te beschermen.

Die informatie wordt in een databank van de SBB opgeslagen. De gewestelijke inspectiediensten inspecteren de instellingen waar die organismen worden verwerkt. De SBB biedt de inspectie in voorkomend geval een wetenschappelijke ondersteuning, maar voor meer informatie over die inspecties richt u zich beter tot de bevoegde gewestelijke overheden.

Ik kom tot uw derde vraag. De SBB bezorgt de FOD Werkgelegenheid jaarlijks een bijgewerkte lijst van de instellingen die deze micro-organismen van risicoklasse 3 voor de mens verwerken of deze in hun bezit hebben.

Er bestaan in België thans een honderdtal opslagplaatsen van niveau 3, verdeeld over een veertigtal instellingen.

Top op heden wordt in België geen enkel micro-organisme van risicoklasse 4 voor de mens gemanipuleerd of opgeslagen.

19.03 **Rita De Bont** (VB): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw informatie in verband met het protocol.

Ik zal aan de Gewesten, die hiervoor blijkbaar verantwoordelijk zijn, vragen of er wordt toegezien op het volgen van de afspraken.

U hebt niet geantwoord op de vraag of daarover Europese afspraken of regelgeving bestaan. Ik denk dat die instellingen immers ook grensoverschrijdend functioneren.

19.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Misschien kunt u dit nog eens in een schriftelijke vraag formuleren.

19.05 **Rita De Bont** (VB): Ik zal het ook aan de Gewesten vragen.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 16610 van mevrouw Muylle wordt omgezet in een schriftelijke vraag. De samengevoegde vragen nrs 16625 van mevrouw Smeyers, 16627 van mevrouw Smeyers en 16715 van mevrouw De Bue worden omgezet in schriftelijke vragen.

20 Question de Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le droit de prescription des sages-femmes" (n° 16628)

20 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het recht van vroedvrouwen om geneesmiddelen voor te schrijven" (nr. 16628)

20.01 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, je vous ai interrogée le 5 avril 2011 ainsi qu'en janvier dernier, à l'occasion des discussions des notes de politique générale, au sujet des dispositions et arrêtés à prendre pour que les sages-femmes puissent exercer leur droit de prescription. En effet, la loi de 2006 prévoit que le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral des sages-femmes et des académies de médecine, les modalités et les critères de qualification particulière permettant aux titulaires du titre professionnel de sage-femme de prescrire des médicaments. Je suis forcée de reconnaître que les réponses que vous m'avez données, notamment en janvier dernier à l'occasion de la discussion de votre note de politique générale, ne sont pas satisfaisantes, même si, à l'époque, vous sembliez étonnée que cet arrêté ne soit pas encore pris.

Ma question a été déposée le 11 mars dernier après la tenue, à Bruxelles, du congrès *Belgian Midwives Association*, congrès à l'occasion duquel la représentante de votre cabinet annonçait que cet arrêté royal paraîtrait bientôt, que celui relatif à l'échographie serait publié avant la fin de la législature sans rien dire quant à l'arrêté royal relatif à la rééducation du périnée.

Outre le fait que du temps est passé et que rien n'a bougé, les explications données au mois de mars sont étonnantes puisqu'elles évoquaient la difficulté de s'organiser avec les Communautés qui sont compétentes pour l'organisation de l'enseignement des sages-femmes futures. Or, cette question est réglée en Communauté française. Les étudiants et étudiantes qui ont été diplômés en juillet 2012 ont reçu la formation intégrant cet aspect de leur future profession. De plus, un ouvrage publié chez De Boeck intitulé *Pharmacologie pour les sages-femmes* reprend à la fois les conditions de prescription et les types de médicaments autorisés. J'ignore si des difficultés se posent en Communauté flamande. Si tel est le cas, cela ne justifie en rien le retardement de la parution de l'arrêté royal relatif aux prescriptions, l'accès aux dites prescriptions étant accordé après avoir suivi la formation nécessaire. Par ailleurs, l'avis officiel du Conseil fédéral des sages-femmes n'aurait pas été rendu. Or, selon ledit Conseil, les avis sont chez les juristes du SPF depuis de longs mois. Les avis des académies de médecine auraient, quant à eux, été longs à obtenir. Pourtant, ils ont été reçus en juin 2010.

Madame la ministre, je voudrais comprendre pourquoi cet arrêté royal relatif aux prescriptions autorisées par les sages-femmes n'a toujours pas été pris. Est-il possible de sortir des promesses non tenues et de publier cet arrêté? Est-il possible d'avoir un plan de travail concret avec un timing quant aux autres arrêtés d'application qui doivent être pris, par exemple pour l'échographie et la rééducation du périnée.

Enfin, le Conseil fédéral des sages-femmes a terminé son mandat fin 2012 et rien n'est actuellement organisé pour nommer de nouveaux représentants et permettre ainsi une continuité dans le travail accompli. Quelles dispositions avez-vous prises ou comptez-vous prendre en la matière?

Étant donné que deux mois se sont écoulés depuis le dépôt de ma question, je peux peut-être espérer recevoir des réponses positives.

20.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, madame Gerkens, ce dossier a fait l'objet d'un suivi constant. Si je peux confirmer des informations données lors du congrès international des sages-femmes le 8 mars dernier, je suis tout de même obligée de préciser ou de corriger certaines informations.

Il est exact que la concertation avec les Communautés a pris du temps. Je crois qu'il ne faut y voir aucun frein de leur part ou de la mienne. L'autorisation de prescrire exige deux modifications au niveau de l'enseignement: l'une concerne la modification du programme de formation, l'autre concerne la mise en place d'une formation complémentaire pour les sages-femmes disposant d'un diplôme obtenu antérieurement à cette adaptation.

La parution de l'arrêté est évidemment conditionnée par une adaptation dans les deux Communautés et sa rédaction doit intégrer les dénominations adaptées à chacune. C'est presque terminé, mais vous comprenez

que ce n'est pas évident.

Il a en effet aussi été rappelé l'historique, dont l'obtention difficile d'un avis unanime des académies de médecine. Rappelez-vous que ces avis ont été rendus en juin 2010 alors que le gouvernement était en affaires courantes, ce qui empêchait tout processus de publication. Celui-ci a été repris dès que cette longue période a pris fin.

La préparation d'un arrêté de ce type doit également prévoir la gestion opérationnelle de dossiers qui s'en suivra. Cela peut paraître simple; pour les sages-femmes, cela ne l'est pas dans les faits. L'autorisation de prescrire limitée à certaines personnes oblige leur enregistrement après validation que la formation exigée a bien été suivie avec fruit, ainsi que la communication de cette information à d'autres instances telles que l'INAMI. Le processus d'avis du Conseil fédéral des sages-femmes n'est qu'une première étape dans ce processus complet et complexe.

C'est pourquoi l'avis préparé par ce Conseil au sujet de la réalisation d'échographies par les sages-femmes ne m'est pas encore parvenu. Mon administration l'examine préalablement de manière approfondie avant de me le transmettre accompagné de commentaires et de propositions. Je ne peux donc pas me prononcer quant au timing prévisible. Je souhaite évidemment le publier avant la fin de la législature actuelle.

Quant au renouvellement du Conseil fédéral des sages-femmes, je peux vous informer que l'arrêté royal l'officialisant a été signé par le Roi le 17 mars dernier. Ceci dit, veuillez bien noter que sa préparation a été lourde et lente, au vu du nombre de rappels qui doivent être faits auprès de certaines associations appelées à y désigner des représentants. Je retiens cela de plus en plus. Nous sommes tous d'accord pour dire qu'il faut que tout le monde soit représenté dans les conseils, mais c'est la croix et la bannière quand il s'agit d'y envoyer des représentants, et pas seulement dans ce dossier.

20.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): J'ajoute que cela va trop lentement. En 2006, on reconnaît une catégorie professionnelle. Ces personnes ont des compétences. Certaines d'entre elles sont désormais formées, mais ne peuvent pas appliquer leur savoir-faire. Il importe donc de déterminer une *deadline*.

Quitte à changer l'arrêté et à laisser les choses en suspens, on pourrait décider que celles qui ont reçu la formation en 2012 puissent exercer. Ensuite, un autre arrêté pourrait être pris pour les autres.

En tout cas, cette lenteur des différents intervenants est incompréhensible et inacceptable.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 16674 van mevrouw Muylle en vraag nr. 16821 van mevrouw Smeyers over de verkoop van alcoholische dranken in drankautomaten worden omgezet in schriftelijke vragen.

21 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la fin des tests sur les animaux pour les cosmétiques" (n° 16702)

21 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het einde van dierproeven voor cosmetica" (nr. 16702)

21.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, au mois de mars de cette année, la Commission européenne a annoncé l'entrée en vigueur de la directive européenne interdisant totalement l'expérimentation sur les animaux pour les produits cosmétiques. C'est l'aboutissement d'un processus d'abandon progressif de l'expérimentation animale aux fins de l'évaluation de la sécurité des produits cosmétiques, entamé depuis deux décennies. Aujourd'hui donc, tous les nouveaux produits, d'où qu'ils viennent, ne pourront plus être commercialisés en Europe sur base de tests sur animaux. C'est une très bonne nouvelle.

Mais la Commission européenne reconnaît pourtant une difficulté: il n'est pas possible, au stade actuel, de remplacer tous les tests sur les animaux par d'autres méthodes et l'abandon intégral de ce type d'expérimentation ne sera pas possible avant un certain temps.

Tous les efforts se tournent donc vers la recherche. Depuis 2007, l'Europe a déjà consacré 238 millions d'euros à la recherche de techniques de substitution et elle financera jusqu'en 2015 une initiative conjointe avec l'industrie à hauteur de 25 millions respectivement pour chacun des secteurs.

En Belgique, la création du Centre belge de toxicogénomique a été approuvée en 2009. La loi concernant ce centre est entrée en vigueur le 9 juin 2010. À ma question portant sur la mise en place effective de ce centre et ses résultats, vous répondiez en mai 2012 qu'un projet d'arrêté avait été finalisé par le service Bien-être animal de votre département.

Mme la ministre, cet arrêté est-il aujourd'hui en application? La Commission européenne estime que la manière la plus appropriée d'aller de l'avant est de continuer à soutenir la recherche, le développement et la validation de nouvelles méthodes. Elle estime encore qu'il faut faire des méthodes de substitution une priorité de l'Union.

Comment la Belgique entend-elle jouer un rôle dans cette recherche et avec quels moyens?

Par ailleurs, y aura-t-il des dérogations pour certains produits si l'alternative aux tests sur animaux n'est pas disponible? La Belgique va-t-elle avoir la maîtrise des dérogations accordées?

21.02 Laurette Onkelinx, ministre: Chère collègue, en ce qui concerne le Centre pour les méthodes alternatives, mes services ont finalisé un projet d'arrêté pour sa mise en place et son fonctionnement. Ce centre devrait être organisé au sein de l'Institut de santé publique où se trouve déjà le point de contact national qui identifie et organise, avec les partenaires européens, un réseau de laboratoires impliqués en Belgique dans le développement de méthodes alternatives.

Dans le contexte budgétaire actuel, comme un budget spécifique est nécessaire, je ne peux pas vous dire quand l'arrêté royal entrera réellement en vigueur. La directive européenne 2010/63 précise que les États membres désignent un point de contact unique chargé de fournir des conseils sur la pertinence réglementaire et l'opportunité des approches alternatives proposées pour validation. Ce point de contact national existe déjà. Quelques laboratoires belges susceptibles de participer au développement de méthodes alternatives sont déjà identifiés au sein d'un réseau européen appelé *PARERE (Preliminary Assessment of Regulatory Relevance)*.

Ce réseau est intégré à l'ECVAM (Centre européen pour la validation des méthodes alternatives). Sa mission consiste à participer à la recherche et, comme indiqué, à la validation de certaines méthodes.

J'attire votre attention sur le fait que, lorsque les données disponibles ne permettent pas de garantir la sécurité d'un produit cosmétique, celui-ci ne peut pas être mis sur le marché. La réglementation cosmétique européenne prévoit, depuis 2003, la possibilité d'octroi d'une dérogation exceptionnelle aux dispositions relatives à l'interdiction des tests sur animaux à des fins cosmétiques sur demande d'un État membre. Le règlement européen 1223/2009 prévoit qu'une telle dérogation ne peut être accordée que si la sécurité d'un ingrédient suscite de graves préoccupations et que ce dernier ne peut pas être remplacé. La Commission européenne doit consulter le Comité scientifique pour la sécurité des consommateurs. La procédure de réglementation avec contrôle, quant à elle, doit être suivie.

La Belgique, comme les autres États membres, devrait donc être consultée par le Comité permanent sur les produits cosmétiques ainsi que par le Conseil.

À ce jour, une seule demande de dérogation a été soumise à la Commission européenne. La procédure d'examen a débuté, mais la demande n'a pas encore été communiquée aux États membres. Il faut cependant noter qu'en Belgique, depuis 2005, l'arrêté royal relatif à l'interdiction de certaines expériences sur animaux précise que celles qui sont pratiquées en vue de satisfaire aux exigences de l'arrêté royal du 15 octobre 1997 relatif aux produits cosmétiques sont interdites sur les produits finis et sur les ingrédients ou combinaisons d'ingrédients dans les produits cosmétiques tels qu'ils sont définis dans le même arrêté. Vu l'impossibilité d'une dérogation, notre position est donc on ne peut plus claire en ce domaine.

21.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, si je comprends bien, les expériences sur animaux sont interdites en Belgique quand elles concernent des produits cosmétiques. En revanche, ceux qui sont fabriqués à l'étranger peuvent avoir fait l'objet de tests sur animaux.

J'ai l'impression qu'on diffuse un message quelque peu trompeur ou, à tout le moins, ambigu. Une directive européenne prohibe la vente sur le marché européen de produits testés sur des animaux. Énormément d'autres solutions existent en la matière. On devrait donc faire preuve de fermeté. J'espère, dès lors, que la Belgique n'importera pas de tels produits et qu'elle s'opposera à ces dérogations. Nous ne sommes pas dans le domaine des médicaments, mais dans celui des cosmétiques. Il importe de bien mesurer les aspects éthiques de cette question. Nous savons d'ailleurs qu'il existe un marché des cosmétiques n'ayant pas été testés sur les animaux et qui se porte à merveille.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 16718 van de heer Van Biesen over antibiotica wordt in een schriftelijke vraag omgezet. Vraag nr. 16740 van mevrouw Jadin over het gedeelde farmaceutische dossier is uitgesteld. Vraag nr. 16759 van mevrouw Fonck over de gewijzigde terugbetalingsvoorwaarden voor VFEND wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

22 Questions jointes de

- Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le contrôle des actes de tatouage et piercing" (n° 16760)

- M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le respect de la législation par les exploitants de salons de tatouage" (n° 16812)

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le contrôle de l'hygiène dans les salons de tatouage et de piercing" (n° 17117)

- 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 "les contrôles en matière de tatouages et piercings" (n° 17239)

- Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la réglementation relative au maquillage semi-permanent et permanent" (n° 16761)

22 Samen gevoegde vragen van

- mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het toezicht op het zetten van tatoeages en het uitvoeren van piercings" (nr. 16760)

- 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 naleving van de wetgeving door uitbaters van tattooshops" (nr. 16812)

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de controle op de hygiëne in de tattoo- en piercingshops" (nr. 17117)

- 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 controles op tatoeages en piercings" (nr. 17239)

- mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de regelgeving betreffende semipermanente en permanente make-up" (nr. 16761)

22.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Madame la présidente, madame la ministre, les actes de tatouage et piercing sont réglementés par un arrêté royal du 25 novembre 2005. Condition de base à la pratique de tatouages et piercings, un agrément est octroyé si la personne intéressée a suivi une formation de 20 heures, sanctionnée par une attestation de réussite. Des conditions de santé doivent être respectées, le consentement réfléchi du client fait l'objet d'un acte écrit, une information du client est également obligatoire par affichage.

Par ailleurs, l'arrêté royal fixe également les conditions d'hygiène relatives à l'opération, aux locaux, au mobilier et à l'équipement. Le contrôle du respect des dispositions contenues dans l'arrêté est également prévu. En 2012, 138 salons ont été contrôlés et 50 d'entre eux ont reçu un avertissement, soit presque 40 %.

Madame la ministre, pouvez-vous nous détailler quelque peu les constats effectués par les inspecteurs? Les avertissements sont délivrés à titre préventif.

Dans quel délai les établissements concernés doivent-ils avoir fait le nécessaire pour être totalement en ordre? On sait que les risques sanitaires liés à ces actes ne sont pas négligeables. Si un établissement a reçu un avertissement, c'est qu'il ne répond pas à toutes les dispositions prévues par l'arrêté royal du 25 novembre 2005. À partir de quel moment y a-t-il suspension ou retrait de l'agrément? Comment le client peut-il savoir qu'il a affaire à un établissement agréé? Combien de professionnels sont-ils agréés pour réaliser des piercings ou tatouages? Depuis l'entrée en vigueur de l'arrêté royal, combien d'agréments ont-ils été retirés?

Le SPF Santé publique envisage, semble-t-il, de multiplier les contrôles. Quel est l'objectif poursuivi?

Par ailleurs, des plaintes ont-elles déjà été introduites par des citoyens auprès du SPF Santé publique pour défaut d'hygiène d'un établissement? Le cas échéant, quelle suite a-t-elle apportée?

En outre, je souhaite revenir sur un sujet que nous avons brièvement évoqué en commission à l'occasion des discussions sur la médecine esthétique. Le maquillage semi-permanent ou permanent se rapproche du tatouage puisqu'il s'agit, dans les deux cas, d'introduire des colorants jusqu'au niveau du derme. La différence se situe essentiellement au niveau de l'objectif visé: le maquillage semi-permanent ou permanent permet de corriger des imperfections esthétiques ou de remplacer le maquillage journalier, tandis que le tatouage crée une marque ou un dessin permanent et/ou durable ou bien intensifie les traits du visage. Les colorants utilisés diffèrent, de même que les professionnels qui pratiquent ces actes, des tatoueurs ou des esthéticien(ne)s.

En février 2011, le Conseil supérieur de la Santé avait remis un avis, à votre demande, sur le maquillage semi-permanent et le tatouage. Le Conseil avait d'abord dû constater la difficulté d'établir une distinction claire entre le maquillage semi-permanent et le permanent, et avait aussi relevé cette difficulté de différenciation par rapport au tatouage. Il avait émis certaines recommandations, parmi lesquelles une formation de base solide en esthétique complétée d'une formation spécifique au maquillage semi-permanent ou permanent, la nécessité de respecter les mêmes conditions d'hygiène que celles fixées dans l'arrêté royal du 25 novembre 2005 réglementant les tatouages et les piercings et la mise en place d'une réglementation claire concernant les colorants utilisés pour le maquillage semi-permanent ou permanent et le tatouage.

Madame la ministre, avez-vous pris des mesures suite à cet avis rendu par le Conseil supérieur de la santé? Est-il prévu d'adapter l'arrêté royal du 25 novembre 2005 pour y inclure l'application de maquillage? L'article 2 de cet arrêté prévoit qu'il pourrait être rendu applicable aux esthéticiens: en est-il question?

22.02 Franco Seminara (PS): Madame la ministre, je vais être plus court. Les chiffres publiés par le SPF Santé relatifs aux contrôles effectués dans les salons de tatouage en 2010 ont de quoi susciter de nombreuses inquiétudes. On y apprend que 40 % des tatoueurs contrôlés ne répondaient pas aux normes légales de santé. La plupart des manquements concernaient le matériel, notamment la conservation des aiguilles et des encres, ou le non-respect de la période de stérilité.

Ces chiffres peu rassurants interpellent. Ces règles d'hygiène sont censées être connues des tatoueurs puisqu'ils suivent une formation sur la réglementation et particulièrement sur les conditions d'hygiène propres à ce type d'activités. Alors qu'elles sont essentielles car permettant de protéger la santé des clients, force est de constater que les normes inscrites dans l'arrêté royal de novembre 2005 souffrent d'un manque de respect de la part des professionnels du secteur.

Madame la ministre, le nombre si élevé de salons en infraction met inévitablement en lumière le manque d'adhésion du secteur par rapport aux normes imposées. Ne faudrait-il pas entamer une réflexion à ce sujet? Ne serait-il pas opportun de réunir autour de la table les représentants du secteur pour entamer une évaluation de la réglementation? La question des sanctions se pose aussi. Celles-ci sont-elles suffisamment dissuasives?

22.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Je pense que nous nous sommes basés sur la même information. Je voudrais simplement vous poser les questions.

Madame la ministre, l'article de presse mentionnait la présence d'une équipe d'inspecteurs composée de

vingt-quatre personnes dont les attributions comprenaient également les contrôles relatifs à l'interdiction du tabac dans l'horeca et la vente d'alcool aux mineurs: c'est beaucoup d'attributions. Confirmez-vous ce chiffre de vingt-quatre inspecteurs? Ne semble-t-il pas insuffisant dès lors que ces personnes ont aussi d'autres champs de contrôle à couvrir? Pouvez-vous nous décrire la procédure-type d'un contrôle et les suites apportées le cas échéant aux avertissements?

La presse relate également l'augmentation de salons pirates échappant à tout contrôle. Cette évolution est inquiétante et dangereuse, elle comporte de vrais risques pour la santé des personnes qui feraient appel à des praticiens peu scrupuleux. Que comptez-vous mettre en place pour lutter contre la prolifération de ces salons pirates?

22.04 Reinilde Van Moer (N-VA): Mevrouw de minister, wij konden onlangs lezen in de pers dat een derde van de tatoeagesalons onhygiënisch is. Van de honderdachtendertig gecontroleerde tatoeagesalons kregen er vorig jaar vijftig een waarschuwing wegens problemen met de hygiëne. Dit zijn zonder meer verontrustende cijfers. De gevaren en gezondheidsrisico's zijn immers groot.

Het plaatsen van een tatoeage of het aanbrengen van een piercing wordt gereguleerd door het koninklijk besluit van 25 november 2005. In dat koninklijk besluit werden verschillende eisen gesteld aan tatoeëerders en piercers, waaronder een reeks hygiënische voorschriften die moeten worden nageleefd.

De FOD Volksgezondheid staat sinds 2006 in voor het regelmatig en proactief toezicht op de naleving van de regelgeving van deze activiteit op het vlak van lokalen, materiaal, registratie van de beoefenaars en informatie aan de klanten, en dit zowel voor werkende studio's als voor nieuwe beoefenaars. De waarschuwingen zijn louter preventief. Enkele maanden later keren de controleurs terug naar de salons die in gebreke waren en als zij dan nog niet in orde zijn, riskeren zij een sluiting.

Vorig jaar heb ik deze bezorgdheid al uitgesproken. Toen gaf u aan dat van alle in 2010 en 2011 uitgevoerde controles er zeven gevallen aanleiding hebben gegeven tot het opstellen van een proces-verbaal, waarvan één tot de tijdelijke sluiting van de vestiging heeft geleid. Die cijfers klopten natuurlijk, maar de situatie blijkt nu toch niet zo geruststellend als toen werd gedacht.

De FOD Volksgezondheid wil bijgevolg het aantal controles in tatoeage- en piercingsalons opdrijven. Het gevaar voor de volksgezondheid is dus nog steeds reëel.

Ik kom dan tot mijn vragen. Klopt de bewering dat de FOD Volksgezondheid de controles wil opdrijven? Hoe zal dit gebeuren? Bestaat er een uitgewerkt plan van aanpak? Maakt dit deel uit van een ruimere campagne? Is hiervoor een tijdpad uitgetekend?

Is de meer proactieve samenwerking van de verschillende controlediensten van de FOD, waarover u sprak in uw antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 265, al hard gemaakt?

22.05 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chères collègues, actuellement, 934 praticiens du tatouage et du piercing sont enregistrés, auprès du SPF Santé publique, dans une base de données régulièrement mise à jour. En 2012, 138 salons ont été contrôlés. Cinquante pourcents d'entre eux ont reçu un avertissement. La plupart des avertissements concernent des négligences auxquelles il est facile de remédier par une meilleure gestion du stock du matériel stérile et plus d'attention pour les encres utilisées. Des remarques ont été faites de manière moins fréquente quant à l'équipement minimal pour se laver les mains (un lavabo, un distributeur de savon liquide, un distributeur de serviettes à usage unique), au sol et aux murs des locaux de travail, à la formation obligatoire sur l'hygiène et sur la présence d'animaux. Les contrôles effectués sont donc principalement de routine ou portent sur les nouveaux établissements. La grande majorité des praticiens se montre prêt à faire le nécessaire pour se conformer à la législation. Un délai d'un mois est octroyé pour la mise en conformité, suite aux remarques émises en matière de locaux, de matériel, d'enregistrement des praticiens et d'information aux clients. Depuis 2006, cinq cas ont donné lieu à un PV dans la partie néerlandophone du pays dont une fermeture temporaire du lieu d'exploitation et deux PV ont été rédigés dans la partie francophone. Les fermetures de salons en raison d'une non-conformité qui mettrait le public en danger restent donc exceptionnelles.

Het toezicht op de naleving van de regelgeving spitst zich toe op de hygiëne van de lokalen, het materiaal, de registratie van de beoefenaar na het succesvol volgen van de door ATTENTIA ingerichte opleiding en op het nazicht van het inlichtingenformulier voor de klant.

De controledienst van de Algemene Directie 4 bestaat uit 24 controleurs voor heel België. Ze werken samen met de gezondheidsinspecteurs van de Algemene Directie 2, die op het naleven van de wettelijke regelgeving toezien. De controles betreffen dus routinecontroles, alsook controles van nieuwe uitbatingen, overigens zonder veel problemen tot nu toe.

De huidige wetgeving voorziet slechts in straffen voor zware inbreuken die het publiek in gevaar brengen. In die zeer beperkte gevallen kan de urgentiearts in samenwerking met de politie een uitbating sluiten. Om zogenaamde lichte inbreuken te bestraffen zal het koninklijk besluit dus moeten worden aangepast.

Une adaptation de l'arrêté royal sera donc nécessaire pour prévoir des sanctions pour des infractions légères. Sur le terrain, il ne semble pas utile de recourir à de telles sanctions. En effet, comme je l'ai dit, les praticiens se montrent prêts à faire le nécessaire pour se conformer à la législation. Occasionnellement des tatoueurs-pierceurs clandestins ont été repérés. Ceux-ci ont été obligés soit de cesser leur activité, soit de se mettre en conformité avec la réglementation sans préjuger de la suite réservée, le cas échéant, par les autorités judiciaires. Un travail en collaboration avec la police locale ou le parquet est obligatoire dans certains cas.

La formation est prévue par l'arrêté royal et assurée par l'IFAPME pour les francophones et SYNTRA pour les néerlandophones, en collaboration avec formateurs d'ATTENTIA. À l'issue de l'examen consécutif à la formation, une attestation provisoire est délivrée et est généralement affichée dans le lieu d'exploitation. Le document d'agrément officiel est en cours d'élaboration par mes services afin d'assurer une uniformité reconnaissable pour le grand public.

Enfin, pour répondre à la question de Mme Warzée au sujet de la réglementation relative au maquillage semi-permanent ou permanent, je peux vous dire que, suite à l'avis rendu par le Conseil supérieur de la Santé, il y aura lieu d'étendre la formation hygiène, imposée actuellement aux tatoueurs, aux esthéticiennes qui souhaitent pratiquer le maquillage semi-permanent ou permanent. Mes services travaillent actuellement à cette intégration en vue d'appliquer la même réglementation aux tatoueurs et aux esthéticiennes qui souhaitent pratiquer le maquillage semi-permanent ou permanent.

De **voorzitter**: Mevrouw de minister heeft al te veel gepraat deze ochtend!

22.06 Franco Seminara (PS): Madame la ministre, ma question avait pour objet de vous entendre. Et nous vous avons entendue!

22.07 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, les tatoueurs doivent être strictement surveillés. Je suis d'accord avec vous quand vous dites qu'il faut améliorer la législation et l'arrêté royal. Il faut pouvoir établir des sanctions de type administratif. On ne peut pas se fier au fait qu'ils sont de bonne volonté.

Se faire tatouer est à la mode chez beaucoup de jeunes. Ils se font de grands tatouages un peu partout...

22.08 Laurette Onkelinx, ministre: (*Intervention hors micro*)

22.09 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Nous sommes responsables sur notre territoire. De plus, j'estime que le taux d'infraction est inquiétant. N'oublions pas que le tatouage peut transmettre des maladies graves!

22.10 Reinilde Van Moer (N-VA): Mevrouw de voorzitter, ik wou even iets checken. U zei dat een KB moet worden aangepast in verband met de lichtere straffen. Ik neem aan dat u dat dus ter harte zult nemen.

22.11 Minister Laurette Onkelinx: Ik denk dat zulks niet noodzakelijk is, omdat de tatoeëerders van goede wil zijn.

22.12 Reinilde Van Moer (N-VA): Hopelijk. Sommigen wel, maar niet allemaal.

22.13 Laurette Onkelinx, ministre: Mes services de contrôle me signalent que, généralement, lors de leur deuxième passage, ils constatent qu'il a été tenu compte de leurs remarques. Si nous devions constater une

évolution négative, nous agirions, mais pour l'instant, la menace joue.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 16388 van mevrouw Colette Burgeon en vraag nr. 16551 van mevrouw Warzée-Caverenne over de elektronische sigaret worden uitgesteld. Vraag nr. 16769 van de heer Van Biesen over het mogelijke effect van aspirinegebruik op de ontwikkeling van huidkanker wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.38 uur.

La réunion publique de commission est levée à 12.38 heures.