

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

du

MERCREDI 26 MARS 2014

Après-midi

---

COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 26 MAART 2014

Namiddag

---

De vergadering wordt geopend om 14.22 uur en voorgezeten door mevrouw Maya Detiège.  
La séance est ouverte à 14.22 heures et présidée par Mme Maya Detiège.

**01** **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 "de vroedvrouwen" (nr. 21747)**

**01** **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 "les sages-femmes" (n° 21747)**

**01.01** **Maya Detiège** (sp.a): Mevrouw de minister, het is heel positief dat er in België elk jaar niet alleen mensen sterven, maar ook kindjes geboren worden. Jaarlijks zien meer dan honderdduizend kinderen het licht in ons land.

Wij hebben in België een aantal gewoontes bij bevallingen. Bijna altijd wordt de bevalling begeleid door een gynaecoloog. In de meeste gevallen is dat echter helemaal niet nodig en kunnen de zwangerschap en de bevalling perfect worden opgevolgd door vroedvrouwen in de eerste lijn.

In fel contrast met onze noorderburen gebeurt bovendien slechts een beperkt aantal bevallingen poliklinisch of thuis. Voor gezonde zwangere vrouwen met een laag risico levert een thuisbevalling nochtans geen extra risico op voor moeder en kind.

Tot slot stellen wij in België ook een overmedicalisering tijdens de zwangerschap en bij de geboorte vast. Nochtans staat medicalisering niet automatisch gelijk aan een kwalitatief betere zorg. Bij risicovolle zwangerschappen worden effectief de kansen voor moeder en kind vergroot, maar bij normale zwangerschappen zijn veel ingrepen of tests overbodig. Sterker nog, de effectiviteit is niet altijd bewezen. Zij kunnen zelfs een additioneel gezondheidsrisico met zich meebrengen. Ik denk dan bijvoorbeeld aan — ik wil het benadrukken — de knip of keizersneden, die soms te snel gebeuren.

Keizersneden bij gezonde moeders worden geassocieerd met verhoogde risico's op moedersterfte en morbiditeit. Ook is er in een volgende zwangerschap een grotere kans op complicaties. Bovendien is het medicaliseren bij hen niet alleen onnodig, maar ook kostelijk.

Het Onafhankelijk Ziekenfonds publiceerde in 2012 een onderzoek naar de ziekenhuiskostprijs van een bevalling in België. Uit dit onderzoek bleek dat een thuisbevalling met een vroedvrouw en vier dagen opvolging thuis 826 euro kost. Bevallen met een vroedvrouw in het ziekenhuis met vier dagen opvolging thuis kost 1 040 euro. Poliklinisch bevallen met een gynaecoloog en opvolging thuis door een vroedvrouw kost 1 305 euro. Een ziekenhuisopname van vier dagen met een bevalling met een gynaecoloog kost 4 000 euro.

Wij moeten ons dan ook de vraag stellen waarom zoveel Belgische vrouwen een beroep doen op gynaecologen. Zijn wij anders zwanger? Lopen wij meer risico? Nee. Het is, enerzijds, een culturele

gewoonte en, anderzijds, is het ook te wijten aan gebrekkige informatie over alternatieven, zoals het poliklinisch of het thuis bevallen met een vroedvrouw.

Nochtans is een laagdrempelige eerstelijnszorg cruciaal in onze gezondheidszorg. Dat bewijzen bijvoorbeeld de vroedvrouwen van Zwanger in Brussel, die samenwerken in een kwetsbare wijk als Molenbeek.

Mevrouw de minister, ik weet dat u mijn mening deelt over het belang van de eerste lijn. U hebt belangrijke inspanningen geleverd voor de huisartsen. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de regeling inzake de wachtposten, de ICT-premie en de Impulsemaatregelen. Ik wil u dan ook oproepen om de vroedvrouwen veel meer dan vandaag te ondersteunen in hun ambulante eerstelijnsrol.

Ik heb daarom een aantal vragen. Bent u het met mij eens dat zwangerschap en bevalling vandaag overgemedicaliseerd zijn? Geloof u dat in het kader van een efficiëntere gezondheidszorg een belangrijke rol is weggelegd voor vroedvrouwen? Tot slot, bent u bereid om een regeling uit te werken om vroedvrouwen te versterken in hun eerstelijnsrol?

**01.02 Laurette Onkelinx**, ministre: Tout d'abord, je dois vous dire que je devrai quitter cette réunion à 15.15 heures.

Het volgen van zwangerschappen en bevallingen en het begeleiden van de postpartumfase vormen inderdaad een belangrijke problematiek inzake de volksgezondheid, omdat die zorg de toekomst van de kinderen en dikwijls die van hun omgeving bepaalt. De eerste levensmaanden bepalen het hele leven.

Ten eerste, de Belgische wetgeving bepaalt dat normale zwangerschappen en bevallingen door een vroedvrouw kunnen worden geleid. De medicalisering hangt af van de kenmerken van elke zwangerschap. Die mogelijkheid past echter in het algemeen kader van de voor de individuen gewaarborgde vrije keuze van de zorgverlener, dus van de keuze van de moeder of de ouders.

Ten tweede, de betrokkenheid van de vroedvrouwen in de ziekenhuizen wordt alsmaar belangrijker. Veel ziekenhuizen zorgen ervoor dat een deel van de zwangerschap door vroedvrouwen wordt gevolgd, in samenwerking met de gynaecologen.

In veel gevallen wordt de follow-up van de arbeid bij de bevalling ook aan de vroedvrouwen toevertrouwd en treedt de gynaecoloog meestal pas in de eindfase op. De nomenclatuur voorziet eveneens in de terugbetaling van de follow-up die na de geboorte thuis gebeurt. De geboortehuizen bestaan en worden verzocht zich uit te breiden. Ze moeten geleidelijk aan het vertrouwen van de bevolking winnen.

Ten derde, vroedvrouwen hebben uitgebreide taken en verantwoordelijkheden. Ik heb overigens onlangs een KB laten verschijnen dat hen toestaat om bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven, met een door de twee academiën voor geneeskunde opgestelde consensuslijst. Dat KB van 15 december 2013 verscheen op 14 januari 2014. Om te kunnen voorschrijven is een extra opleiding nodig. Er werden met de ter zake bevoegde Gemeenschappen maatregelen genomen. Het zal echter onmogelijk zijn om het KB waardoor vroedvrouwen bepaalde echografieën kunnen uitvoeren, voor het einde van deze legislatuur te laten verschijnen omdat de nodige voorbereidingen niet zullen zijn afgerond.

Ik ben ervan overtuigd dat vroedvrouwen een belangrijkere rol kunnen spelen dan nu het geval is. Het wettelijk kader staat dat toe, maar de bevolking moet zich daarin vinden en zal dat geleidelijk aan ook doen.

**01.03 Maya Detiège** (sp.a): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw goed en duidelijk antwoord.

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

**02 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 "borstvoeding" (nr. 21770)**

**02 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 "l'allaitement maternel" (n° 21770)**

**02.01 Maya Detiège** (sp.a): Mevrouw de minister, de WHO, Unicef en Kind en Gezin geven aan dat exclusief borstvoeding geven de optimale voeding is voor zuigelingen tot de leeftijd van zes maanden. Iedereen weet dat moedermelk ook beschermt, zowel op korte als op lange termijn. Het biedt ook een aantal voordelen. Het is klaar voor gebruik, het kost niets, het is milieuvriendelijk en kinderen die borstvoeding krijgen worden minder vaak ziek. Toch merken wij dat ondanks een zekere positieve evolutie borstvoeding, borstvoedingsverlof en borstvoedingspauzes in een taboesfeer blijven hangen.

Op grond van een collectieve arbeidsovereenkomst hebben werkneemsters recht op borstvoedingspauzes. In realiteit merken wij dat de moeders hiervan niet altijd gebruik durven of kunnen maken, bijvoorbeeld omdat ze bang zijn hun job te verliezen, uit angst om gepest te worden door collega's of omdat hun leidinggevende hiervoor niet openstaat en geen ruimte of tijd ter beschikking stelt. Recent kreeg ik hierover een terechte vraag van een jonge treinbegeleidster die het onmogelijk werd gemaakt om borstvoeding te geven op haar werk.

Naast het belang van borstvoedingspauzes is ook de promotie van borstvoeding nodig. In mei 2005 heeft België zich naar aanleiding van de Blueprint for Action, een model van actieplan voor de promotie, bescherming en ondersteuning van borstvoeding in Europa, verbonden tot het uitwerken van een nationaal plan voor de promotie van borstvoeding en het integreren daarvan in het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan. De FOD Volksgezondheid heeft al een aantal goede initiatieven genomen die ik alleen kan toejuichen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het kwaliteitscertificaat "Baby-Friendly Hospital Initiative", de campagne voor moeders "Borstvoeding op het werk: het kan!" en voor professionelen "Werken en borstvoeding? Het kan!"

Er zijn echter nog steeds belangrijke aandachtspunten voor de Belgische wetgeving. De internationale gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk bestaat uit een reeks aanbevelingen om de marketing van moedermelkvervangende producten, voedingsflessen en spenen te reguleren. Uit voorbeelden uit andere landen kunnen wij een duidelijke relatie vaststellen tussen de start- en duurnummers van borstvoeding en de opname van de internationale code in de wetgeving. In België heeft het KB van 18 februari 1991 betreffende voedingsmiddelen bestemd voor bijzondere voeding de code slechts gedeeltelijk overgenomen, waardoor de kunstvoedingsindustrie nog al te vaak vrij spel krijgt en ouders gemanipuleerd kunnen worden door de reclame.

Ik heb dan ook enkele vragen voor u.

Ten eerste, de bestaande richtlijnen voor werkgevers om het recht van zogende moeders te vrijwaren zijn niet dwingend en volstaan klaarblijkelijk niet, gezien de vragen die wij krijgen van moeders die borstvoeding willen geven. Wat kan hieraan verbeterd worden?

Ten tweede, de campagnes voor de promotie van borstvoeding bij moeders en werkgevers zijn zeer stimulerende initiatieven. In hoeverre kent u de resultaten ervan op de werkvloer?

Ten derde, zijn er doelstellingen gekoppeld aan de campagnes? Zo ja, werden de effecten ervan geëvalueerd?

Ten vierde, is er een intentie om het KB van 1991 verder uit te breiden en de internationale code volledig op te nemen?

**02.02 Minister Laurette Onkelinx:** In het kader van het nationaal borstvoedingsbeleid hebben wij heel veel aandacht voor het naleven van de borstvoedingspauzes voor moeders die werken.

Daarom hebben wij in 2012 specifiek een affiche besteed aan het thema "Borstvoeding op het werk? Het kan!", om vrouwen ervan bewust te maken dat zij borstvoeding kunnen blijven geven wanneer zij het werk hervatten en dat zij in het kader van de borstvoedingspauzes het recht hebben om hun melk af te kolven op hun werkplaats.

Samen met de affiche werd informatie over de regelgeving en over de organisaties die, indien nodig, moeten worden gecontacteerd, op de website [borstvoedingnatuurlijk.be](http://borstvoedingnatuurlijk.be) van de FOD Volksgezondheid verzameld.

Wij herinneren eveneens aan de lancering van het Charter voor de bescherming en ondersteuning van borstvoeding in 2010, dat in het derde lid specifiek verwijst naar het naleven van de borstvoedingspauzes.

Natuurlijk zijn wij ons ervan bewust dat nog heel wat werk op het terrein moet worden verzet. Werkgevers respecteren nog te vaak het recht op borstvoedingspauzes niet. Dat gebeurt op verschillende manieren, bijvoorbeeld door het de moeders zonder meer te weigeren, door hen geen geschikte plaats ter beschikking te stellen om melk af te kolven of door druk op hen uit te oefenen om hun borstvoedingspauzes vroegtijdig stop te zetten. Dat alles is natuurlijk onaanvaardbaar. De werkgevers moeten verder worden gesensibiliseerd om de borstvoedingspauzes van de moeders te respecteren.

Daartoe moet een nauw overleg met de FOD Arbeid worden georganiseerd, om na te gaan op welke manier werkgevers kunnen worden gesensibiliseerd, door hen te informeren over de voordelen van borstvoeding voor de moeders die werken, maar ook voor hun zaak. Moeders die de mogelijkheid hebben om de borstvoeding voort te zetten, zijn vaak gemotiveerder en productiever en zijn – u vermeldde het ook al – minder vaak afwezig wegens ziekte van het kind.

Wij hebben geen streefcijfers vastgesteld ten aanzien van onze campagnes, maar wij zouden dat kunnen doen in het kader van de naleving van de borstvoedingspauzes door de werkgevers. Dat is een interessante suggestie.

Wat de internationale gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk betreft, zouden de fabrikanten en distributeurs van producten idealiter alle bepalingen van de code nauwgezet moeten respecteren. Die bepalingen werden evenwel niet allemaal omgezet in het koninklijk besluit van 18 februari 1991, dat uit de richtlijn over bijzondere voeding voortvloeit.

België kan inderdaad beslissen om de draagwijdte van het koninklijk besluit uit te breiden en alle bepalingen van de code toe te passen teneinde de van kracht zijnde regelgeving te verscherpen, zoals de WHO trouwens aanbeveelt.

Het is aan de volgende regering om voorstellen in die zin te formuleren op basis van het voorbereidend werk, uitgevoerd door mijn diensten.

**02.03 Maya Detiège** (sp.a): Mevrouw de minister, bedankt voor dat goed antwoord. Het verheugt mij dat u zelf zegt dat die houding van de werkgevers niet aanvaardbaar is. Per slot van rekening hebben de vrouwen recht op het geven van borstvoeding. U hebt ook de pluspunten van borstvoeding herbevestigd. Niet alleen worden de kinderen minder snel ziek, de vrouwen zullen daardoor sowieso ook meer aanwezig zijn op de werkvloer. Ik begrijp dat de werkgevers nog meer gesensibiliseerd moeten worden, waarvan u met de FOD Arbeid nog meer werk zult maken.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 21865 van mevrouw Smeyers wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

### **03 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Karin Temmerman aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "broodfok" (nr. 22041)
- mevrouw Meyrem Almaci aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "broodfok" (nr. 22250)

### **03 Questions jointes de**

- Mme Karin Temmerman 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'élevage d'animaux à des fins lucratives" (n° 22041)
- 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'élevage d'animaux à des fins lucratives" (n° 22250)

**03.01 Karin Temmerman** (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, begin februari raakte een meisje van elf zwaargewond na een incident met honden die waren ontsnapt uit een dierenasiel. Het meisje kreeg een tiental zware beten en kon ternauwernood van de dood worden gered door enkele voorbijgangers.

De honden behoorden toe aan een door de FOD Volksgezondheid erkende hondenkweker. De man had een

vergunning, ondanks een eerder gemeld incident. In 2008 werden er bij hem immers meer dan veertig verwaarloosde honden in beslag genomen.

Het dierenasiel dat voor zijn nu in beslaggenomen honden zorgt, stelt dat die dieren allemaal in een erbarmelijke toestand verkeren. Ik denk dat wij deze hondenkweker kunnen omschrijven als het prototype van een broedfokker, namelijk iemand die in erbarmelijke omstandigheden honden kweekt, enkel en alleen om woekerwinsten te maken.

De vraag naar honden is immers groot en ook de FOD Volksgezondheid erkent dat de hondenkweek en de bijbehorende handel op korte termijn een uiterst lucratieve business is geworden.

Wij moeten vaststellen dat er ongelukken gebeuren wanneer dergelijke honden uitbreken of dat er in de toekomst ongelukken zullen gebeuren wanneer die honden worden gekocht door een familie die ze niet aankan omdat die honden nu eenmaal van een slechte fokkerij komen.

Mevrouw de minister, ik krijg graag een antwoord op de volgende vragen.

Ten eerste, klopt het dat de man het voorbije jaar geen enkele controle meer over de vloer kreeg, ondanks het feit dat in 2008 veertig honden in beslag werden genomen bij hem?

Ten tweede, hoe vaak worden hondenkwekerijen gecontroleerd?

Ten derde, zult u naar aanleiding van dit incident maatregelen nemen om het aantal controles op te drijven?

Ten vierde, kunnen er maatregelen worden genomen om de broedfokkerij een halt toe te roepen?

**03.02** Minister **Laurette Onkelinx**: Sta mij toe dat ik eerst en vooral denk aan het kind dat na dit tragisch voorval in het ziekenhuis werd opgenomen.

Bij de hondenkweker in Riemst werden in december 2008 41 honden in beslag genomen wegens onwettelijke kweek en inbreuken op de wet op het dierenwelzijn. In mei en september 2009 werden er nacontroles uitgevoerd en de hondenkweker werd wegens de feiten door de rechtbank van Tongeren veroordeeld, maar met opschorting van straf.

De bewuste hondenkweker kreeg, na controle, in 2010 een erkenning als hobbykweker met een maximum van tien worpen per jaar. Sinds de laatste controle, in 2010, heeft de dienst Inspectie Dierenwelzijn geen enkele klacht meer ontvangen. Na de jongste voorvallen heeft deze dienst onmiddellijk een procedure opgestart om de erkenning in te trekken.

Ik vestig uw aandacht erop dat de dienst Inspectie Dierenwelzijn de afgelopen jaren gemiddeld tweehonderd beroeps- en hobbykwekers heeft gecontroleerd. Deze controles zullen nog worden verscherpt nu de aanwerving van twaalf extra inspecteurs bijna rond is.

Tijdens mijn ambtstermijn heb ik veel energie gestoken in het verbeteren van het dierenwelzijn, in het bijzonder in het verbeteren van de voorwaarden om gezelschapsdieren te houden en te verhandelen. De klemtoon lag hierbij op de voorwaarden voor de socialisatie van honden, de informatie aan de kopers en de garanties bij de verkoop van een hond.

De regelgeving inzake de erkenning van de inrichtingen en de handel is verschillende keren herzien. De verbetering van de kwaliteit van de honden en de afstemming tussen meester en hond vormden daarbij de rode draad. Daar het om levende wezens gaat, kan men moeilijk alles reglementeren en kunnen er helaas altijd ongelukken gebeuren. Om dat risico, en ook het achterlaten in asielen, te verminderen, moet nu werk worden gemaakt van de kwaliteit van de hond en ook van de opvoeding van het publiek. Een werkgroep van de Raad voor Dierenwelzijn buigt zich nu over die vraagstukken. Zijn besluiten zullen misschien nog voor het einde van deze legislatuur kunnen worden uitgevoerd. Anders zullen zij aan de Gewesten worden bezorgd, die binnenkort voor het dierenwelzijnsbeleid verantwoordelijk zullen zijn.

Ik wil er ten slotte op wijzen dat een doorgedreven wetgeving niet volstaat. De kwekers moeten voldoende worden gecontroleerd door voldoende en bekwaam personeel. Ik heb mij altijd ingespannen om de inspectiediensten van Dierenwelzijn te versterken. Die diensten moeten blijvend worden versterkt indien men

efficiënte controles wenst.

**03.03 Karin Temmerman** (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik zal niet ontkennen dat er inspanningen werden geleverd. Ik denk echter dat wij toch iets moeten doen aan de wetgeving en moeten proberen de broodfokkerij een halt toe te roepen. Anders zullen zich ongelukken blijven voordoen.

Ik ben het met u eens dat zowel de toekomstige eigenaars als de fokkers moeten worden gesensibiliseerd. Het begint natuurlijk bij de fokkerijen.

Ik heb uit uw antwoord begrepen dat er in de toekomst meer controles zullen zijn. Dat is heel goed. Ik denk dat dit noodzakelijk is.

Het feit blijft natuurlijk dat de man die was veroordeeld vanaf het moment dat hij zijn vergunning heeft gekregen tot nu geen enkele controle meer heeft gekregen. Wij moeten ervoor zorgen dat dit in de toekomst niet meer kan. Zeker bij iemand die al werd veroordeeld, zouden die controles absoluut moeten worden opgedreven.

De **voorzitter**: Deze vraag was samengevoegd met vraag nr. 22250 van mevrouw Almaci. Die vraag vervalt.

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

**04 Question de Mme Jacqueline Galant 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 mise en place d'un plan autisme réclamé par les parents d'enfants autistes" (n° 22911)**

**04 Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de invoering van een autismeplan, zoals gevraagd door de ouders van autistische kinderen" (nr. 22911)**

**04.01 Jacqueline Galant** (MR): Madame la présidente, madame la ministre, selon le secrétaire général de l'ONU, M. Ban Ki-moon, de tous les troubles graves du développement, l'autisme est celui qui connaît la plus grave expansion dans le monde. Cette année, le nombre de cas d'autisme diagnostiqués chez les enfants serait supérieur aux diagnostics de diabète, de cancer et de sida réunis.

Un enfant sur cent naît avec un trouble autistique et 110 000 personnes sont touchées dans notre pays. Être les parents d'un enfant autiste est un véritable drame, aujourd'hui, en Belgique: diagnostics trop souvent tardifs, errance médicale, peu ou pas de solutions d'accompagnement, peu ou pas de structures adaptées pour les personnes atteintes plus gravement, peu ou pas de reconnaissance du handicap auprès de la sécurité sociale, aucun remboursement optimal des frais médicaux, etc. De ce fait, des milliers de familles d'autistes vivent une situation intenable. C'est particulièrement le cas pour les personnes atteintes du syndrome d'Asperger ou d'autisme de haut niveau qui ne bénéficient d'aucune reconnaissance dans notre pays, alors que nos voisins français en sont déjà à leur troisième plan autisme.

Depuis plusieurs mois, un collectif d'associations se bat pour la mise en place d'un même type de plan dans notre pays. En janvier dernier, les parents d'enfants autistes ont décidé de faire connaître les difficultés quotidiennes auxquelles ils sont confrontés et le désarroi dans lequel ils sont nombreux à se retrouver. Ils vous ont rencontrée à cette occasion et vous ont remis une lettre de revendications. Je ne reprendrai pas, ici, la liste exhaustive de ces revendications. Vous avez – je n'en doute pas – connaissance de tous les aspects de la situation évoquée par les parents d'enfants autistes.

À la suite de cette rencontre, vous vous étiez engagée à ce qu'un plan autisme soit intégré dans la prochaine législature et vous aviez également promis d'interpeller l'INAMI afin de prévoir le remboursement des séances de logopédie sans qu'un test de QI ne soit obligatoire.

Madame la ministre, pouvez-vous nous dire à quel stade en sont ces démarches? Qu'en est-il de la prise en charge spécifique pour les enfants autistes, prise en charge adaptée à leurs difficultés? Qu'est-il prévu au niveau de la mise en place d'approches éducatives, logopédiques et remboursées? Qu'est-il prévu pour que les familles exposées puissent compter sur du personnel formé, des structures d'encadrement et d'accompagnement? Quelles mesures concrètes sont-elles envisagées?

**04.02 Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, chère collègue, en effet, le 27 janvier dernier, comme déjà auparavant, j'ai rencontré des représentants d'Inforautisme, en compagnie de quelques parents d'enfants autistes.

Ceux-ci m'ont exposé leur vie quotidienne, leurs difficultés à trouver des méthodes psycho-éducatives convenant à la particularité de leur enfant, hors centres de réadaptation financés par l'INAMI, et du poids financier pesant sur leur ménage.

Je leur ai rappelé que les malades autistes pouvaient recevoir des soins remboursés dans le cadre des conventions INAMI.

Les centres de référence en autisme permettent le diagnostic de l'autisme, définissent un plan de traitement global personnalisé et coordonnent les interventions des différents thérapeutes. Les établissements de rééducation pédopsychiatriques proposent des traitements en journée ou ambulatoires.

Les nombreux centres de rééducation ambulatoires (81) proposent un suivi par pédopsychiatre, des séances de logopédie, de kinésithérapie ou d'autres formes de soins qui font partie d'un programme multidisciplinaire cohérent.

En outre, en dehors de ces conventions, les personnes atteintes d'autisme peuvent bénéficier de plusieurs formes de psychothérapie chez un pédopsychiatre dans le cadre de la nomenclature des prestations de santé.

La prise en charge des enfants autistes nécessite une approche multidisciplinaire. C'est pourquoi la Commission de conventions entre les logopèdes et les organismes assureurs ne retient pas actuellement l'autisme comme indication pour des séances de logopédie dispensées de manière monodisciplinaire.

L'absence de possibilité de remboursement rend très difficile la situation financière des familles venues me trouver. C'est la raison pour laquelle j'ai malgré tout redemandé instamment à la Commission de conventions de travailler sur un projet qui permettrait de prendre en charge des mineurs d'âge autistes qui, par exemple, en fonction de leur QI ou d'autres critères à déterminer, pourraient quand même suivre avec bénéfice un traitement de logopédie monodisciplinaire.

Finalement, à force de recherches, un budget a pu être réservé pour une étude pilote; il s'élève à 150 000 euros. Le 18 mars dernier, une première réunion s'est tenue pour réunir une partie des membres de la Commission de conventions entre les logopèdes, une partie des organismes assureurs et Inforautisme, collectif représentant plusieurs organisations de patients.

Cette réunion s'est voulue constructive: des lignes de convergence sur le projet se dessinent.

La Commission de conventions des logopèdes se réunira à nouveau le 27 mars, c'est-à-dire demain, afin de préciser le projet pilote.

Une concertation existe déjà avec les entités fédérées dans le cadre des groupes de travail intercabinets préparatoires à la Conférence interministérielle Soins de santé.

J'ai proposé à mon collègue Courard – puisque cela concerne plutôt la Conférence interministérielle Handicap –, de mettre rapidement sur pied un groupe de travail spécifique à l'autisme dans le cadre de cette Conférence interministérielle. Les personnes autistes et leurs familles sont en demande d'une politique coordonnée qui encadrerait mieux ce handicap et offrirait des solutions diversifiées. Ces solutions nécessitent un accord rassemblant les Régions, les Communautés, le fédéral pour mettre en place un véritable plan autisme auquel je suis entièrement favorable.

Ce plan doit être préparé et pourra, je l'espère, être mis en œuvre sous la prochaine législature. Ce que je voulais, c'était, en tout cas, des réponses immédiates au cri d'angoisse que j'ai reçu de certains parents, vous l'aurez compris!

Il existe plusieurs écoles pour la prise en charge de l'autisme.

En règle générale, au niveau de l'INAMI, des logopèdes, etc., le multidisciplinaire prévalait. J'ai réussi à faire une petite percée avec la Commission de conventions logopèdes vers un projet pilote de logopédie

monodisciplinaire. L'étude pilote permettra sans doute de percevoir l'ensemble des avantages. Une centaine d'enfants en feraient partie. Nous pourrions peut-être à l'avenir diversifier les méthodes de prise en charge. C'est ce que les parents demandent principalement.

**04.03 Jacqueline Galant (MR):** Madame la ministre, je vous remercie pour cette réponse. Ces mamans désespérées, vous les avez rencontrées! C'est davantage le syndrome d'Asperger qui pose problème car il est difficile à diagnostiquer. Dès lors, on remarque souvent très tard que l'enfant souffre de cette maladie. Ces parents qui ont des enfants souffrant de cette forme d'autisme sont ceux qui rencontrent le plus de difficultés. En effet, étant donné la reconnaissance tardive de la maladie, ils ne bénéficient d'aucune aide, d'aucun remboursement, alors que leurs enfants ont un QI très élevé. On base la reconnaissance du handicap à partir du QI. En raison de ce QI élevé, cette base n'est pas la meilleure pour évaluer et diagnostiquer cette forme d'autisme.

Je vous remercie pour cette brèche, mais il importera d'aller beaucoup plus loin sous le prochain gouvernement. Moi qui pars à la Région et à la Communauté, je pourrai me battre aussi pour l'accompagnement et l'encadrement au niveau de l'enseignement. Effectivement, ces enfants, qu'ils soient dans l'enseignement primaire ou secondaire sont tellement intelligents que l'on ne remarque a priori pas leurs difficultés. Il y a vraiment beaucoup de travail à accomplir dans ce secteur.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**05 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 financiële middelen voor stamceldonoren" (nr. 22156)**

**05 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 moyens financiers alloués pour les donneurs de cellules souches" (n° 22156)**

**05.01 Reinilde Van Moer (N-VA):** Mevrouw de minister, het is zeker niemand ontgaan: iedereen werd menselijk geraakt door de emotionele oproep van enkele familieleden van patiënten die slechts kunnen overleven door middel van stamceldonatie. Het Rode Kruis Vlaanderen kwam in het vizier, het werd er onterecht van beschuldigd zijn werk niet goed te doen. Tot u in een droog persbericht meldde dat er niet meer financiële middelen zullen worden toegekend. De middelen zijn immers schaars en dat hebt u, alvast wat de stamceldonatie betreft, duidelijk gemaakt.

Of zijn er toch nog middelen? Van het Belgisch artsensyndicaat vernamen wij in een persbericht: "Opmerkelijk is dat de voorbije vijf jaar zich in Vlaanderen beduidend meer kandidaten hebben gemeld dan in het Franstalig landsgedeelte: 19 114 tegenover 4 399." Dat is een verschil van 15 000 mensen. De reden daarvoor is te vinden in een aantal media-acties die in Vlaanderen werden georganiseerd. Daar kwam een dermate massale positieve respons op, dat het Vlaamse Rode Kruis fors uit zijn financiële reserves moest putten om die typeringen en de registratie te kunnen uitvoeren. De financiering door het RIZIV hield tot op vandaag geen rekening met dat ongelijkmatig aanbod, zodat vandaag 100 % van de Franstalige getypeerde en geregistreerde kandidaten worden gefinancierd tegenover slechts 21,7 % van de Vlaamse kandidaten.

De BVAS heeft aan het Verzekeringscomité voorgesteld om in de nieuwe overeenkomst rekening te houden met deze realiteit bij de verdeling van de financiële middelen. De BVAS vraagt om niet opnieuw een verdeling door te voeren op basis van een maximum van 5 000 typeringen en registraties voor de Service francophone du sang, enerzijds, en van een maximum van 5 000 voor het Vlaamse Rode Kruis, anderzijds. Solidariteit kent namelijk geen taal of andere politieke grenzen.

In dit kader heb ik maar één vraag. Zult u deze financiering herbekijken?

**05.02 Minister Laurette Onkelinx:** Eerst en vooral zou ik even willen stilstaan bij het recente overlijden van een van de patiënten voor wie begin dit jaar een oproep was gelanceerd om stamceldonor te worden. Ik wens zijn familie en vrienden veel sterkte.

Wat uw concrete vragen betreft, wil ik u uitnodigen om in het verslag van de commissievergadering van eind januari kennis te nemen van mijn uitvoerige toelichting rond het dossier van de stamceldonatie. Samengevat kan ik u zeggen dat het Verzekeringscomité van het RIZIV op 17 maart een nieuwe

overeenkomst met het Belgisch register voor beenmergdonoren heeft goedgekeurd om een budget en een quotum vast te leggen voor de typering van potentiële donoren voor de periode van 2013 tot 2019. De oorspronkelijke doelstelling is om binnen vijf jaar over minstens 10 000 nieuwe getypeerde donoren te beschikken. Daarenboven is er in een reserve voorzien om te kunnen gaan tot maximum 14 000 donoren. Ik ben bereid om het budget te laten herzien op basis van de werkelijke noden en de benchmarking met de ons omringende landen.

De overeenkomsten uit het verleden stelden nooit expliciet een 50-50-verdeling voorop. Inzake de nieuwe overeenkomst die het Verzekeringscomité heeft goedgekeurd, kan ik u zeggen dat expliciet zal worden gesteld dat de middelen zullen worden toegekend op basis van de reële behoeften op het terrein. Op regelmatige tijdstippen zal hierover aan het begeleidingscomité een evaluatieverslag worden bezorgd.

**05.03 Reinilde Van Moer (N-VA):** Mevrouw de minister, ik heb gehoord dat u eventueel een herziening van de middelen zult laten doorgaan in functie van het werkelijke aantal donoren. Ik heb dat goed gehoord en wij zullen in de toekomst zien in hoeverre dat wordt nageleefd.

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

De **voorzitter**: Wij hebben nog een kwartier tijd. Het is de allerlaatste keer dat wij vragen kunnen stellen aan de minister. Zoals u weet, gaan wij binnenkort in campagnemodus.

Een aantal Parlementsleden wil heel graag nog vragen stellen. Als iedereen ermee akkoord gaat, stel ik voor dat iedereen de belangrijkste vraag kiest uit zijn vragen en dat de andere vragen worden omgezet in schriftelijke vragen. Ik zie niet in hoe iedereen anders nog een antwoord kan krijgen. (*Instemming*)

**05.04 Rita De Bont (VB):** Mevrouw de voorzitter, mijn vragen nrs 22508, 22509, 22510, 22764 en 22765 waren oorspronkelijk schriftelijke vragen die ik heb laten omzetten in mondelinge vragen. Ik zal ze hierbij opnieuw laten omzetten in schriftelijke vragen, zodat ik het antwoord nog krijg.

**06 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 "het functioneren van de spoeddiensten" (nr. 22463)**

**06 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 fonctionnement des services d'urgences" (n° 22463)**

**06.01 Rita De Bont (VB):** Mevrouw de minister, een kwart miljoen Vlamingen heeft geen toegang tot snelle spoedhulp. Dat is vooral het geval in de gebieden rond Diksmuide, Aalter-Beernem, Assenede-Zelzate, Beveren, Heist-op-den-Berg, Aarschot, Leopoldsburg en Lanaken. De aanrijtijden zijn er langer en er zijn ook geen nabijgelegen ziekenhuizen, waar de ambulanciers patiënten snel naartoe kunnen brengen en aan de zorgen van artsen kunnen overdragen. Bovendien kunnen ambulanciers zelf blijkbaar geen medische handelingen uitvoeren.

Valt het stellen van een diagnose onder de noemer van medische behandelingen, die dus niet door ambulanciers zouden kunnen worden uitgevoerd? Met andere woorden, kan of mag een ambulancier geen diagnose stellen?

Kan of moet een ambulancier beslissen of er al dan niet een spoedarts of MUG moet worden opgeroepen zonder een diagnose te kunnen of mogen stellen?

Kan een ambulancier van nalatigheid worden beschuldigd als nadien blijkt dat hij een verkeerde beslissing heeft genomen of niet is ingegaan op een suggestie om een spoedarts of MUG op te roepen?

Wie wordt geacht de beslissing te nemen? Moet men altijd ingaan op de vraag van het slachtoffer of zijn verwanten? Waarop kan men zich baseren?

Zou het niet raadzaam zijn om discussies en zelfs gerechtelijke stappen die hieruit kunnen voortspruiten, te voorkomen door in gebieden waar er geen toegang is tot aanvaardbaar snelle hulp, dat wil zeggen binnen de vijftien minuten, steeds een spoedverpleegkundige met de ambulancier mee te sturen?

Wordt onderzocht om in dergelijke gebieden de prehospitalinterventieteam of PIT's te versterken?

**06.02** Minister **Laurette Onkelinx**: De dringende geneeskundige hulpverlening in België is gebaseerd op een aantal stevige basisprincipes. Ten eerste is er de medische regulatie van de noodoproepen binnen de hulpcentrales. De aangestelden van de hulpcentrales screenen de noodoproep en bepalen de urgentiegraad van de oproep. Op basis van hun bevraging dispatchen zij de meest aangewezen hulpdiensten ter plaatse. Hiertoe maken zij gebruik van de *Belgische Handleiding voor de Medische Regulatie* en worden zij gecoacht door de medische directies binnen de hulpcentrales.

De hulpverlener-ambulancier ontwikkelt tijdens zijn opleiding de nodige kennis en kunde om de vitale urgenties bij slachtoffers te herkennen. Het opmaken van dat vitaal bilan is de kern van de opleiding en de hulpverlening. De hulpverlener-ambulancier zal echter geen diagnose stellen.

Indien de hulpverlener-ambulancier een vitale urgentie herkent en indien bij het oproepen van de hulpdiensten een dergelijke urgentie niet kon worden geïdentificeerd, waardoor er nog geen MUG-ploeg gedispacht zou zijn, behoort het tot de opdracht van de hulpverlener-ambulancier om een MUG-ploeg te vragen.

Sinds enkele jaren heb ik een pilootproject lopen ter evaluatie of onze twee stappen inzake dringende geneeskundige hulpverlening, ziekenwagen en MUG, niet versterkt zouden kunnen worden met een derde stap, het PIT. Het recent advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen is dan ook een positief signaal. Het door mij opgestarte pilootproject heeft een meerwaarde en wordt nu zelfs al gezien als een onontbeerlijke schakel binnen de dringende geneeskundige hulpverlening.

Omdat ik dit zelf ook al had gevoeld, heb ik voor 2014 al voorzien in een uitbreiding van het project met drie bijkomende PIT's. Ik ben dan ook blij dat die beslissing nu ook op wetenschappelijke basis kon worden bevestigd.

**06.03** **Rita De Bont** (VB): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben tevreden met uw voornemen om de PIT's uit te breiden, niet alleen in het belang van de patiënten, maar ook in het belang van de rechtszekerheid. U zegt dat de hulpverlener-ambulancier geen diagnose mag stellen, maar beslissen over het al dan niet vitale karakter van een urgentie is een diagnose stellen. U weet dat daarover gerechtelijke procedures lopende zijn. Het gaat daarbij niet alleen om procedures tegen ambulanciers, want ik heb vandaag ook een bericht ontvangen van een procedure in verband met die onduidelijkheid die tegen u werd opgestart.

Indien de afstanden te groot zijn of er geen spoedprocedure kan worden opgestart, acht ik het dan ook van doorslaggevend belang dat wel een spoedverpleegkundige kan worden meegestuurd met de ambulanciers.

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

De **voorzitter**: De vragen van de mensen die niet meer aan bod kunnen komen, worden automatisch omgezet in schriftelijke vragen.

Vraag nr. 22219 van de heer Vercamer wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 22531 van de heer Van Hecke wordt ingetrokken en vraag nr. 22790 van de heer Van Hecke wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

**07** **Vraag van mevrouw Lieve Wierinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de erkenning van de genetica" (nr. 22538)**

**07** **Question de Mme Lieve Wierinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la reconnaissance de la génétique" (n° 22538)**

**07.01** **Lieve Wierinck** (Open Vld): Mevrouw de minister, genetica is niet meer weg te denken uit het huidige geneeskundig landschap. Sinds de structuur van het DNA in 1953 door Watson en Crick werd ontdekt is de vooruitgang niet meer te stuiten. In 2003 kende het Human Genome Project zijn apotheose. Het volledige

menselijk genoom, dat uit ongeveer drie miljard basenparen bestaat, was in kaart gebracht. Vandaag kan men met een bloedstaal het genoom van een individuele patiënt blootleggen.

Het is evident dat de genetica alsmaar belangrijker wordt in de medische praktijk en in geneeskundig onderzoek. Het staat ook vast dat de genetica geen doordeweekse tak van de geneeskunde is. Het is duidelijk dat kwesties als preventieve borstamputatie maar ook prenatale genetische tests inzake het syndroom van Down allerlei maatschappelijke en ethische vragen oproepen. Het is dan ook vreemd om vast te stellen dat de genetica in ons land niet als een apart specialisme wordt erkend. In 22 van de 27 andere lidstaten van de Europese Unie is dit wel het geval. In België bestaat er echter geen specifieke opleiding en is er dus geen erkenning. Uiteraard zijn er in ons land klinische genetici actief die hun werk naar best vermogen uitoefenen. Een apart specialisme is echter nodig om een doorgedreven en geactualiseerde kennis van het wetenschappelijk maar ook juridisch kader inzake genetica te verzekeren. De huidige situatie waarin genetici zich bevinden is ook allerm minst aantrekkelijk voor toekomstige artsen die zich willen specialiseren in de geneeskunde van de toekomst. Men heeft immers niet alleen in eigen land geen garanties om het beroep uit te oefenen, zeker in het buitenland is het bijzonder moeilijk om zonder diploma de opgedane ervaring te laten gelden.

Bent u het ermee eens dat België inzake genetica, dat de geneeskunde van de toekomst wordt genoemd, achteroploopt in vergelijking met de rest van de Europese Unie?

Bent u van mening dat, gezien de vooruitgang die op Europees vlak inzake gelijkschakelingsakkoorden wordt geboekt, de klinische genetica in de nabije toekomst als een medisch specialisme moet worden erkend?

**07.02** Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, vooreerst wens ik te onderstrepen dat ons land de evolutie van de menselijke genetica op de voet volgt. Onze centra hebben ter zake een sterke internationale reputatie opgebouwd. Uiteraard zijn wij ons bewust van het belang van de steeds verdergaande kennisexplosie en van de impact op de geneeskunde. De expertise en de inzet in de centra voor menselijke erfelijkheid, die samenwerkingsnetwerken met onder meer ziekenhuizen ontwikkelden, werd ondersteund door het overheidsbeleid, zowel door de FOD Volksgezondheid, door het College voor menselijke erfelijkheid, de vroegere Hoge Raad voor Antropogenetica, als door het RIZIV, dat in een specifieke conventie heeft voorzien.

De materie leunt tevens aan bij de problematiek van de zeldzame ziekten, waarbij ons beleid zich duidelijk oriënteert in een internationale context. Elke arts wordt geconfronteerd met de technologische evolutie binnen de genetica. Naast de diagnostische en therapeutische aspecten, zijn er dikwijls specifieke verwachtingen op het vlak van patiëntenbegeleiding.

Voor het voorzien van criteria voor een specifieke bijzondere beroepstitel "menselijke genetica" werden inmiddels de nodige maatregelen genomen. Op 21 januari 2014 heeft een werkgroep van de Hoge Raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen een voorstel behandeld dat momenteel verder uitgewerkt wordt in overleg met experts en rekening houdend met de evolutie in de andere Europese landen. Het is de bedoeling om een uitgewerkt voorstel voor advies voor te leggen aan de Hoge Raad in het derde trimester van 2014.

**07.03** **Lieve Wierinck** (Open Vld): Mevrouw de minister, ik zou in ieder geval willen zeggen dat wij op het vlak van genetica en het onderzoek ernaar inderdaad op wereldniveau staan. Daarvoor past dank aan de steun die door de regering gegeven wordt en ook de financiële steun is daarin zeker belangrijk.

Ik ben blij te vernemen dat er nu stappen worden gezet, zodat de genetici erkend kunnen worden, waardoor in het buitenland de poorten gemakkelijker open kunnen gaan voor onze studenten geneeskunde, die wel een zeer goede naam hebben, maar die de titel nog steeds niet dragen.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 22795 van mevrouw Warzée-Caverenne zal beantwoord worden door staatssecretaris Wathelet.

**08** **Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires**

sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'absentéisme lié à la grippe" (n° 22794)

**08** Vraag van mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het arbeidsverzuim wegens griep" (nr. 22794)

**08.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR):** Madame la présidente, madame la ministre, chaque année, une épidémie de grippe se déclare. Environ trois ou quatre fois par siècle, un nouveau virus influenza cause une pandémie. La sévérité de l'épidémie ou de la pandémie varie en fonction du type et du sous-type de virus influenza circulant et de la vulnérabilité de la population au virus.

Chaque année, la surveillance de la grippe doit donc être activée. En Belgique, l'Institut scientifique de santé publique (ISP) est en charge de la mise en place des systèmes de surveillance nécessaires, sous la responsabilité de la Fédération Wallonie-Bruxelles, de la Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid de la Communauté flamande de Belgique et de la Commission communautaire commune de Bruxelles.

Un communiqué du 12 février 2014 de l'ISP indiquait: "Bien qu'il soit encore trop tôt pour parler d'épidémie, les chiffres indiquent que la grippe progresse. Dans la semaine du 3 au 9 février 2014, environ 165 personnes sur 100 000 habitants ont consulté leur médecin pour un syndrome grippal."

Dans ce contexte, nous prenons connaissance du conseil du virologue et commissaire à la grippe, Marc Van Ranst, qui incite les personnes malades à rester chez elles pour ne pas contaminer leurs collègues.

Ce conseil ne manque pas de faire réagir les patrons d'entreprise ainsi que les associations représentatives de ceux-ci qui rappellent que le nombre d'absences d'un jour a augmenté de 7 % en cinq ans. En effet, la fameuse maladie du lundi ou l'absence d'un "jour de flemme" n'est pas une illusion, mais une triste réalité qui pèse lourdement sur la gestion des PME. L'absentéisme pèsera d'autant plus sur les finances des entreprises que, dès à présent, le premier jour de maladie sera payé, tant pour les employés que pour les ouvriers.

Sachant la notoriété du professeur Marc Van Ranst et le rôle qu'il joue au sein du Conseil supérieur de la Santé, j'aurais aimé savoir si ce genre de déclaration n'est pas de nature à créer l'incertitude dans les milieux économiques.

Madame la ministre, dans le cadre précis de cette déclaration, ne pensez-vous pas que le commissaire à la grippe sort de son rôle en prônant de tels conseils? La suppression de la remise du certificat médical après un ou plusieurs jours, comme le postule Marc Van Ranst, n'est-il pas un signal inapproprié?

Pourriez-vous nous dire si, de manière générale, sa communication est coordonnée par votre département? Dans la négative, ne trouveriez-vous pas utile de le faire? Je vous remercie.

**08.02 Laurette Onkelinx, ministre:** Madame la présidente, chère collègue, le professeur Van Ranst, indépendamment de sa charge de commissaire Influenza, demeure avant tout un professeur d'université et un chercheur en virologie et en épidémiologie. À ce titre, il conserve une totale liberté d'expression et les déclarations auxquelles vous avez fait référence ont été faites dans le cadre de l'interview d'un virologue. Il lui est, cependant, effectivement difficile de distinguer sa personne de sa fonction très médiatique de commissaire Influenza.

Cela dit, il est clair que le professeur n'agissait pas en sa qualité de commissaire. À cette occasion, il n'a d'ailleurs nullement évoqué cette fonction. Pour ce qui concerne sa déclaration sur la suppression de la remise du certificat médical, il s'agissait donc de l'avis d'un scientifique et non d'une position du gouvernement. Je tiens également à vous dire que cette interview n'a fait l'objet d'aucune concertation avec mon département, ce qui me semble tout à fait sain. En effet, nous sommes attachés à l'indépendance de la presse et à l'autonomie du professeur Van Ranst lorsqu'il s'exprime en tant qu'expert. Sa crédibilité en tant que commissaire Influenza en dépend largement.

Cependant, il va de soi qu'en période pandémique, nous sommes en relation constante avec le Commissariat afin d'assurer une bonne transmission de l'information et d'éviter d'adresser à la population des messages contradictoires ou déroutants

**08.03** **Valérie Warzée-Caverenne** (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

J'entends bien que les déclarations du professeur Van Ranst ont été faites en toute indépendance. Cependant, il est difficile pour la population de savoir quand il émet des avis à titre privé ou dans le cadre de son rôle d'expert. Il faut donc être attentif à l'impact de ses déclarations.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Dan komen we nu bij de laatste vraag van deze legislatuur voor minister Onkelinx. Ik weet niet of de minister blij is dan wel ontgoocheld dat het hiermee stopt. De eer is aan mevrouw Snoy.

**09** **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 castration des porcelets" (n° 22904)**

**09** **Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de biggencastratie" (nr. 22904)**

**09.01** **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, j'ai l'honneur de vous poser la dernière question. Le sujet pourrait prêter à sourire et pourrait vous étonner car je prends position, en général, pour une grande exigence en matière de bien-être animal; je ne l'ai pas lâchée pour autant, mais la question de la castration chimique des porcelets me pose problème.

Nature et Progrès, organisation qui défend l'agriculture et l'élevage biologiques, s'est insurgée contre cette hypothèse de castration chimique généralisée. Nous sommes d'accord sur le fait qu'il ne faut pas que les porcelets souffrent et qu'il faille les anesthésier pour faire l'ablation. Par contre, le fait de leur administrer un vaccin, qui serait plutôt un produit anti-hormonal, pose question. L'association dit que ce faux vaccin pourrait avoir des effets néfastes et qu'il pourrait subsister des résidus dans la viande. Elle indique également que ceux qui administrent ce vaccin sont avertis du fait qu'ils ne doivent pas être en contact avec le produit car cela pourrait engendrer pour eux des problèmes de santé. On injecte donc une substance qui peut rester présente dans la viande.

Dans notre pays, nous avons beaucoup résisté aux hormones dans la viande. Je trouve qu'il est dangereux d'injecter systématiquement un produit hormonal aux porcelets. L'association Nature et Progrès défend d'autres façons de faire; elle défend des alternatives bio, même si ces dernières ne peuvent convenir à tout le monde.

Sans avoir étudié les effets secondaires de cette castration chimique, est-il raisonnable de généraliser l'usage de ce produit anti-hormonal?

Madame la ministre, confirmez-vous le fait que vous allez interdire la castration chirurgicale des porcelets et imposer la castration chimique? Confirmez-vous que ce qu'on nomme "vaccin" est en réalité un produit anti-hormonal? Avez-vous des données sur d'éventuels effets secondaires de ces produits et de risques pour ceux qui vont l'administrer?

**09.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, madame Snoy, ceci est la dernière réponse à des centaines et des centaines de questions! On est soulagé mais il arrive, un jour ou l'autre, que l'on regrette une période!

Madame la présidente, je vais donc répondre à Mme Snoy qui est une parlementaire extrêmement assidue, tout comme Mme Warzée et vous-même.

Madame Snoy, j'ai bien pris connaissance de ce communiqué de Nature et Progrès qui m'a déjà régulièrement interpellée sur des questions liées aux OGM mais encore jamais sur des questions liées au bien-être animal, d'où mon étonnement. Je m'étonne également de vos questions, connaissant votre intérêt sur le sujet et votre connaissance de ce dossier.

Comme vous le savez, mon souci dans ce dossier a toujours été et est toujours de trouver une solution définitive à la souffrance des porcelets lors de la castration à vif, telle qu'elle est encore pratiquée

aujourd'hui. Il va de soi que les alternatives à cette intervention douloureuse doivent être sûres, tant pour l'utilisateur que pour le consommateur.

Souvenez-vous, vous étiez déjà présente lorsque j'ai proposé, fin 2008, une modification de la loi du 15 juillet 1985 relative à l'utilisation de substances à effet hormonal, à effet anti-hormonal, à effet bêta-adrénérgique ou à effet stimulateur de production chez les animaux en 2010. Cette modification avait pour objet de lever les problèmes juridiques liés à la mise sur le marché et à l'utilisation d'un vaccin destiné à la castration immunologique des porcs.

Comme je le disais à l'époque, il s'agit bien d'un vaccin car il agit selon un mode immunologique afin d'inhiber la production des substances responsables de l'odeur des verrats dans la viande. Cette mesure permettait de répondre ainsi à une demande du secteur, à savoir d'autoriser des alternatives en Belgique avant d'interdire la castration à vif des porcelets, une intervention très douloureuse et à proscrire.

L'immunocastration se fait par l'administration du produit Improvac distribué par la firme Zoetis, anciennement Pfizer. Improvac n'a pas d'activité pharmacologique propre, ne laisse aucun résidu dans la viande et est donc tout à fait sûr pour le consommateur. Mais il existe bien un risque en cas d'auto-injection accidentelle pour la personne qui administre le vaccin, ce qui peut avoir des conséquences négatives temporaires pour la fertilité. Ce risque peut être minimisé par une formation de l'éleveur et l'utilisation d'un injecteur de sécurité. Pour cette raison, le vaccin ne peut pas être administré par des femmes enceintes.

L'anesthésie préalable n'est pas non plus la panacée car elle impose deux manipulations très rapprochées de l'animal, l'anesthésie n'étant pas sans risque pour un animal aussi petit et aussi sensible, sans compter qu'il s'agit là d'un acte vétérinaire sans possibilité de délégation.

Dans l'arrêté royal que j'ai préparé en vue de mettre fin à cette intervention douloureuse, je n'impose aucune méthode laissant le libre choix à l'éleveur, laisser les animaux intacts étant une alternative tout à fait valable que la castration immunologique.

Cet arrêté prévoit une période transitoire jusqu'en 2018, date correspondant à un engagement pris par une grande partie du secteur au niveau européen. Nous sommes à l'origine de cette date qui a été fixée lors de la présidence belge de l'Union européenne en 2010.

Cet arrêté royal a été soumis aux Régions pour accord formel en octobre dernier, comme l'exige la loi spéciale de 2001. À ce sujet, je suis toujours en attente d'une réaction officielle des entités fédérées.

**09.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen):** Madame la ministre, je voulais d'abord vous dire que j'ai toujours été sceptique relativement à cette méthode et je l'avais dit à Gaia. C'est un aspect de leur point de vue que je ne partageais pas. J'avais l'impression qu'on remplaçait une pratique douloureuse et inacceptable par quelque chose qui risquait de poser problème pour la qualité de la viande.

Vos propos me rassurent un peu, surtout dans le fait qu'on n'impose rien. Mais ceci dit, je trouve qu'il faut quand même suivre très strictement la question afin de s'assurer qu'il n'y a pas de résidus de la substance dans la viande mise en vente et qu'aucun problème de manipulation ne se pose. Ce n'est visiblement pas un produit anodin, étant donné les dangers que vous avez cités pour celui qui administre la substance.

Je trouve donc qu'il faudrait prévoir une espèce de suivi sur l'efficacité. En outre, je ne voudrais pas qu'on réintroduise un produit hormonal sous prétexte de vaccin et qu'au fond, on permette aux éleveurs d'engraisser les porcs d'une façon non prévue.

Madame la ministre, je vous remercie beaucoup pour toutes les réponses que vous avez apportées tout au long de nos réunions.

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

*La réunion publique de commission est levée à 15.27 heures.  
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.27 uur.*